



**Inspecteur de l'Action Sanitaire et
Sociale**

Promotion : **Promotion 2014 - 2016**

Date du Jury : **Mars 2016**

**Freins et leviers de l'accès aux
prestations sociales des populations
vulnérables : l'exemple Haut-Normand
des majeurs sous mesures de
protection judiciaire et des personnes
accueillies en CHRS**

Quentin de Pellegars

Remerciements

En premier lieu, je remercie madame Mazar, ancienne directrice adjointe de la DRJSCS de Haute-Normandie pour avoir accepté de prendre la responsabilité de mon stage dans un contexte de réforme territoriale et de réorganisation des services. Je la remercie pour ses conseils méthodologiques et son encadrement dans la réalisation de ce mémoire. Je la remercie également de m'avoir offert l'opportunité d'acquérir une expérience professionnelle riche et enrichissante au sein de la DRJSCS de Haute-Normandie, au cours des quatre mois de stage.

Je tiens également à remercier les membres du service insertion des populations vulnérables, notamment Alexia Everaere et Rodolphe Fontaine, pour leurs conseils, leur investissement et leurs remarques qui m'ont permis de mieux appréhender la richesse du métier d'IASS.

Je remercie plus généralement l'ensemble des agents de la DRJSCS pour leur accueil et leur présence tout au long de ces quatre mois de stage.

Je remercie tous les professionnels, MJPM, CHRS, travailleurs sociaux et agents de la sécurité sociale pour leur disponibilité et pour les entretiens, supports indispensables dans la réflexion concernant l'accès aux prestations sociales qui a été la mienne.

Je remercie également Monsieur Christophe Le Rat, directeur adjoint à la Direction de la recherche et de l'innovation pédagogique pour ses conseils méthodologiques avisés relatifs à la réalisation de mon mémoire.

Je tiens aussi à remercier toute l'équipe de la filière IASS pour leur accompagnement tout au long de cette année de formation.

Enfin, je remercie toute la promotion IASS 2014-2016 pour leur bonne humeur, leurs échanges sur les différentes thématiques des mémoires et leur soutien indéfectible, ainsi que Valentine Hemard, pour sa relecture avisée.

Sommaire

Liste des sigles utilisés	4
Introduction.....	5
1 Le Plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et le schéma MJPM-DPF : deux outils de planification pilotés par la DRJSCS en vue de promouvoir l'accès aux prestations sociales des populations vulnérables.....	12
1.1. Le schéma MJPM-DPF : montée en puissance de la thématique de l'accès aux droits par la politique en faveur des majeurs protégés.....	12
1.1.1. Apport de la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs et contribution à la thématique de l'accès aux prestations sociales.....	12
1.1.2. La progressive prise en compte de la thématique de l'accès aux prestations sociales pour le schéma MJPM de première génération.	15
1.1.3 Enjeux portés par le schéma de seconde génération en matière d'accès aux prestations sociales	17
1.1.4 Analyse du rôle d'animation par le réseau cohésion sociale de la politique en faveur des majeurs protégés.....	18
1.2 L'apport du plan de lutte contre la pauvreté à l'effort de réduction du taux de non-recours aux prestations sociales par les populations vulnérables et analyse du rôle de la DRJSCS dans sa mise en application.	19
1.2.1 La prévention du non-recours des personnes vulnérables aux droits sociaux : élément de lutte contre la pauvreté.	19
1.2.2 Le non-recours aux droits : un phénomène persistant.	21
1.2.3 La DRJSCS : un acteur en charge du suivi et de la mise en œuvre du plan de lutte contre la pauvreté	22
2 L'apport des actions menées par les CHRS et les MJPM au sein du département de l'Eure et de Seine-Maritime dans leurs activités de promotion d'accès aux prestations sociales	24
2.1 CHRS et MJPM, interlocuteurs privilégiés de la DRDJS et facilitateurs d'accès aux prestations sociales.	24
2.1.1 Le rôle central des travailleurs sociaux et des mandataires dans la démarche d'ouverture des droits.....	24
2.1.2 Le cas particulier des majeurs protégés en CHRS.....	27

2.1.3	Un suivi assuré pendant et après la prise en charge, source de stabilité dans l'accès aux droits.....	28
2.1.4	L'efficacité de l'accompagnement social au sein des CHRS et des MJPM ne doit pas occulter les difficultés d'accès aux prestations sociales des personnes non intégrées dans ces dispositifs.....	32
2.2	Analyse des difficultés persistantes rencontrées par les CHRS et MJPM dans leur activité d'ouverture des prestations sociales.	34
2.2.1	Analyses des principaux obstacles générant du non-recours.	34
2.2.2	Le non-recours volontaire, un phénomène existant mais minoritaire.	38
2.2.3	Le recours aux prestations sociales est susceptible de générer des difficultés financières pour les comptes de l'État.....	39
2.3	La mobilisation de l'outil informatique par les CHRS et les MJPM pour améliorer l'accès aux prestations sociales des personnes vulnérables.....	41
3	L'amélioration de l'accès aux prestations sociales des personnes bénéficiant de mesures de protection judiciaires et hébergées en CHRS : Préconisations relatives aux départements de l'Eure et de Seine-Maritime.	42
3.1	Maintenir à un haut niveau la mobilisation des acteurs dans la mise en œuvre du schéma MJPM de seconde génération.	42
3.2	Intégrer pleinement les opportunités de l'outil informatique.	44
3.3	Améliorer l'accueil au sein des structures et favoriser la participation des usagers à leur démarche d'accès aux soins.	47
3.4	Améliorer la gouvernance territoriale et renforcer les coopérations institutionnelles afin de détecter le non-recours et mieux orienter les usagers.	49
3.5	Le nécessaire soutien des politiques nationales aux dispositifs régionaux.	51
	Conclusion.....	54
	Bibliographie	57
	Liste des annexes	I
	Annexe I : Grille d'entretien à destination des CHRS	I
	Annexe II : Grille d'entretien commune à destination des MJPM (préposés d'établissement, mandataires individuels, services MJPM)	IV
	Annexe III : Extrait de la grille d'analyse des entretiens	VII
	Annexe IV : Modèle de récépissé remis par la MJPM.	VIII

Liste des sigles utilisés

- **AAH** : Allocation Adulte Handicapé
- **ACS** : Acquisition Complémentaire Santé
- **AME** : Aide Médicale d'Etat
- **APA** : Allocation Personnalisée d'Autonomie
- **ARS** : Agence Régionale de Santé
- **ASS** : Allocation spécifique de Solidarité
- **CAF** : Caisse d'Allocation Familiale
- **CAM** : Caisse d'Assurance Maladie
- **CASF** : Code de l'Action Sociale et des Familles
- **CCAS** : Centre Communale d'Action Sociale
- **CDAD** : Centre Départemental d'Accès aux Droits
- **CHRS** : Centre d'Hébergement et Réinsertion Sociale
- **CMU** : Couverture Maladie Universelle
- **CMUC** : Couverture Maladie Universelle Complémentaire
- **CNC** : Certificat National de Compétence
- **COG** : Convention d'Objectif et de Gestion
- **CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- **DALO** : Droit au Logement Opposable
- **DDCS** : Direction Départemental de la Cohésion Sociale
- **DDCS –PP** : Direction Départemental de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations
- **DGCS** : Direction Générale de la Cohésion Sociale
- **DRJSCS** : Direction Régionale de la Jeunesse des Sports et de la Cohésion Sociale
- **DRDJSCS** : Direction Régionale Départemental de la Jeunesse des Sports et de la Cohésion Sociale
- **EGTS** : Etat Généraux du Travail Social
- **IASS** : Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale
- **IGAS** : Inspection Générale des Affaires Sociales
- **IVG** : Interruption Volontaire de Grossesse
- **MJPM** : Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs

Quentin de Pellegars - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2016

- **MSA** : Mutualité Sociale Agricole
- **ODENORE** : Observatoire Des Non Recours aux droits et service
- **PAEJ** : Point d'Accueil et d'Ecoute Jeune
- **PAP** : Projet Annuel de Performance
- **PARADS** : Portail d'Accueil en Réseaux pour l'Accès aux Droits Sociaux
- **PCH** : Prestation de Compensation du Handicap
- **PJJ** : Protection Judiciaire de la Jeunesse
- **PLF** : Projet de loi de Finance
- **RSA** : Revenu de Solidarité Active
- **SGMAP** : Secrétariat Général pour la Modernisation de l'Action Publique
- **SI** : Système d'Information

Introduction

« Trouver une forme d'association qui défende et protège de toute la force commune la personne et les biens de chaque associé, et par laquelle chacun s'unissant à tous, n'obéisse pourtant qu'à lui-même et reste aussi libre qu'auparavant, tel est le problème fondamental dont le contrat social donne la réponse »

Chapitre 6 du Contrat social de Jean-Jacques Rousseau

Propos liminaire

Exposée dès 1762, la présentation du Contrat social de Jean-Jacques Rousseau trouve aujourd'hui un écho dans la définition actuelle de l'action sociale telle que présentée par le Code de l'Action Sociale et des Familles dans son article L-116-1. Ce dernier présente l'action sociale comme : *« une action tendant à promouvoir, dans un cadre interministériel, l'autonomie et la protection des personnes, la cohésion sociale, l'exercice de la citoyenneté, à prévenir les exclusions et à en corriger les effets. Elle repose sur une évaluation continue des besoins et des attentes des membres de tous les groupes sociaux, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées, des personnes et des familles vulnérables, en situation de précarité ou de pauvreté, et sur la mise à leur disposition de prestations en espèces ou en nature. Elle est mise en œuvre par l'État, les collectivités territoriales et leurs établissements publics, les organismes de sécurité sociale, les associations ainsi que par les institutions sociales et médico-sociales »*¹.

Préoccupation ancienne au cœur d'enjeux liés à la citoyenneté, à l'autonomie de chacun et au vivre ensemble, la question de l'insertion des populations vulnérables dans la communauté nationale est aujourd'hui une priorité au cœur des politiques actuelles d'aide et d'action sociale.

Problématique et délimitation du champ de l'étude

Obstacle à l'insertion des populations vulnérables, le phénomène du non-recours aux droits sociaux, en excluant des individus en situation de faire appel au système de protection sociale interroge l'efficacité des politiques de solidarité, et plus généralement le pacte social tel que défini par Jean-Jacques Rousseau fondant le vivre ensemble.

¹ Article L-611-1 du CASF

Quentin de Pellegars - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2016

Le non-recours est une situation dans laquelle une personne ne bénéficie pas d'une offre publique, de droits et de services, à laquelle elle pourrait prétendre. En 2012, l'Observatoire des non-recours aux droits et services (ODENOR) estimait que les prestations en général font l'objet d'un taux de non-recours moyen avoisinant les 33%. Certaines prestations connaissent des taux de non-recours bien supérieurs à la moyenne. En France, selon les estimations sur le sujet, 68% des personnes éligibles au revenu de solidarité active (RSA) activité ne le demandent pas et 85% des personnes ayant droit à l'aide à la complémentaire santé (ACS) ne la sollicitent pas.

Différentes études ont mis en avant les conséquences du non-recours aux prestations sociales sur le parcours de vie des non-recourants. La littérature sur le sujet établit des liens entre le non-recours et ses conséquences sur la santé, l'accès au logement ou encore l'entrée dans la grande pauvreté. Le non-recours aux allocations logements a des effets sur l'accès à un logement stable, et par extension à une adresse postale fixe, elle-même nécessaire à la réception des documents permettant d'engager des démarches administratives. Ce non-recours a ainsi des répercussions sur l'ouverture des autres droits auxquels le non-recourant pourrait prétendre. De même, le non-recours aux prestations de la sécurité sociale entraîne dans de nombreux cas un décalage dans le temps des soins, ce qui a, par la suite, des conséquences globales sur la santé.

Enfin, le non-recours en limitant l'entrée dans la grande pauvreté, et l'exclusion sociale qui en résulte, influe également sur la possibilité de trouver un emploi. Le travail est vecteur de solidarité, a contrario, l'absence ou la perte d'emploi est un facteur de délitement des liens sociaux pouvant être à l'origine d'un éloignement durable du marché du travail et d'un phénomène d'isolement social, source de précarité. Autrement dit, pour les politiques publiques, remédier au phénomène du non-recours est un levier d'action contre la précarité, permettant de stopper le cercle vicieux de la vulnérabilité sociale.

L'enjeu réside également dans la maîtrise de l'intensité des conséquences lors de la réalisation des risques sociaux, tels que la maladie, l'invalidité ou la vieillesse. À titre d'illustration, l'accès aux droits relatifs à la santé peut avoir des impacts sur le long terme. Les personnes n'étant pas en possibilité de se saisir de ces droits peuvent être amenées à renoncer à une prise en charge médicale ou à un traitement, ce qui entraîne une aggravation de l'état de santé

Le non-recours est donc un phénomène aux multiples répercussions, qu'elles soient directes ou indirectes, et le champ des populations concernées est, de fait, particulièrement large. Le choix d'un échantillon délimité de population était donc

nécessaire dans le cadre de la réalisation d'une étude sur le non-recours aux droits sociaux.

Dans un souci de cohérence avec les compétences du pôle en charge de l'insertion des populations vulnérables, la thématique du mémoire a été délimitée, en accord avec ma maître de stage, aux populations bénéficiant de mesures de protection juridique, d'une part, et à celles accueillies en Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) d'autre part.

Afin, de répondre aux attentes de ma structure d'accueil et aux besoins spécifiques du territoire, la notion d'accès aux droits sociaux n'est pas étudiée ici dans son acceptation large mais à travers une acceptation stricte qui correspond à l'accessibilité pour les populations échantillonnées à différents types de prestations sociales, qui sont : l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) , la Couverture Maladie Universelle (CMU) , la Couverture Maladie Universelles Complémentaire (CMUC) , l'Acquisition d'une Complémentaire Santé (CMUC) , l'Allocation Logement (AL) , l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (ASPA) et la complémentaire santé. Les développements de ce mémoire s'attachent à déterminer les difficultés rencontrées par les Centre d'Hébergement et de Réinsertion Social (CHRS) et les Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs (MJPM) dans leur activité d'accompagnement à l'ouverture de ces prestations sociales. Pour ce faire, le mémoire analyse le taux de non-recours de ces populations, relève les obstacles rencontrés par les structures dans leur accompagnement social, et, à travers des entretiens, détermine les éventuelles causes d'un non-recours aux prestations précédemment citées.

Objectif du mémoire, intérêt du sujet pour l'IASS et enjeux de l'étude

Dans le cadre du suivi de l'exécution du schéma des Mandataires Judiciaire à la Protection des Majeurs et Délégués aux Prestations Familiales (MJPM-DPF) 2015-2019, un des huit groupes de travail piloté par la Direction Régionale de la Jeunesse des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS) Haute-Normandie est en charge de la thématique relative à l'accès aux droits sociaux des majeurs bénéficiant d'une mesure de protection judiciaire. Dans le même temps, l'action de la DRJSCS Haute-Normandie s'oriente également vers la promotion d'un meilleur accès aux prestations sociales pour les personnes accueillies en CHRS.

L'enjeu du mémoire est de dresser, pour les majeurs protégés ainsi que pour la population accueillie en CHRS, un état des lieux visant à caractériser ou non un éventuel déficit d'accès aux prestations sociales de ces populations. Étant entendu qu'une partie de la population vivant en CHRS bénéficie également de mesures de protection juridique, une attention particulière a été portée à ce public présentant les deux caractéristiques.

Quentin de Pellegars - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2016

À la croisée de la mise en œuvre du schéma MJPM-DPF 2015-2019 et de la déclinaison du plan de lutte contre la pauvreté, la réalisation du mémoire sur cette thématique m'a permis d'être directement associé aux travaux du pôle insertion des populations vulnérables de la DRJSCS. Approfondir le sujet de l'accès aux droits sociaux des populations vulnérables a été l'occasion d'appréhender le travail de pilotage de la DRJSCS sur ces sujets d'une part, et d'autre part de mieux comprendre le rôle de coordonnateur et d'« ajusteur » de l'Inspecteur de l'Action Sanitaires et Sociale (IASS) dans la mise en œuvre des politiques publiques régionales. De même, cette expérience professionnelle a été l'occasion de questionner la place de l'État, via le réseau des DRJSCS, dans l'application des politiques d'intégration, d'insertion et de développement social. Dans ce domaine, il apparaît que l'IASS se doit d'être polyvalent, adaptable et bon connaisseur des logiques d'acteur à l'œuvre sur un territoire afin de mener à terme les missions d'animation, de contrôle et de planification qui lui sont confiées.

Méthodologie de travail

Sur la base de la thématique retenue, je me suis attaché à définir des axes de travail, questionnements structurants que j'ai confrontés aux données empiriques à l'occasion des entretiens effectués avec les CHRS et les professionnels en charge de l'exercice de mesures de protection juridique. Ces axes sont les suivants :

- Existe-t-il ou non un déficit d'accès aux droits sociaux pour les personnes accueillies en CHRS et pour les majeurs protégés au sein de la région Haute-Normandie ?
- Peut-on parler pour ces deux types de publics de causes communes à ce phénomène de non-recours, ou à l'inverse existe-t-il des causes propres de non-recours à chacune de ces populations ?
- Peut-on mobiliser des leviers pour améliorer l'accès aux prestations sociales de ces populations ?
- Est-il possible d'identifier des pistes d'amélioration pour lutter contre le non-recours ?

Trois phases ont été nécessaires pour réaliser le mémoire.

La première phase, dite "de recueil d'informations ", s'est déroulée du 10 août 2015 au 13 octobre 2015. En rencontrant les professionnels de ces structures, j'ai pu au cours du stage d'exercice professionnel me familiariser avec la thématique de l'accès aux prestations sociales. Afin de comprendre les enjeux et les incidences de cette thématique, il a été nécessaire de nouer des partenariats avec les autres services de la DRJSCS comme celui de la politique de la ville, de la vie associative et de la jeunesse.

Afin de garantir l'efficacité du travail et l'objectivité de l'information acquise au cours de cette phase, j'ai élaboré un planning d'entretiens. Dans cette optique, la DRJSCS m'a fourni les adresses et coordonnées des professionnels à solliciter pour mener à bien ces entretiens. Ce programme m'a permis de rencontrer un échantillon représentatif des structures exerçant leurs activités sur le territoire Haut-Normand.

Préalablement à ces entretiens, j'ai construit une grille de questions (Annexes I et II), enrichie par ma maître de stage et le pôle en charge de l'insertion des populations vulnérables de la DRJSCS. C'est sur cette base qu'au cours de cette période j'ai réalisé 14 entretiens, répartis de la manière suivante : 4 CHRS, 4 services MJPM, 2 mandataires individuels et 2 préposés d'établissements, 1 travailleur social et 1 service spécialisé de la sécurité sociale spécialisé dans la gestion des situations administratives des majeurs protégés. Ces entretiens ont, avec l'accord des interviewés, été enregistrés. Chaque échange a duré en moyenne 1h30. En vue d'assurer la cohérence du travail, ces échanges ont eu lieu dans des structures localisées aussi bien dans le département de l'Eure qu'en Seine-Maritime. J'ai ainsi pu accéder à une vision régionale des thématiques de l'accès aux prestations sociales.

Les données obtenues au cours des entretiens concernent six thématiques principales :

- Les délais d'ouverture des droits aux seins des structures ;
- Le taux estimé de non-recours dans la structure ;
- Le type de droit sollicités et/ou non sollicités ;
- Le développement et l'intégration des professionnels dans des réseaux permettant le partage d'informations individuelles ;
- L'inscription ou non des professionnels dans une démarche de prévention des ruptures des droits ;
- L'organisation au sein des CHRS, services et de l'ensemble des mandataires permettant le traitement de l'accès aux droits.

Cette phase de recueil d'information m'a permis d'enrichir ma réflexion sur la thématique du mémoire, de confronter des points de vue et de comparer des pratiques professionnelles.

Par ailleurs, dans un souci d'objectivité, j'ai également obtenu des entretiens avec les travailleurs sociaux de ces structures. De même, j'ai cherché à « investiguer » au maximum la thématique du mémoire en sollicitant des rendez-vous avec le principal acteur en charge du versement des prestations : la sécurité sociale.

L'altération des facultés du majeur, et plus généralement la difficulté de nouer un rapport suffisant de confiance pour réaliser un entretien d'1h30 ont constitué des obstacles à la rencontre d'usagers. Cette démarche aurait pu contribuer à enrichir mon mémoire mais me paraissait difficilement réalisable. Toutefois, dans un souci d'objectivité, j'ai assisté à un colloque organisé par l'agglomération Seine-Eure à Louviers consacré à la thématique du non-recours aux droits sociaux. De même, je me suis attaché à enrichir ma réflexion sur la base de témoignages issus des débats ayant eu lieu lors de la tenue des Etats Généraux du Travail Social (EGTS) dans la région Haute-Normandie. Enfin, j'ai également pu bénéficier tout au long des 3 mois de stage des informations et du savoir-faire de la DRJSCS sur la thématique de l'accès aux droits sociaux.

Par ailleurs, afin de me familiariser avec le sujet du mémoire, j'ai étudié les différents documents servant de base de travail à la DRJSCS dans ce domaine. J'ai ainsi pris connaissance de la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs protégés. J'ai également approfondi ma connaissance du plan de lutte contre la pauvreté et de ses points d'étape. Au cours du stage, j'ai constitué, avec l'aide de la DRJSCS, un fond documentaire reprenant des travaux et études déjà réalisés sur cette thématique. Ce travail m'a permis de mesurer l'investissement de la DRJSCS dans ce domaine, ainsi que son rôle de pilotage et d'orientation de l'action publique. De même cette phase de travail a été l'occasion de comprendre l'importance des partenariats noués en vue de mener les missions confiées à la structure. Enfin, j'ai été associé tout au long des 3 mois de stages par les membres de la DRJSCS et ma maître de stage, à l'ensemble des réunions et des groupes de travail concernant la thématique de l'accès aux prestations sociales des personnes vulnérables.

Au cours de la deuxième phase, dite « d'analyse des données », j'ai intégré les entretiens dans une grille d'analyse (annexe III). L'enjeu a été d'exploiter au mieux les informations recueillies cours de ces échanges. Cet exercice m'a permis d'assurer une fiabilisation de l'information obtenue lors de la phase précédente et ainsi de garantir l'objectivité des résultats de l'étude.

La troisième phase, dite « de rédaction » du mémoire, a été l'occasion de formaliser ma réflexion en tant qu'élève inspecteur de l'action sanitaire et sociale sur la thématique de l'accès aux prestations sociales. Cette période m'a permis de prendre du recul sur les trois mois de stages et sur les informations recueillies lors des entretiens avec les professionnels de terrain. L'enjeu de cette étape a notamment été de travailler sur les

préconisations et les orientations envisageables et réalisables dans le domaine de l'accès aux prestations sociales des personnes vulnérables.

Plus généralement la rédaction du mémoire a été l'opportunité de questionner le rôle et la place que doit occuper l'IASS dans la mise en œuvre concrète des politiques régionales dans un contexte de réforme territoriale qui pousse à réinterroger le sens de l'action publique.

Annonce du plan

Afin de garantir la cohérence des développements, le mémoire développe dans un premier temps le contexte dans lequel s'inscrit l'action de la Direction Régionale De la Jeunesse des Sports et de la Cohésion Sociale (DRDJSCS) de Normandie dans la politique de lutte contre le non-recours aux prestations sociales des personnes hébergées en CHRS d'une part, et bénéficiant, d'autre part, d'une mesure de protection judiciaire. Le deuxième temps de ce mémoire est consacré aux difficultés et aux avancées rencontrées par les acteurs de terrain dans leur activité quotidienne d'accompagnement vers l'accès aux prestations sociales. Enfin, il s'attachera en troisième lieu à proposer des solutions concrètes visant à améliorer l'accès aux prestations sociales des personnes vulnérables présentes sur le territoire normand.

1 Le Plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et le schéma MJPM-DPF : deux outils de planification pilotés par la DRJSCS en vue de promouvoir l'accès aux prestations sociales des populations vulnérables.

Dans le cadre de son action pour l'accès aux prestations sociales des populations vulnérables, la DRDJCS de Normandie est impliquée dans le pilotage de deux principaux outils. D'une part, le plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté, dont elle est responsable de la déclinaison. D'autre part, le schéma MJPM-DPF qu'elle met en œuvre. L'un comme l'autre sont des leviers confiés au pôle insertion des populations vulnérables de la DRDJSCS afin de lutter contre le phénomène de non-recours. La présente section s'attache ainsi à présenter respectivement le cadre national du schéma MJPM-DPF et du plan de lutte contre la pauvreté, ainsi que le rôle de la DRDJSCS dans leur réalisation.

1.1. Le schéma MJPM-DPF : montée en puissance de la thématique de l'accès aux droits par la politique en faveur des majeurs protégés.

1.1.1. Apport de la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs et contribution à la thématique de l'accès aux prestations sociales.

Sous l'effet de facteurs démographiques et sociaux, les travaux préparatoires de la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, ont mis en avant la nécessité de moderniser d'une part la profession de tuteur aux majeurs protégés et de délégué aux prestations familiales et, d'autre part, de mieux anticiper les besoins de la population dans ce domaine.

Depuis 2007, trois types de structures sont habilitées à gérer les différentes mesures de protection des majeurs dans l'incapacité de pourvoir seuls à leurs intérêts, autrement appelées « mesures de protection judiciaire ».

Il peut s'agir soit d'un service mandataire exerçant son activité sous la forme associative, soit d'un mandataire exerçant en profession libérale, soit d'un préposé d'établissement exerçant son activité de mandataire au sein d'un établissement, de plus de 80 lits, à vocation sanitaire sociale ou médico-sociale. Les préposés d'établissements

exercent leur activité au sein même de cette structure et bénéficient ainsi de l'expérience des travailleurs sociaux et plus généralement de celle de la structure sur la question de l'accès aux droits des majeurs protégés.

Réceptacle commun à ces différentes formes de gestion des mesures de protection judiciaire, le métier de MJPM, également créé par la loi de 2007, a contribué à la professionnalisation de la politique de protection des majeurs.

Ces professionnels peuvent être amenés à assurer soit une mesure de protection civile (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice) soit une mesure d'accompagnement (MASP ou MAJ), en fonction de ce qui aura été décidé par le juge des tutelles au regard de l'intensité de l'altération des facultés de la personne concernée par la mesure.

Une MAJ peut être prononcée pour une période de deux ans par le juge des tutelles dès lors qu'une MASP, mesure non contraignante d'accompagnement spécialisée n'a pas suffi à rétablir la sécurité physique, sociale et financière de la personne.

Si la MAJ, n'entraîne aucune incapacité son objectif est, comme la MASP, de rétablir l'autonomie du majeur dans la gestion de ses ressources. Pour ce faire, le majeur est associé à la gestion de ses ressources par le mandataire qui, dans le cadre de son activité, tient compte de son avis et de sa situation familiale. Cet accompagnement a également une vocation éducative, la personne protégée pouvant réaliser tous les actes de la vie civile. La fonction du mandataire est donc double. D'une part il gère les prestations sociales de la personne concernée, et d'autre part, il exerce une action éducative tendant à rétablir les conditions d'une gestion autonome. Cette mesure est prononcée pour une durée maximale de deux ans.

Outre ces mesures d'accompagnement, le juge des tutelles peut prononcer des mesures de protection civile. La mise sous tutelle concerne les personnes majeures n'étant pas en capacité de gérer seules leurs intérêts. Un tuteur est désigné par le juge au moment du prononcé de la mesure. Le mandataire a alors la responsabilité de gérer les revenus du majeur et aura pour mission de gérer et de protéger tout ou partie du patrimoine du majeur. Il dispose d'un mandat confié par le juge lui permettant de prendre les dispositions qu'il estime nécessaires afin de mettre fin au danger auquel le majeur, du fait de son comportement, s'exposerait. Le tuteur gère les dépenses courantes dans le cadre d'un budget définit avec le juge. Si la mise sous tutelle est la plus restrictive des mesures de protection judiciaire, l'individu concerné continue toutefois de réaliser certains actes dits « strictement personnels ». Il peut choisir son lieu de résidence et a le droit

Quentin de Pellegars - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2016

d'entretenir librement des relations personnelles. En revanche, le majeur protégé doit obtenir l'autorisation du juge et, le cas échéant du conseil de famille, pour une vente immobilière, ou encore pour se marier ou conclure un Pacte de solidarité civile.

La proportion de tutelles est beaucoup plus forte chez les préposés d'établissement qui prennent en charge des personnes très handicapées ou dépendantes en établissement. Cette part est également en évolution constante chez les mandataires individuels, ce qui traduit une tendance du juge à leur attribuer plus souvent qu'auparavant ce type de mesure.

La mesure de curatelle, tout comme la mesure de tutelle, vise à protéger une personne majeure et/ou tout ou partie de son patrimoine si elle n'est plus en état de veiller sur ses propres intérêts, grâce à l'assistance d'un curateur. La différence entre ces deux mesures réside dans le niveau de contrainte appliqué aux actions du majeur protégé. Ainsi, une personne sous curatelle dispose de ses revenus mais doit toutefois être assistée de son curateur pour certaines opérations, telles que les actes de mise à disposition. Le curateur accompagne le majeur concerné dans les actes de la vie quotidienne et civile, tels que le mariage, le PACS et les soins. Sa mission à ce niveau est moins contraignante que dans le cas d'une mesure de tutelle car il intervient davantage en appui, son rôle de contrôle n'intervenant qu'en renfort dans le cas où il serait nécessaire de le mobiliser. Dans le cas d'une curatelle renforcée, sur décision du juge, le curateur perçoit les revenus de la personne protégée, règle ses dépenses et lui reverse l'excédent. La gérance des mesures de curatelles est très majoritairement associative. Ainsi, en 2013, plus de 52% des mesures de curatelles étaient gérées par un service mandataire associatif, tandis que les taux représentés par les MJPM exerçant à titre individuel ou les préposés d'établissement s'élevaient respectivement à 18% et 2,50% (la part résiduelle de 27% correspond à la prise en charge par les familles). À titre de comparaison, la gestion associative ne couvrait que 24,4% des mesures de tutelles ouvertes en 2013². Selon le ministère de la justice, 53% des mesures prononcées par le juge sont des mesures de tutelles et 40% des mesures de curatelles

Enfin, le niveau le moins contraignant des mesures de protection est la sauvegarde de justice. Il s'agit d'une mesure de courte durée (1 an renouvelable) dans le cadre de laquelle le juge peut désigner un ou plusieurs mandataires spéciaux en charge de réaliser

² La DGCS a présenté un bilan de l'activité de protection juridique des majeurs le 21 novembre 2012, lors d'un comité de suivi de la mise en œuvre de la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs.

des actes précis nécessaires pour protéger la personne concernée. Il s'agit d'acte de représentation ou d'assistance. En dehors de ceux confiés au mandataire spécial, le majeur sous sauvegarde de justice peut effectuer tous les autres actes de la vie civile. Outre la possibilité de désigner des mandataires spéciaux, cette mesure permet de contester des actes contraires à l'intérêt du majeur, que celui-ci aurait réalisés alors qu'il était sous sauvegarde de justice. En 2013, plus de 80% des mesures de sauvegarde de justice ouvertes étaient confiées à la famille. En ce qui concerne les mesures de sauvegardes de justice confiées à un MJPM, près de 10 % sont exercées par une association tutélaire (service mandataire), près de 4% d'entre elles sont confiées à un mandataire individuel, d'autres, dans la même proportion, sont ouvertes sans désignation d'un mandataire spécial. Enfin, une proportion infime des sauvegardes de justice est confiée à des préposés d'établissement (0.4%).³

1.1.2. La progressive prise en compte de la thématique de l'accès aux prestations sociales pour le schéma MJPM de première génération.

Au-delà d'une rationalisation des modes de gestion des mesures de protection judiciaire et d'une professionnalisation du champ, la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection judiciaire des majeurs comporte plusieurs dispositions visant à renforcer l'effectivité des droits des personnes protégées.

La loi étend les dispositions relatives aux droits des usagers du secteur sanitaire et social et médico-social du code de l'action sociale et des familles aux majeurs bénéficiant de mesures de protection judiciaire. À ce titre, la loi de 2007 pose le principe de l'autonomie de la personne protégée. Pour ce faire, elle rend obligatoire la recherche du consentement libre et éclairé et pose le principe de la clarté de l'information exposée par le tuteur ou le curateur au majeur protégé. La personne protégée se voit ainsi reconnaître le droit à une information sur ses droits et doit recevoir de la part de son mandataire judiciaire une notice informative dont le contenu est précisé dans le code de l'action sociale et des familles (annexe 4-2 du code et annexe V de ce mémoire), et à laquelle est annexée une charte des droits et libertés de la personne majeure protégée. Le contenu de cette charte est lui aussi défini par le code de l'action sociale et des familles (annexe 4-3 de l'article du CASF).

³ La DGCS a présenté un bilan de l'activité de protection juridique des majeurs le 21 novembre dernier, lors d'un comité de suivi de la mise en œuvre de la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs.

Au-delà de la promotion d'outils visant à améliorer l'accès aux prestations sociales, la loi du 5 mars 2007 instaure un document de planification visant à anticiper sur cinq ans les besoins de la population sur un territoire. Consécration de la planification dans le champ de la cohésion sociale, le schéma MJPM a constitué un puissant levier de modernisation de la politique de protection des majeurs protégés, notamment en ce qui concerne la thématique de l'accès aux prestations sociales.

Outre l'enjeu lié à l'amélioration des connaissances relatives à la politique de protection du majeur protégé, l'objectif de ce document, rendu opposable aux mandataires individuels par la signature du préfet de département, est d'adapter l'offre publique aux besoins de la population, notamment afin de permettre aux mandataires d'exercer correctement leur rôle d'accompagnement dans l'ouverture des droits.

Concrètement, le schéma dresse un état des lieux du nombre de mesures existantes dans la région et cartographie leur répartition par type de dispositif ainsi que par lieu d'exercice. Le document prévoit également les besoins de la population en termes de maillage territorial pour les cinq prochaines années.

Les schémas de 1ère génération couvrant la période 2010 à 2014 ont eu pour particularité d'avoir été élaboré peu de temps après l'entrée en vigueur de la loi du 5 mars 2007. Ainsi dans de nombreuses régions le schéma MJPM de première génération n'a pas pu développer, faute de temps, l'ensemble des points prévus par la loi du 5 mars 2007 et codifiés à l'article L-312-5 du CASF⁴. Ainsi, l'élaboration des schéma MJPM de première génération n'a pas pu intégrer des éléments liés à l'augmentation de la durée de vie de la population ou encore la capacité des établissements de plus 80 lits à remplir leur obligation légale de recrutement d'un mandataire. Ces difficultés ont été particulièrement marquées en ce qui concerne les évolutions quantitatives prévisionnelles de l'activité.

Malgré ces limites, le schéma MJPM de première génération a toutefois permis d'ancrer dans les territoires les grands principes de la réforme, à savoir la procédure d'habilitation des mandataires et la remise à plat de l'offre existante dans le champ de la protection des majeurs

En impulsant une professionnalisation du champ des majeurs protégés, les politiques publiques contribuent dans ce domaine à former des acteurs de terrains sensibilisés à la

⁴ L'article du CASF prévoit que le schéma MJPM apprécie :

- La nature, le niveau et l'évolution des besoins de la population en matière de protection des majeurs et d'aide judiciaire à la gestion du budget familial
- Fait l'inventaire de l'offre sous des aspects quantitatifs et qualitatifs
- Détermine les perspectives et les objectifs de développement de l'offre
- Traduit ces objectifs en actions et, à ce titre, prévoit les critères d'évaluation des actions prévues

thématique de l'accès aux prestations sociales. Ainsi, l'une des conséquences de cette modernisation est de placer la lutte contre le non-recours des personnes vulnérables au cœur des enjeux de cette politique sociale. Bien qu'impulsée par les pouvoirs publics, cette politique reposera à terme sur des professionnels ayant pris conscience de la nécessité d'ouvrir les droits aux prestations sociales pour les personnes vulnérables.

1.1.3 Enjeux portés par le schéma de seconde génération en matière d'accès aux prestations sociales

Les priorités d'action retenues par le schéma MJPM-DPF 2015-2019 de l'ancienne région Haute-Normandie⁵ témoignent de la volonté des pouvoirs publics de renforcer l'accès aux prestations sociales des majeurs protégés. Cette volonté se justifie d'autant plus qu'en 2012, la DGCS a estimé que les personnes les plus concernées par la mise sous mesure de protection judiciaire sont des individus particulièrement vulnérables, à savoir : des personnes âgées, notamment dépendantes, des personnes handicapées, en particulier souffrant de troubles psychiques et des personnes en situations de grande précarité.⁶

Afin d'améliorer l'accompagnement des personnes bénéficiant de mesure de protection judiciaire le schéma MJPM de seconde génération à travers le volet « coopération et coordination » impulse la logique du « travail en réseau » entre les acteurs intervenant sur un même territoire dans le champ de la protection judiciaire des majeurs. Toujours dans le souci de rendre plus performante l'activité des mandataires, le schéma MJPM 2015-2019 ajoute également le concept « d'évaluation des actions mises en œuvre ». L'enjeu est de permettre à l'autorité en charge de l'exécution du schéma d'obtenir par le biais de l'évaluation des actions contenues dans le schéma une vision transversale de son état d'avancement.

Ainsi, le schéma MJPM de seconde génération enrichi la consistance du schéma 2010-2014 en mettant notamment l'accent sur la qualité de l'accompagnement des MJPM dans leur mission d'ouverture des droits et d'accès aux prestations sociales. À ce titre, le schéma devient un outil de programmation incontournable dans le champ de la protection juridique des majeurs. S'il est encore trop tôt pour faire le bilan des actions initiées, et notamment leurs valeurs ajoutées par rapport au document de première génération, il

⁵ Schéma régional MJPM 2015-2019 fixant les orientations de la DRJSCS de Haute Normandie concernant en faveur des majeurs protégés. Disponible à l'adresse :

<http://normandie.drdjcs.gouv.fr/sites/normandie.drdjcs.gouv.fr/IMG/pdf/Schemaetarrete.pdf>

⁶ La DGCS a présenté un bilan de l'activité de protection juridique des majeurs le 21 novembre dernier, lors d'un comité de suivi de la mise en œuvre de la loi du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs.

Quentin de Pellegars - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2016

apparaît, d'ores et déjà, que le temps d'élaboration du schéma de seconde génération a permis un échange entre professionnels de terrain, notamment sur la dimension « accès aux droits » de leur travail.

1.1.4 Analyse du rôle d'animation par le réseau cohésion sociale de la politique en faveur des majeurs protégés.

Relevant de la compétence de l'État, le champ de la protection judiciaire des majeurs mobilise aujourd'hui l'ensemble des acteurs du réseau de la cohésion sociale. Il appartient au DDPS, en tenant compte des orientations fixées par le schéma MJPM, d'instruire via le mécanisme de l'agrément administratif les demandes d'autorisation d'exercice des mandataires. Dans ce domaine, les DDPS-PP ont également, sur délégation de la DRJSCS, une mission de tarification et d'allocation de ressources pour les mandataires exerçant leur activité sur leur territoire.

Si l'échelon départemental est un acteur en charge de la déclinaison dans les territoires de la politique relative aux majeurs protégés, les DRJSCS ont, elles, un rôle de coordination régionale. Ces dernières effectuent à ce titre la programmation budgétaire pour les MJPM, rédigent le schéma MJPM et apportent un appui à l'échelon départementale aux missions d'inspection et de contrôle, dont l'accès aux droits fait partie intégrante lors de ces inspections.

Il est dans ce domaine intéressant de constater à travers les mesures du PLF 2016 la reprise en main par l'État de la politique relative aux majeurs protégés. Plus précisément, le projet annuel de performance (PAP)⁷, de la mission solidarité et insertion des populations vulnérables révèle la complexité du système de financement des dispositifs relevant de cette politique. Le PAP constate également que cette complexité, liée notamment à la multiplicité des financeurs et des payeurs au niveau local, ainsi qu'à l'agrégation des acteurs agissant dans ce domaine, est susceptible de nuire à l'efficacité des contrôles et à la performance de cette politique publique.

Cette situation rend, selon le PAP, la gestion des dispositifs de protection des majeurs protégés particulièrement complexe. Afin de simplifier cette politique, le projet de loi de finances pour 2016 prévoit « *de transférer le financement des mesures de protection juridique par les organismes de sécurité sociale à l'État et de simplifier la gestion des dotations au niveau local* »⁸.

⁷ Bleu budgétaire du Projet Annuel de Performance annexé à la mission santé et solidarité.

⁸ Constat présent P.27 du bleu budgétaire annexé à la mission santé solidarité et insertion des personnes vulnérables du PLF 2016

Conséquence directe de cette disposition, l'État est à travers sa mission de mise en œuvre du schéma MJPM, intégralement chargé du pilotage de la politique en faveur des majeurs protégés. Cette mission de renouvellement et de contrôle de la bonne exécution du schéma MJPM place les services déconcentrés de l'Etat comme un acteur central dans la politique d'accès aux droits des majeurs protégés. D'un point de vue financier, l'enjeu de cette réforme est d'améliorer la performance des crédits utilisés via l'identification précise d'une chaîne de financeurs, de contrôleurs et d'acteurs. Ainsi, le désengagement des organismes de sécurité sociale chargés, jusque-là, comme l'État, du paiement des MJPM s'inscrit dans cette même volonté de simplifier la politique des majeurs protégés en France.

1.2 L'apport du plan de lutte contre la pauvreté à l'effort de réduction du taux de non-recours aux prestations sociales par les populations vulnérables et analyse du rôle de la DRJSCS dans sa mise en application.

1.2.3 La prévention du non-recours des personnes vulnérables aux droits sociaux : élément de lutte contre la pauvreté.

Le champ des majeurs protégés, n'est pas la seule politique qui mobilise les services de l'État dans le champ de la cohésion sociale. Depuis 2002, selon les estimations de l'INSEE⁹, le nombre de personnes vivant sous le seuil de pauvreté, c'est à dire avec un revenu inférieur à 50% du revenu médian, a augmenté de 29% sur le territoire national. Ce taux correspond à une progression de près d'un million de personne en 13 ans. Aujourd'hui la France compte entre 5 et 8 millions de personnes vivant sous le seuil de pauvreté, soit avec des revenus compris en 829 ou 993 euros par mois. C'est à la suite de la crise économique de 2008 que la progression a été la plus marquée. En effet, entre 2008 et 2012, 800 000 personnes supplémentaires ont été concernées par le phénomène de la pauvreté.

Venant confirmer les statistiques préoccupantes concernant la pauvreté en France, de nombreuses sources associatives mettent également en avant une dégradation des situations de pauvreté et de précarité. Le premier bilan d'étape d'application du plan de lutte contre la pauvreté¹⁰, publié en 2014, révèle que le taux de pauvreté constaté en 2011 est le plus élevé depuis l'année 1997. Il constate également une augmentation

⁹ Chiffre de l'Insee repris par l'observatoire des inégalités. <http://www.inegalites.fr/spip.php?article270>

¹⁰ Evaluation de la 1ère année (2014) de mise en œuvre du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. François CHEREQUE, Simon VANACKERE - Inspection générale des affaires sociales. Quentin de Pellegars - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2016

continue du taux de pauvreté depuis 2004. Cette dégradation est corroborée par les acteurs associatifs. L'Union Nationale des Centres Communaux d'Action Sociale a estimé dans son baromètre de septembre 2013 que 77% des CCAS ont constaté une augmentation des demandes d'aides¹¹. Les mouvements associatifs dont les Restos du Cœur et le réseau des banques alimentaires soulignent eux aussi une augmentation par rapport à l'année 2011-2012 de près de 11% des personnes accueillies en 2012-2013¹². Face à l'extension du nombre de personnes touchées par le phénomène de pauvreté, et face à un taux de non-recours aux prestations sociales atteignant jusqu'à 68% pour le RSA activité, 30% pour la CMU-C activité ou encore 57% pour l'ACS, la France s'est engagée en 2013 dans un plan visant à réduire massivement la pauvreté et à améliorer l'inclusion sociale des citoyens vulnérables.

Ce constat national est d'autant plus préoccupant que la littérature sur le sujet a montré que l'accès aux prestations sociales est un filet de sécurité permettant aux personnes en situation de vulnérabilité de faire face aux aléas de la vie quotidienne sans tomber dans le cercle vicieux de la pauvreté. C'est pourquoi il a été nécessaire d'adapter les politiques sociales de notre pays

Le plan national de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale adopté en conseil des ministres le 21 janvier 2013 fait ainsi de l'accès aux prestations sociales pour les populations vulnérables une action prioritaire du Gouvernement pour lutter contre la pauvreté. Outre des mesures conjoncturelles via, notamment, l'augmentation de 2% du RSA socle, le plan a instauré des mesures structurelles visant à réduire la pauvreté en France. Il s'agit notamment de la revalorisation du plafond d'accès de la CMU-C et de l'ACS ou encore de l'introduction d'un mécanisme de contrat d'insertion pour jeunes non qualifiés, instauré sous la forme d'une garantie jeune.

Dans l'année qui a suivi le lancement du plan de lutte contre la pauvreté, le rapport Chérèque et Vaneckere a constaté de réelles avancées dans le domaine de la lutte contre la pauvreté, excepté en ce qui concerne la thématique de l'accès aux droits sociaux, dont les mesures tardent selon le rapport à se concrétiser. En outre, selon une étude menée en juin 2010 par les chercheurs de l'Observatoire des non-recours aux droits et services (Odenore)¹³ le non-recours aux droits sociaux est un facteur majeur d'accentuation de la pauvreté. Chaque année 5,7 milliards d'euros de RSA, 700 millions de CMUC ou encore 378 millions d'ACS ne seraient pas versés à leurs ayants droit. Limiter le non-recours

¹¹ Données extraites de la Contribution de l'UNCCAS dans le cadre de la préparation de la conférence nationale des 10 et 11 décembre 2012 et de la préparation du plan de lutte contre la pauvreté et inclusion sociale

¹³ Document de travail de l'ODENOR : Le non recours Définition et Typologie : Philippe Warin Juin 2010.
- 20 - Quentin de Pellegars - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2016

constitue donc selon l'étude un levier non négligeable de la lutte contre la pauvreté. Malgré cette idée largement acceptée, il semble que le phénomène persiste. Ainsi, l'intérêt du mémoire consiste notamment à comprendre pourquoi, malgré les efforts des autorités publiques dans ce domaine, le taux de non-recours se maintient à un niveau structurellement aussi élevé.

1.2.4 Le non-recours aux droits : un phénomène persistant.

En 2015, dans le cadre de son rapport d'évaluation relatif à la deuxième année de mise en œuvre du plan de lutte contre pauvreté et pour l'inclusion sociale¹⁴, l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) a relevé l'efficacité des mesures de domiciliation et de revalorisation du RSA, de la CMU-C et de l'ACS pour enrayer le phénomène de grande pauvreté. Le rapport estime que sous l'effet, notamment, d'une campagne publicitaire menée au cours de l'année 2014, le nombre de bénéficiaires de l'ACS a évolué de 9,1% en un an, ce qui représente une augmentation de près de 500 000 personnes.

Pour autant, le rapport constate un « essoufflement » de la dynamique du plan de lutte contre la pauvreté notamment dû aux difficultés rencontrées par la territorialisation de ce dernier. À l'instar de la première année, le second rapport d'évaluation du plan de lutte contre la pauvreté de janvier 2015 déplore l'existence d'un non-recours aux droits encore trop élevé. Dans ce domaine, l'IGAS pointe des reculs sur des mesures emblématiques, notamment dans la mise en œuvre de certaines dispositions visant à simplifier l'accès aux prestations sociales. À ce titre, l'abandon de la disposition visant à instaurer le dossier simplifié, dont l'objectif était d'unifier la demande de neuf prestations, est particulièrement regretté par les rapporteurs.

La persistance d'un taux élevé de non-recours aux prestations sociales est explicable par des causes structurelles. Le plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté en distingue trois. La méconnaissance des aides et la complexité des démarches en constituent les principales raisons. Toutefois, ce phénomène résulte également de freins psychologiques, parmi lesquels la peur de la stigmatisation et le refus de l'assistanat.

Ainsi, les études au sujet du non-recours, synthétisées dans la fiche action sur le sujet du SGMAP¹⁵, désignent le faible niveau de connaissance et l'image disparate des

¹⁴ Evaluation de la 2ème année de mise en œuvre du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale - François Chéréque, Christine Abrossimov, Mustapha Khennouf. Igas, janv. 2015, Bibliothèque des rapports publics, La Documentation française.fr

¹⁵ Rapport mai 2014 du SGMAP sur l'évaluation de la gouvernance territoriale des politiques d'insertion

différentes aides, l'inadéquation du temps administratif, en décalage avec le temps des usagers en situation de vulnérabilité comme des causes récurrentes générant du non-recours. Enfin, la diversité des acteurs du monde associatif comme du monde institutionnel, la complexité des dispositifs et la défiance envers les autorités publiques sont également citées comme des sources prégnantes du non-recours élevé aux prestations sociales que connaît aujourd'hui la France. Bien que ces études aient été réalisées à une échelle nationale, la réalisation du présent mémoire permet de formuler un constat similaire concernant les causes de non-recours dans les départements de l'Eure et de Seine-Maritime, comme nous le verrons par la suite.

1.2.5 La DRJSCS : un acteur en charge du suivi et de la mise en œuvre du plan de lutte contre la pauvreté

Relai des politiques publiques dans les territoires, le réseau des DRJSCS a été mobilisé, tout comme pour la mise en œuvre de la politique de protection des majeurs, afin de piloter la déclinaison du plan de lutte contre la pauvreté. Sous l'autorité du Préfet de région et des préfets de département, les DRJSCS et les DDCS-PP ont impulsé les coopérations avec l'ensemble des acteurs comme les conseils départementaux, les associations ou les services de la sécurité sociale concernés par la déclinaison du plan, afin d'assurer sa bonne exécution.

La circulaire du 16 juillet 2014 présentant le cadre du déploiement territorial du plan pose le principe selon lequel la DRJSCS est chargée d'un rôle d'animation et de pilotage stratégique du plan dans les régions, et les services départementaux du travail opérationnel. Dans chaque région, la DRJSCS est ainsi responsable de la cohérence de l'action publique en ce qui concerne la territorialisation du plan de lutte contre la pauvreté.

Dans ce domaine, elles ont pour mission de décloisonner l'action publique en mobilisant non seulement les collectivités territoriales mais aussi l'ensemble des acteurs concernés par la mise en œuvre du plan comme le rectorat, la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), Pôle Emploi ou encore les Caisses d'Allocation Familiale (CAF).

L'implication du pôle insertion des populations vulnérables de la DRJSCS témoigne d'une prise de conscience de la nécessité d'agir contre le phénomène persistant du non-recours des personnes vulnérables. Afin d'améliorer l'accès effectif aux droits, la DRJSCS de Haute-Normandie est engagée dans des dispositifs mettant à disposition des jeunes des lieux d'accueil, d'écoute et d'orientation. Il s'agit des Points Accueil Ecoute Jeune

(PAEJ) ou encore de dispositifs spécialisés dans l'accès aux droits sociaux comme les Pôles d'accueil en Réseau pour l'Accès aux Droits Sociaux (PARADS).

Relai des politiques nationales de lutte contre le non-recours aussi bien en ce qui concerne le schéma MJPM que le plan national de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, le pôle insertion des populations vulnérables de la DRJSCS de Haute Normandie, comme l'ensemble des directions régionales, était au moment du stage engagé dans la mise en œuvre de ces deux dispositifs de planification. L'accès aux prestations sociales des personnes vulnérables est au cœur de son action et se trouve à l'intersection de son intervention dans le cadre de l'un et l'autre des deux outils présentés dans cette première partie du mémoire. Les entretiens menés avec des professionnels au cours du stage ont participé d'une volonté du pôle de mieux évaluer l'impact de son travail sur les populations qui en sont les destinataires afin de cibler de manière cohérente ces dernières. Ainsi, l'enjeu de ces derniers a consisté à confronter à la réalité du terrain l'hypothèse de travail selon laquelle il y aurait un taux plus élevé de non-recours chez les majeurs protégés et les personnes accueillies en CHRS par rapport au reste de la population au sein de la région Haute-Normandie.

2 L'apport des actions menées par les CHRS et les MJPM au sein du département de l'Eure et de Seine-Maritime dans leurs activités de promotion d'accès aux prestations sociales

Acteur incontournable dans l'accompagnement des personnes vulnérables vers l'accès aux droits, les MJPM et les CHRS interrogés ont soulevé au cours des entretiens des obstacles récurrents, dans leur pratique professionnelle, notamment dans le champ de l'ouverture des prestations sociales aux personnes en situation de vulnérabilité.

2.1 CHRS et MJPM, interlocuteurs privilégiés de la DRDJSCS et facilitateurs d'accès aux prestations sociales.

2.1.1 Le rôle central des travailleurs sociaux et des mandataires dans la démarche d'ouverture des droits.

Les professionnels rencontrés dans le cadre des entretiens ont unanimement souligné l'importance de l'accompagnement personnalisé lors de l'entrée en CHRS ou au cours du premier mois après le prononcé de la mesure par le juge des tutelles. Les échanges menés avec les professionnels de terrain m'ont permis de constater que l'ensemble des acteurs, CHRS comme MJPM, présents dans l'ancienne région Haute-Normandie, placent la question de l'accès aux prestations sociales comme une priorité de leur action.

Révéléateur de la place centrale des MJPM dans l'accès aux prestations sociales des majeurs, un mandataire a ainsi défini son métier comme relevant d'une « *activité de banquier privé mélangée à un travail d'accompagnement social* »¹⁶. Sur le même sujet, un CHRS a au cours d'un entretien fait valoir que « *dans toutes les structures disposant de lits d'urgence, il y a toujours un travail d'ouverture des droits et de mise à niveau de la règle, ce sont des objectifs que tout CHRS doit poursuivre* ». Dès lors, un double constat ressort des entretiens menés avec les structures.

D'une part l'ensemble des acteurs que j'ai interrogé est sensibilisé à la question du non-recours, et estime que l'accompagnement à l'ouverture des prestations sociales fait partie intégrante de leurs missions. Ainsi, le discours d'un accompagnateur social illustre avec force la perception dominante qui ressort de l'ensemble des entretiens menés : « *l'ouverture des prestations sociales comme l'AAH, ou la CMU fait partie des missions originelles de notre métier, ne pas le faire serait une faute professionnelle* ».

¹⁶ Les passages entre guillemets en italiques sont extraits des entretiens menés au cours de l'étude.
- 24 - Quentin de Pellegars - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2016

D'autre part, malgré un consensus concernant le rôle des MJPM et CHRS quant à l'accompagnement de l'accès aux droits sociaux, les entretiens ont mis en lumière de fortes disparités territoriales concernant l'accès effectif des populations à leurs droits sociaux avant l'entrée dans ces dispositifs. Ainsi, des CHRS et des MJPM, à proportion équivalente, ont pu estimer, qu'avant l'entrée dans la structure, l'usager avait d'ores et déjà ouvert ses droits et que le travail d'ouverture n'était alors pas nécessaire. À contrario, d'autres structures pourtant basées dans le même département, ont estimé que le non-recours aux prestations sociales, avant l'entrée dans la structure, concernait une grande majorité de leur public.

Le constat d'une grande variabilité des publics accueillis dans les territoires et les disparités de leur situation administrative, parfois dans une même ville, s'accroît en ce qui concerne les services MJPM. La moitié des services MJPM interrogés constate qu'au moment du prononcé de la mesure de protection par le juge des tutelles, les majeurs présentent un niveau élevé de méconnaissance des prestations sociales. Pour 70% des services MJPM rencontrés, cette méconnaissance des dispositifs de prestations sociales par les majeurs protégés est un frein réel à l'accès des majeurs protégés aux droits auxquels ils pourraient prétendre.

Le dernier service questionné a, quant à lui, estimé qu'avant le prononcé par le juge des tutelles de la mesure de protection, seul un tiers des personnes était concernés par le non-recours. Cet entretien a notamment révélé que la grande majorité des majeurs, sous l'effet d'un accompagnement familial et social bénéficiaient déjà de leurs droits ouverts avant le prononcé de la mesure par le juge des tutelles. Selon la personne interrogée, dans sa structure *« 80% des majeurs ont l'ensemble des droits ouverts avant même le prononcé de la mesure [...par le juge des tutelles], c'est en ce qui concerne les 20% restant que réside mon travail d'accompagnement à l'ouverture des prestations sociales »*.

Enfin, en ce qui concerne les préposés d'établissement, 100% des personnes interrogées ont mis en avant la quasi nullité du taux de non-recours pour les usagers présents dans leurs institutions. Cette situation est explicable par le fait que les préposés d'établissement gèrent principalement des mesures de tutelles appliquées à des personnes dépendantes, vivant dans la structure depuis une longue période. En effet, les préposés bénéficient en amont de l'expérience de la structure dans le domaine de l'accès aux droits et du travail effectué par les travailleurs sociaux en ce qui concerne l'accès et le renouvellement des prestations sociales.

Pour autant, si le taux estimé de non-recours au moment de l'entrée en CHRS, ou avant le prononcé de la mesure varie en fonction de la population présente sur le

Quentin de Pellegars - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2016

territoire, les acteurs de terrain, tous types de structures confondues, estiment qu'au sein de leur institution le taux de non-recours est quasi nul. Cet élément s'illustre à travers la récurrence de propos tels que : *« si les droits ne sont pas encore pleinement ouverts et si ce n'est pas encore fait. C'est au minimum en cours. Le premier travail quand on ouvre une mesure, c'est de vérifier les droits »* au cours des échanges que j'ai eus avec les professionnels. Les entretiens ont à l'unanimité mis en avant le fait que les personnes accompagnées par une structure, MJPM ou CHRS, ne sont que très marginalement concernées par le phénomène du non-recours aux prestations sociales.

Dès lors, réside-t-il un paradoxe dans le fait d'affirmer qu'il existe dans certains territoires localisés un taux de non-recours élevé avant l'entrée en institution et d'autre part de constater qu'à l'intérieur des structures le non-recours aux prestations sociales est quasiment nul ?

Pas nécessairement. Ce constat permet d'affirmer que malgré les situations hétérogènes des publics accueillis, parfois dans des parcours de vie difficiles, les dispositifs CHRS et MJPM contribuent activement à l'accès aux prestations sociales des personnes vulnérables. En d'autres termes, cela signifie que ces structures exercent au sein de l'ancienne région Haute-Normandie un rôle efficace de stabilisation, d'accompagnement social et d'aide dans les démarches d'ouverture des droits.

En ce qui concerne l'accompagnement par les structures aux prestations sociales, cœur du sujet de ce mémoire, l'exemple le plus abouti d'aide aux démarches administratives est le pôle « Prélude » existant au sein du MJPM du Havre. Spécialisé dans l'ouverture des droits, ce pôle centralise en temps réel les nouvelles mesures prononcées par le juge des tutelles et engage l'ensemble des démarches visant à l'ouverture des prestations sociales. Composé de spécialistes de la question de l'ouverture des droits, il investit pendant une durée d'un mois le dossier du majeur protégé et se fixe pour objectif d'ouvrir l'ensemble des droits auxquels la personne peut prétendre. Une fois ce travail effectué, le dossier complet est transmis aux mandataires qui n'auront à leur charge que le travail de renouvellement des prestations sociales.

En ce qui concerne les CHRS, le travailleur social est un acteur clef en charge de la question de l'accès aux droits.

Les informations recueillies au cours de mes entretiens au sein des CHRS m'ont permis d'observer le rôle central qu'il joue dans l'accès aux prestations sociales des populations vulnérables. En effet, pour chacune des personnes accueillies, chaque CHRS désigne un travailleur social qui en sera le référent. Il est en charge de l'accompagnement

de cette personne et porte ainsi une attention particulière à sa situation administrative et à son accès aux prestations sociales. C'est donc les travailleurs sociaux, dans les CHRS, qui ont pour mission de faire accéder l'utilisateur à son juste droit. Au cours des entretiens menés, les quatre CHRS interrogés ont estimé que le taux de non-recours était dans leur structure faible, l'ensemble des droits étant déjà ouverts.

Le rôle des travailleurs sociaux est d'autant plus important que les politiques sociales évoluent, et avec elles le champ des droits sociaux. Ces mutations sont à l'origine d'une nécessité d'adaptation dans leurs pratiques professionnelles qui peut être source de difficultés. Impulsée sous l'effet de l'évolution des politiques sociales, la Conférence nationale contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale a ainsi mis en lumière une mutation des métiers du travail social liée notamment à la dégradation du contexte économique et social que connaît la France depuis les années 2000¹⁷.

Au total, pas moins de sept rapports ont synthétisé les débats ayant lieu en 2013 et 2014, abordant des sujets aussi variés que la coordination des acteurs, le développement social et du travail social collectif, la formation initiale et continue, les métiers et complémentarités et enfin les usagers¹⁸.

L'enjeu de cette conférence est d'adapter le métier de travailleur social, notamment la formation des nouveaux travailleurs sociaux aux évolutions des politiques sociales. L'objectif de ces travaux est d'identifier les leviers d'action et de valoriser l'apport du travail social afin de parvenir à une meilleure intégration de ces métiers dans la mise en œuvre des politiques sociales.

2.1.2 Le cas particulier des majeurs protégés en CHRS.

Au cœur de la thématique de ce mémoire, le cas particulier des majeurs hébergés en CHRS illustre la thèse selon laquelle les structures de terrain, CHRS comme MJPM, participent directement à augmenter le taux d'accès aux prestations sociales. Concernant cette population, les échanges avec les professionnels ont mis en avant l'idée qu'une fois la personne intégrée dans les parcours de prise en charge il n'existe pas de déficit particulier d'accès aux prestations sociales pour les personnes cumulant hébergement en CHRS et mesures de protection judiciaire. Paradoxalement, la part de la population vivant en CHRS et bénéficiant d'une mesure de protection judiciaire est apparue au cours des entretiens comme étant la moins touchée par le non-recours aux prestations sociales.

¹⁷ Conférence nationale contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale qui s'est tenue les 10 et 11 décembre 2012 à Paris, au palais d'Iéna.

¹⁸ <http://social-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publicationsofficielles/rapports/solidarite/article/conference-nationale-contre-la-pauvrete-et-pour-l-inclusion-sociale>

Quentin de Pellegars - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2016

Pour aller plus loin, un directeur de CHRS, dont l'activité comportait un service spécialisé dans les gestions des mesures de protection judiciaire, a estimé que la mesure de protection judiciaire dès lors qu'elle a été prononcée par le juge des tutelles a un double mérite. D'abord, elle permettrait « *de sécuriser le patrimoine de l'usager* » puis d'assurer « *sa sécurité physique* ». Ensuite, la mesure permettrait « *d'améliorer significativement l'accès aux prestations sociale des personnes vulnérables* ». En effet, selon le directeur du service MJPM, la personne étant désormais « *dans le périmètre d'action du droit* », les services peuvent dès lors mobiliser leur expérience dans le champ de l'accès aux prestations sociales pour lui permettre de renouveler ses droits et de les percevoir correctement, afin de les utiliser dans un cadre stable et défini.

Le faible taux de non-recours s'explique notamment par le fait qu'une même personne est suivie et accompagnée dès le prononcé de la mesure par un mandataire exerçant son activité soit sous forme de service, par un préposé d'établissement ou par un mandataire exerçant à titre individuel. Cet accompagnement se double d'une autre aide dispensée par le CHRS via son équipe de travailleur sociaux.

Ces derniers en tant que professionnels de l'accompagnement social sensibilisés à l'accès aux prestations sociales constituent alors une deuxième entrée dans l'accompagnement de la personne. Au regard de ces éléments, qui viennent compléter le constat déjà formulé d'un accès au droit facilité par l'action des travailleurs sociaux, il semblerait qu'une part importante des non-recourants aux prestations sociales se situent en dehors des institutions publiques d'accueil, d'hébergement, et des politiques d'accompagnement aussi bien judiciaires que sociales.

Pour autant, afin de préserver la complémentarité des approches MJPM/ travailleur social, il faut noter que la qualité de l'accompagnement dépend des coopérations existantes entre les CHRS d'une part et les MJPM d'autre part.

En cas de désaccord entre les structures, la prise en charge des majeurs protégés peut s'en trouver impactée, ce qui peut alors avoir des conséquences négatives sur l'accès aux prestations sociales.

2.1.3 Un suivi assuré pendant et après la prise en charge, source de stabilité dans l'accès aux droits.

L'action des structures types CHRS et MJPM ne peut se réduire à la seule démarche de l'ouverture des droits. L'un des enjeux de leur suivi est d'effectuer des actions visant à renouveler les droits et à adapter les demandes de prestations sociales aux besoins de la

personne. La finalité est de permettre le retour de la confiance de l'utilisateur en lui-même en mettant fin à « *la chaîne des renoncements* » qui l'a amené à entrer dans le champ de la pauvreté.

Afin de parvenir à « *l'objectif de cent pour cent de droits ouverts* », pour reprendre des termes issus des entretiens, les CHRS et les MJPM ont mis en place des actions concrètes permettant d'améliorer significativement la situation des usagers. Si l'essentiel du travail d'ouverture des droits se fait dans les mois suivant l'entrée en CHRS ou au moment du prononcé de la mesure par le juge des tutelles, les structures interrogées travaillent également, tout au long de la vie de la mesure et pendant le temps d'accueil de l'utilisateur en CHRS, au renouvellement et à la pérennisation des droits acquis.

En vue d'accompagner individuellement chaque usager, les CHRS constituent un dossier administratif dans lequel sont contenues les informations qu'il est nécessaire de connaître pour un suivi efficace de l'évolution de la situation de l'utilisateur. Figure dans ce dossier les droits déjà ouverts et leur date de renouvellement, ainsi que ceux restant à ouvrir. Ces dossiers sont des supports nécessaires à un accompagnement de qualité dans la durée des personnes en situation de vulnérabilité. L'ensemble des CHRS interrogés utilisent ce système de référent pour assurer l'accompagnement social et administratif de leurs usagers. Les entretiens réalisés ont mis en avant l'enjeu pour la structure de créer le dossier de l'utilisateur, ou de récupérer le dossier existant, le cas échéant, le plus rapidement possible afin d'anticiper au maximum le délai d'envoi des pièces justificatives pour éviter les ruptures de droits, et ainsi une perte de revenu « sèche » pour l'utilisateur.

Pour autant, les dispositifs d'accompagnement ne se résument pas à la seule désignation d'un référent par usager. Il existe des dispositifs spécifiques et ciblés permettant un accompagnement personnalisé et adapté à chacun des usagers. Au sein du département de seine maritime, le CHRS rouennais disposant du plus grand nombre de places a soutenu 119 personnes pendant l'année 2014 par un accompagnement complémentaire dans le cadre du dispositif dit de l'Accompagnement Social Spécifique¹⁹ (ASS). Ce dispositif d'accompagnement social vise à cibler les publics bénéficiaires du RSA présents dans la structure et en situation de vulnérabilité économique et sociale. L'intégration dans ce dispositif permet, sur la base d'une évaluation des besoins de renforcer l'accompagnement personnalisé de la personne, d'identifier les freins persistants à son insertion et de fixer des rencontres régulières avec le référent du

¹⁹ Dispositif d'accompagnement mis en place par les CHRS dans les départements de l'Eure et de la Seine visant à renforcer l'individualisation des situations.

Quentin de Pellegars - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2016

dispositif ASS dans le but de « ramener » l'utilisateur concerné dans les dispositifs de droits commun.

Parmi les dispositifs d'accompagnement déployés dans les CHRS seinomarin, il faut également citer l'« Accompagnement Social lié au Logement »²⁰. Partant du principe que l'accès au logement ou le maintien dans un logement est un facteur incontournable de l'insertion, ce dispositif met à la disposition des usagers des professionnels formés à la définition d'un projet de logement et spécialisés dans les démarches administratives relatives aux logements. Ces derniers participent avec l'utilisateur à la création du dossier de location, au suivi des démarches administratives et favorisent les relations de la personne hébergée avec le bailleur. L'enjeu de cette action est de permettre à la personne hébergée en urgence d'être accompagnée dans sa recherche de logement, de s'approprier son logement et de s'y maintenir. Un autre dispositif d'accompagnement des personnes en situation vulnérables doit également être cité ici. Il s'agit du dispositif « référent RSA »²¹. L'objectif de ce dispositif est de faciliter le retour à l'emploi de l'utilisateur et de l'accompagner dans ces démarches administratives. En ce qui concerne cette action, le CHRS précédemment évoqué a accompagné 278 personnes au cours de l'année 2014.

À la lumière des dispositifs mis en place, et au regard des entretiens réalisés, il apparaît que tout au long de la présence de la personne dans les locaux de la structure, les CHRS, via l'équipe des travailleurs sociaux référents et des dispositifs spécifiques d'accompagnement, sont particulièrement attentifs à la situation administrative de la personne hébergée, notamment en ce qui concerne la thématique de la rupture des droits.

En ce qui concerne les mandataires judiciaires à la protection des majeurs, la question de l'ouverture et de la rupture des droits est traitée de manière différente. Tout au long de la mesure, les mandataires organisent le budget du majeur protégé, en prenant notamment en compte le plus gros poste de dépense, à savoir celui du logement. La mesure va permettre dans un premier temps de prendre les contacts nécessaires avec les bailleurs sociaux, les propriétaires et les fournisseurs d'énergie. Le mandataire apporte ainsi son aide pour la déclaration de l'impôt sur le revenu, provisionne les loyers

²⁰ L'Accompagnement Social Lié au Logement se réalise par une approche spécifique de la problématique logement de la personne sur la base d'entretiens individuels, prioritairement à son domicile. C'est ainsi que le professionnel peut travailler sur le cadre de vie et accompagner la personne dans ses démarches en favorisant son intégration dans son environnement.

²¹ Dispositif d'aide au retour à l'emploi mis en place par les CHRS

dans le budget du majeur protégé et accompagne, parfois physiquement, le majeur dans l'ensemble de ces démarches administratives.

Il est à noter que pour le cas des tutelles, le mandataire peut signer à la place du majeur protégé les documents administratifs, ce qui n'est pas le cas pour les curatelles simples ou renforcées. Cette dernière situation suppose que le travail de pédagogie et d'analyse des besoins exercé par le mandataire ai été suffisamment fort pour convaincre le majeur protégé de s'engager dans ces démarches administratives. La qualité de l'accompagnement repose notamment sur la réalisation de synthèse à deux, quatre et six mois permettant de faire le point, avec l'ensemble des acteurs concernés, famille, conseil départemental, sur la situation et l'évolution prévisible de la situation du majeur protégé, notamment en ce qui concerne ses renouvellements de droits.

Basée sur une relation de confiance avec le majeur protégé, l'action quotidienne du mandataire dans ce domaine consiste à payer les charges de logement, d'alimentation ou encore de chauffage. Illustration de l'importance des mandataires judiciaires dans l'accès aux droits des personnes sous mesure de protection judiciaire, il m'a semblé pertinent de mentionner un échange que j'ai eu au cours des entretiens. À la question « comment résumeriez-vous votre métier ? » un directeur d'union départemental des associations familiales répond qu'il se représente le métier de MJPM comme « *un métier complexe ou l'activité de banquier, se conjugue à celui de travailleur social en passant parfois par celui d'infirmier* »

L'une des missions du MJPM est surtout d'inciter le majeur protégé à s'engager dans la réalisation des démarches administratives afin de demander les droits auxquels il peut prétendre. En ce sens le mandataire oriente pendant la vie de la mesure le majeur vers le service compétent susceptible de l'aider pour l'ouverture de ses droits. Il aide alors concrètement au classement des papiers, apporte un soutien administratif au majeur protégé et encourage ce dernier à effectuer les démarches auprès de la sécurité sociale.

On le voit, dès lors que la personne est hébergée dans un CHRS ou accompagnée par un MJPM, elle bénéficie de toute l'expérience et de la préoccupation de ces structures en ce qui concerne la thématique de l'ouverture des droits, et s'éloigne significativement du champ du non-recours.

Ainsi, les personnes bénéficiant de mesure de protection juridique, tout comme les individus hébergés en CHRS, en étant suivis par des professionnels sensibilisés et formés aux questions de l'accès aux prestations sociales ne sont pas plus impactées par le phénomène du non-recours aux prestations sociales. Au contraire. Les entretiens réalisés au cours du stage d'exercice professionnel confirment donc l'hypothèse de travail selon laquelle ces structures sont des leviers permettant d'accompagner individuellement

Quentin de Pellegars - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2016

la personne et de réduire, in fine, le taux de non-recours aux prestations sociales des personnes en situation de vulnérabilité.

Cette préoccupation s'est notamment matérialisée par le souci constant de ces acteurs d'ouvrir l'ensemble des droits auxquels l'usager peut prétendre, lui permettant par la suite d'accéder à un logement durable et un emploi stable, conditions sine qua non pour sortir de la pauvreté et vivre dans une situation administrative et financière conforme à la dignité de la personne humaine.

Ainsi, au sein des CHRS interrogés, le taux de non-recours aux prestations sociales est proche de 0%, ce qui infirme en grande partie l'idée répandue selon laquelle, il existe au sein des structures en charge de l'accueil d'urgence et de la réinsertion sociale un taux élevé de non-recours aux prestations sociales.

Par ailleurs, le champ de l'ouverture des droits est soumis à un contrôle de la part d'autorités extérieures au MJPM. Les mandataires individuels ont fait valoir au cours des entretiens qu'ils sont contrôlés sur le sujet de l'accès aux prestations sociales des personnes sous leur responsabilité. Tous les ans, un compte-rendu de gestion est envoyé au greffier du tribunal compétent. Ce dernier va regarder les grands équilibres dans la gestion du mandataire individuel et peut demander des compléments d'informations quand il l'estime nécessaire, notamment si les droits ne sont pas ouverts ou s'ils ne correspondent pas aux revenus inscrits dans les comptes de l'usager. Ce contrôle s'inscrit dans l'obligation pesant sur les MJPM de rendre compte de leur activité au juge des tutelles

2.1.4 L'efficacité de l'accompagnement social au sein des CHRS et des MJPM ne doit pas occulter les difficultés d'accès aux prestations sociales des personnes non intégrées dans ces dispositifs.

Le travail réalisé auprès des CHRS et MJPM met donc en avant une absence de non-recours aux prestations sociales des personnes bénéficiant de l'accompagnement proposé par ces structures. Le constat est donc en partie positif. D'une part, cela signifie que le travail réalisé par ces professionnels porte ses fruits dans une logique durable. D'autre part, l'arrivée en CHRS, ou la mise sous mesure de protection judiciaire, apparaît comme des points d'entrée vers un parcours vertueux d'accès aux droits. Toutefois, ce constat s'accompagne d'un versant plus problématique. En effet, si l'accessibilité des droits sociaux est facilitée par l'entrée dans un dispositif social, cela amène à s'interroger

sur l'accès à leurs droits des populations ne bénéficiant pas de ces dispositifs. En effet, la structure sociale française, loin d'être binaire, comprend des individus vivant juste au-dessus du seuil de pauvreté, souvent mal logés, n'ayant pas ouvert leurs droits mais qui du fait de leur revenu peuvent vivre en dehors des politiques de solidarité, d'aide aux démarches et d'aide à l'accès aux prestations sociales d'hébergement et de logement.

Par ailleurs la politique visant à favoriser l'accès aux droits se trouve également confrontée à des personnes, parfois en situation d'errance, et souvent réfractaire à toute intégration dans les politiques nationales d'hébergement, de logement et plus généralement, d'accompagnement social.

L'accompagnement de ces publics situés « *juste en dehors des politiques d'accompagnement social* » est rendu d'autant plus difficile que, les durées de séjour sont très hétérogènes. Par exemple, dans le département de la Seine-Maritime, 25% des hommes isolés ne sont accueillis qu'une seule nuit et 30% de 2 à 7 nuits. Le cours laps de temps de ces séjours ne permet pas aux institutions de nouer des relations suffisantes de confiance avec les usagers pour les orienter vers des démarches structurantes visant à ouvrir et pérenniser leurs droits.

Cette situation est d'autant plus problématique pour les politiques d'insertion que lors de ces arrivées dans les CHRS seinomarin les problématiques liées à la santé, au logement, et au non-recours, sont souvent présentes mais ne peuvent être prise en compte, faute de temps et de volonté de part de l'utilisateur. Une autre difficulté pour ses politiques réside dans le fait que la majorité des personnes présente dans le parcours insertion des CHRS est non ressortissante de l'UE. Cette situation complique, notamment au regard des conditions d'ouverture des droits, le travail des CHRS. Ainsi, l'étude réalisée au cours du stage d'exercice professionnel permet de formuler le constat suivant : le phénomène de non-recours concerne principalement, et paradoxalement, des personnes n'étant pas sous mesure de protection juridique ni hébergées en institution d'hébergement et de réinsertion sociale.

Les non recourant sont en dehors même des politiques d'accès aux droits de santé et de solidarité et de fait peu perceptibles pour ces dernières. Face à ce constat, la problématique centrale d'action contre le non-recours évolue vers la prise en compte d'une difficulté particulière : capter les populations se trouvant à la frontière des structures d'accompagnement social avant que l'intensité de leur vulnérabilité ne les fasse basculer dans une dépendance vis-à-vis des dispositifs de prise en charge. Parvenir à identifier ces publics « invisibles » est enjeu majeur pour la politique d'action contre le non-recours.

2.2 Analyse des difficultés persistantes rencontrées par les CHRS et MJPM dans leur activité d'ouverture des prestations sociales.

Au-delà du constat d'une réelle prise en main du parcours d'accès aux droits sociaux par les CHRS et les mandataires, cette étude ne saurait être complète sans une analyse des difficultés rencontrées par les professionnels dans le cadre de cette activité. Leur propre regard sur ces dernières est par ailleurs un élément permettant d'alimenter le constat de l'existence d'une « population invisible » qui se dessine comme un enjeu particulier pour la réussite d'une politique d'accès aux droits sociaux.

Dans le cadre des entretiens menés au sein de l'ancienne région Haute-Normandie, trois catégories de causes génératrices de non-recours se sont dessinées au sein des structures et sont généralisables à l'ensemble des populations en situation de vulnérabilité. Elles sont aussi bien d'ordres techniques, financières, qu'humaines. Cette pluralité des causes, s'illustre à travers le discours des professionnels, à l'instar de ce directeur de CHRS pour qui la tendance au non-recours antérieur à l'entrée en institution est notamment liée *« au fait que certaines personnes peuvent vivre sans avoir recours à leurs droits. Le non-recours est dû à la difficulté pour les personnes d'assembler les documents nécessaires à l'envoi du dossier. C'est la question de la carte d'identité, du suivi RSA et de la mobilité physique des usagers. En plus de ces difficultés matérielles, il existe des difficultés psychologiques. Les non recourant vivent dans l'immédiateté et dans la peur de l'engagement. L'apport de la prestation à la situation actuelle de l'utilisateur manque cruellement de sens [...] sans parler de la peur de certains usagers de se retrouver confronter à l'État et à ses services. »*

2.2.1 Analyses des principaux obstacles générant du non-recours.

Évoquer avec les professionnelles la thématique des difficultés rencontrées dans le cadre de leur mission de promotion de l'accès aux prestations sociales, permet de distinguer deux types d'obstacles générant du non-recours. Aux écueils rencontrés par les usagers, se couplent les difficultés rencontrées par les professionnels eux-mêmes.

En premier lieu, et de façon unanime, pour tous les professionnels interrogés la complexité des démarches est une cause majeure du non-recours. Ce constat, bien que courant, comporte toutefois un intérêt. En effet, les différents entretiens permettent de percevoir la multitude de visages de cette bien connue « complexité des démarches ».

Tout d'abord, elle tient à l'impossibilité pour les usagers d'assembler « *dans un même temps et dans un même lieu les documents nécessaires à l'ouverture des droits* ». À l'entrée dans la structure ou au moment du prononcé de la mesure l'utilisateur ou le majeur protégé ne dispose pas, dans une écrasante majorité des cas, des préalables nécessaires à l'ouverture de ses droits. En effet, l'absence de carte d'identité, de relevés bancaires ou encore de bulletins de salaire limite la possibilité pour l'utilisateur de s'engager dans une démarche administrative lui permettant d'ouvrir ses droits. Au cours des entretiens, 90% des mandataires interrogés m'ont fait part de leur difficulté à faire prendre aux majeurs protégés une photo d'identité, préalable à toutes démarches notamment pour le renouvellement des papiers d'identité ou à la location d'un appartement.

Outre l'impossibilité pour certains de disposer de documents nécessaires à la réalisation des démarches, le volume, parfois simplement présumé par l'utilisateur, des pièces nécessaires constitue en lui-même un élément dissuasif. D'après les professionnels vus en entretien, les usagers perçoivent la procédure de demande de droits comme produisant peu de sens, bureaucratique et surtout nécessitant une « *surabondance de formulaires, pièces justificatives et déplacements* ». De cette complexité naît un « *découragement administratif* » qui lui-même génère du non-recours aux prestations sociales. Traité dans le plan pluriannuel de lutte contre la pauvreté et dans l'ensemble des COG liant l'État aux caisses nationales de sécurité sociale, ce thème a particulièrement été pris en compte ces dernières années par les pouvoirs publics afin de simplifier les démarches.

Cette tendance à la simplification ne suffit toutefois pas toujours à compenser un autre type de difficulté régulièrement soulevé au cours des entretiens : l'absence de mobilité géographique des potentiels bénéficiaires. Malgré le recours croissant à la dématérialisation des données, l'ouverture des droits nécessite soit de se déplacer soit d'avoir en sa possession le matériel nécessaire pour imprimer et remplir les documents demandés par l'administration. Pour les personnes n'ayant pas le matériel à disposition, seul la mobilité géographique permet l'accès aux prestations sociales. Dès lors, la durée des transports en commun, la difficulté de se rendre au départ du train ou du bus et les prix des tickets sont autant d'éléments qui limitent la possibilité pour ce public de se rendre au guichet. Par ailleurs, certains non requérants ne sont pas titulaires du permis de conduite, et habitent à plusieurs kilomètres du lieu où est délivrée la prestation. L'ensemble de ses obstacles génèrent ainsi de la « *démotivation* », engendrant le phénomène du non-recours.

Au-delà de ces obstacles pratiques, la méconnaissance avérée de certaines prestations par les usagers est elle-même une réelle problématique. Dépasser les obstacles pratiques ne pourra avoir un effet durable que si les usagers se sont appropriés leurs droits une fois acquis. En matière de méconnaissance, les entretiens ont mis en avant le fait que les prestations de lissage comme l'ACS, prestation permettant aux personnes ayant des revenus juste supérieur au plafond d'accès de la CMU et de la CMUC d'accéder à une complémentaire santé ou encore la PCH et l'APA sont souvent méconnues de leurs potentiels bénéficiaires.

Ainsi, les prestations comme l'APA, la PCH, la CMUC, et le RSA activités ont été citées au cours des échanges comme des prestations fortement concernées par le non-recours. Ce constat mériterait d'être approfondi au sein des structures afin d'en améliorer l'information sur le territoire de la région Haute-Normandie. Toutefois, une piste de réflexion peut d'ores et déjà être avancée. Elle réside dans le fait que la PCH et l'APA sont des prestations pouvant faire suite à une dégradation brutale de l'état de santé de la personne. Ainsi, des usagers jusque-là éloignés de la thématique de l'accès aux prestations sociales, se retrouvent en mesure d'y prétendre. Le délai d'adaptation à cette nouvelle situation et de prise en considération des nouveaux droits auxquels ils peuvent prétendre expliquent en partie l'importance du non-recours pour ces prestations.

À l'inverse, comme le soulignent les professionnels rencontrés, les prestations familiales de la sécurité sociale, d'aide au logement, ou encore les primes de rentrées scolaires sont quant à elles régulièrement effectuées et ne sont pas, ou peu, sujettes aux phénomènes du non-recours aux prestations sociales.

Sur la thématique plus spécifique de l'accès aux soins, les mandataires ont estimé que la CMU était une prestation connue et comprise par les majeurs protégés. En revanche, la CMUC souffre elle de la part de ces mêmes usagers d'une réelle méconnaissance. D'une manière plus générale, les complémentaires santé sont méconnues des usagers et leur utilité semble pour ces dernières « *lointaines et porteuses d'un faible intérêt financier* ». Toujours en matière de santé et d'accès aux soins, les MJPM estiment que l'accès à une mutuelle et à une complémentaire santé pose plus de problèmes aux personnes en situation vulnérables que les autres prestations comme l'AAH, ou les allocations logement. D'après les professionnels rencontrés, ce phénomène s'expliquerait par des conditions d'accès à ces prestations plus réglementées et surtout plus complexes, ce qui décourage les potentiels bénéficiaires de s'engager dans ces démarches.

Ces difficultés étroitement liées au comportement même des usagers, sont elles-mêmes accentuées par un élément exogène lié à l'organisation et au fonctionnement des structures en charge du versement des prestations de la lutte contre l'exclusion.

Mis en avant par les acteurs de terrains, CHRS comme MJPM, les délais de réponses des institutions en charge du versement des prestations représentent une limite importante à l'accès aux prestations sociales. À titre d'illustration la MDPH de Seine-Maritime, en charge du versement de l'APA et de la PCH, présente un délai de réponse qui se situe dans la moyenne nationale, s'élevant à près de 4 mois à compter du dépôt du dossier complet de demande de prestation.

Enfin, doivent être abordées les difficultés rencontrées par les professionnels eux-mêmes. L'une des principales évoquées par ces derniers est la « *déshumanisation des relations avec l'administration* ». Pour les MJPM comme pour les CHRS, le changement régulier d'interlocuteur dans un même service de sécurité sociale a pour conséquence de réexpliquer à chaque nouvel appel, ou rendez-vous, la situation administrative de l'utilisateur. Outre la perte de temps et d'énergie, cette situation est considérée par les acteurs de terrain comme « *une souffrance professionnelle* », source d'« *épuisement dans l'exercice quotidien du travail* », et par les usagers comme un manque de considération de leur parcours privé.

Une autre illustration de la déshumanisation des relations dans ce champ est la généralisation des plateformes téléphoniques. Ces dernières sont présentées par les structures comme « *peu efficaces, et génératrices d'une distanciation et d'un éloignement entre les professionnels de terrains et les services du conseil général, de la sécurité sociale et de l'État* ». Ainsi, face à la difficulté pour certains CHRS et MJPM d'obtenir de la part de l'administration des réponses rapides, les structures sont parfois dans l'obligation de contacter une personne identifiée, via un partenariat « *sous-terrain* », dans les services de la sécurité sociale ou de l'État, de « *bonne volonté* ».

Phénomène nouveau et peu connu, l'un des entretiens réalisés au cours du stage a mis en avant la paupérisation des travailleurs sociaux eux-mêmes et l'augmentation des difficultés financières qu'ils rencontrent. Or, ces derniers sont soumis à des contraintes et à des objectifs de plus en plus forts dans un métier où les relations sociales ne cessent de se tendre. Toujours selon ce témoignage, la réduction des budgets que subissent les CHRS entraîne de facto « *une déqualification des personnes recrutées et, face à un niveau d'exigence qui augmente et une dégradation du professionnalisme d'accueil, [le métier de travailleur social] devient une souffrance, [faute] de pouvoir travailler correctement* ». Ainsi, la question de l'accompagnement des usagers et de la qualité de

Quentin de Pellegars - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2016

l'aide dispensée à la personne en situation de vulnérabilité est alors clairement posée. La revalorisation du travail social contenue dans la réflexion actuellement en cours dans les EGTS ne peut faire l'économie d'un travail sur cette situation de fait qui, si elle perdure, posera inévitablement des difficultés dans l'accompagnement des personnes vulnérables. La structure interrogée a ainsi estimé « *que cette réforme était d'une importance cruciale car le métier de travailleurs social a changé mais pas les organismes de formation, ni l'idée qu'on s'en fait* ».

2.2.2 Le non-recours volontaire, un phénomène existant mais minoritaire.

Le phénomène du non-recours aux droits ne peut se limiter aux seuls obstacles techniques et administratifs. Il serait réducteur de considérer que la complexité des démarches, et les difficultés matérielles sont les seules causes génératrices de non-recours aux prestations sociales. D'une manière générale les entretiens ont développé une idée forte qui veut que l'accès aux droits dans les structures ne peut se faire sans la volonté de l'usager de s'engager dans les démarches administratives.

Or, certains usagers refusent, en connaissance de cause, d'ouvrir des prestations sociales auxquelles ils auraient pourtant le droit. Ce refus est particulièrement marqué concernant des prestations ou le libellé prête à la stigmatisation. C'est notamment le cas de l'Allocation Adulte Handicapé et du Revenu de Solidarité Active. Le RSA, assimilé dans l'opinion publique à un revenu d'assistance, souffre d'une image particulièrement négative limitant son attractivité auprès des personnes pouvant en bénéficier. Pour l'AAH, la raison est différente. L'appellation même de cette aide, du fait de la présence du mot « handicapé », suscite, chez des usagers, aussi bien hébergés en CHRS que suivi en MJPM, un refus de se voir allouer cette prestation sociale car ils ne se perçoivent pas eux même comme en situation de handicap.

D'une manière générale les entretiens mettent en lumière le fait que les usagers éligibles aux prestations sociales vivent dans l'immédiateté et l'urgence. Les aides sont, pour certaines, perçues par les usagers comme « *lointaines, inefficaces et peu porteuse d'intérêt dans leur vie quotidienne* ».

De plus, les aides supposant un engagement sur le long terme comme le RSA sont interprétées comme un moyen mis en place par l'administration pour contrôler l'activité du demandeur en vue de le faire rentrer « *de force* » dans une logique d'insertion et de retour à l'emploi à laquelle ce dernier ne souhaite pas nécessairement adhérer, ne voulant rien « *devoir* » à l'État français.

Le refus de se trouver engagé vis-à-vis de l'État et de l'administration est un phénomène que j'ai pu relever au cours des entretiens. L'utilisateur en situation de précarité, en pleine possession de ses moyens, décide en toute connaissance de cause de ne pas constituer un dossier lui permettant d'accéder à des prestations auxquels il aurait pourtant droit. Un entretien a notamment développé l'idée de la défiance des usagers envers l'administration. Ces derniers, en refusant l'idée d'être en situation de dépendance financière vis-à-vis de l'État tire de ce refus volontaire d'accès aux prestations sociales un sentiment « *de toute puissance* » lié notamment à une absence de projection et à l'immédiateté de son comportement. Dans cette situation l'utilisateur vit dans un schéma de rejet de toute autorité et décide de vivre parfois dans la rue, moyen pour lui de s'extraire d'un système social qu'il rejette. Ainsi un mandataire interrogé à ce sujet a estimé que « *pour certaines personnes en situation de vulnérabilité, le refus de soins et plus généralement le refus de recevoir une allocation de solidarité nationale, est un geste, peut-être même le dernier geste, de liberté de la part de l'utilisateur.* »

Pour autant, si ces phénomènes existent bel et bien, ils ne peuvent être généralisés à l'ensemble des personnes vivant en CHRS et/ou bénéficiant de mesure de protection judiciaire. Bien au contraire. Les échanges que j'ai eus avec les professionnels de terrain ont sur ce sujet révélé que ces situations étaient tout à fait marginales. En effet, dans la grande majorité des cas, à la question « constatez-vous un refus d'ouverture des prestations sociales dans votre structure ? », 90% des structures interrogées ont estimé que, si certaines situations étaient effectivement problématiques, dans sa majorité, le refus conscient et assumé après un travail pédagogique sur les apports et l'intérêt de la prestation était quasi nul. Ainsi, au-delà d'un phénomène loin d'être majoritaire, le non-recours volontaire, n'est pas nécessairement un comportement irréversible, le travail de pédagogie des professionnels rencontrés portant visiblement ses fruits.

2.2.3 Le recours aux prestations sociales est susceptible de générer des difficultés financières pour les comptes de l'État.

C'est une réalité acceptée, l'accès aux droits sociaux des populations vulnérables est un enjeu majeur de lutte contre la pauvreté. Partant de ce constat, les causes du non-recours ne peuvent être considérées autrement que comme un obstacle à certaines politiques sociales qu'il convient donc de dépasser. Toutefois, au-delà de la problématique de l'accès, la question du financement doit également se poser. En effet, quelle serait l'efficacité d'un accès optimisé aux droits sociaux, en l'absence de possibilité pour l'État de financer les prestations sociales qui en découlent ? D'après Philippe Quentin de Pellegars - *Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique* - 2016

Warren, chercheur au CNRS, chaque année « *près de 5,7 milliards d'euros de revenu de solidarité active, 700 millions d'euros CMU-C, et 378 millions d'euros d'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé, ne sont pas versés à ceux qui devraient les toucher* »²². Or, comme le souligne le chercheur, ces non-recourants, dont le nombre est croissant, « *du fait de leurs cotisations, participent au financement des politiques de solidarité* ». Dès lors, et bien que cela soit source de polémiques, force est de constater que la résorption du phénomène de non-recours aurait un impact financier pour l'État dont l'action se confronte de manière de plus en plus prégnante à une dette publique grandissante. Promouvoir l'accès aux droits des personnes pouvant en bénéficier, dans le cadre d'une politique de lutte contre la pauvreté, tout en respectant les exigences de soutenabilité financière des comptes, est un défi complexe.

Face à cette évidence, et sans remettre en question la volonté réelle des pouvoirs publics d'agir contre la précarité, cette difficulté doit néanmoins être prise en compte dans les politiques visant à favoriser l'accès aux prestations sociales des personnes vulnérables. Il n'est pas question ici de désigner ce paradoxe comme une cause en lui-même de non-recours, mais davantage de resituer la thématique dans un contexte plus générale. Ainsi la réflexion concernant l'accès aux prestations sociales ne peut faire l'économie d'un volet lié à la problématique financière et à la soutenabilité des comptes publics. Cette réflexion doit permettre de mieux appréhender l'impact du non recours sur l'état de santé général des français, comme leur accès au logement et plus généralement aux droits sociaux compris au sens large. A tout le moins, il apparaît nécessaire de rester conscient, qu'au-delà d'une résolution technique des différentes causes du non-recours, c'est dans un cadre national touchant aux grands équilibres financiers, sociales, et économiques de la Nation, donc plus large que la seule thématique du non recours aux prestations sociales que s'inscrit la politique de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale. L'enjeu dans ce domaine est de trouver une « synthèse » permettant d'une part de faire accéder réellement l'ensemble des populations vulnérables à leurs droits sociaux sans pour autant aggraver les déficits des comptes publics français.

²² « La face cachée de la fraude sociale » Données issues de la page 29 du monde diplomatique juillet 2013.
- 40 - Quentin de Pellegars - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2016

2.3 La mobilisation de l'outil informatique par les CHRS et les MJPM pour améliorer l'accès aux prestations sociales des personnes vulnérables.

Au regard de l'accroissement du nombre de personnes vivant sous le seuil de pauvreté et de l'augmentation prévisible des mesures de protection judiciaire dans les années à venir, la gestion informatisée des situations sera nécessairement amenée à prendre de plus en plus d'importance.

Les services MJPM et les CHRS rencontrés ont ainsi pu me présenter la manière dont fonctionne leur Système d'Information (SI). Le SI permet de suivre en temps réel l'évolution de la mesure de protection judiciaire, de recevoir une alerte personnalisée en cas de risque de non renouvellement des droits ou encore d'accéder en quelques secondes à l'ensemble des informations et des documents administratifs concernant les majeurs protégés. En facilitant le travail en équipe et en améliorant l'accès à l'information au sein d'une même structure, le SI présente l'avantage de partager l'accès à l'information entre les différents acteurs au sein d'une même structure.

Au cours des entretiens réalisés auprès des services MJPM, j'ai ainsi pu assister à une présentation des logiciels ASTEL et ALICE à partir desquels travaillent les services MJPM. Ces logiciels ont notamment en commun l'existence d'un onglet « renouvellement des droits » qui envoie une alerte automatique au moment où le gestionnaire de la mesure doit engager les démarches, afin d'éviter une rupture des droits. Ces systèmes d'information constituent, à termes, à n'en pas douter, un levier fiable, précis et efficace permettant de lutter contre le non-recours aux prestations sociales des personnes vulnérables.

3 L'amélioration de l'accès aux prestations sociales des personnes bénéficiant de mesures de protection judiciaires et hébergées en CHRS : Préconisations relatives aux départements de l'Eure et de Seine-Maritime.

Les quatre mois de stage d'exercice professionnel ont été l'occasion de mener à bien une réflexion approfondie sur l'accès aux prestations sociales des populations vulnérables. Ce travail m'a permis d'identifier les leviers à la disposition de l'inspecteur en poste et plusieurs niveaux de réponse pouvant être mobilisés en vue d'améliorer l'accès aux prestations sociales.

3.1 Maintenir à un haut niveau la mobilisation des acteurs dans la mise en œuvre du schéma MJPM de seconde génération.

Au sein de la DRJSCS de l'ancienne région Haute-Normandie, la mise en œuvre du schéma MJPM relève de la compétence du pôle insertion des populations vulnérables. L'inspecteur en charge de l'exécution du schéma MJPM a pour rôle de veiller à la cohérence de l'action publique dans ce domaine et au bon avancement des fiches-actions prévues par le document. Or, dans toute dynamique de travail se déroulant sur un temps long, particulièrement en ce qui concerne les documents de planification tel que le schéma MJPM, le risque est de voir une érosion de la mobilisation des acteurs sur le sujet. Afin d'éviter un essoufflement de la dynamique de travail, l'un des enjeux pour la DRJSCS est de maintenir à un haut niveau de participation la mobilisation des mandataires.

Cet enjeu est d'autant plus fort que, de la réussite des actions contenues dans le schéma dépend une amélioration de l'accès aux droits des majeurs protégés. Ainsi, l'une des actions prévues par le schéma MJPM consiste en la création d'un centre de ressources sur l'activité tutélaire. La finalité de ce centre est de permettre la mutualisation des documents et de participer à la diffusion des bonnes pratiques, afin d'améliorer, dans des domaines techniques comme les dossiers d'ouverture des droits ou de renouvellement des prestations sociales, la qualité in fine du service rendu aux majeurs protégés.

Dans le champ de la lutte contre le non-recours et de l'accès aux prestations sociales, le schéma confie à un groupe de travail une mission d'identification des leviers visant à promouvoir le dispositif d'aide aux tuteurs familiaux. L'enjeu de ce dispositif est de mettre

à disposition des familles des outils comme les conseils d'un avocat, d'un mandataire expérimenté et de partager des informations concernant les « choses à savoir » en vue d'assurer la meilleure gestion possible d'une mesure de protection judiciaire. Le dispositif de soutien aux tuteurs familiaux a notamment pour objectif de sensibiliser les gestionnaires de la mesure à la thématique de l'accès aux droits, et à leur rôle d'accompagnement dans le renouvellement des prestations sociales. Dans ce domaine la DRJSCS de Haute-Normandie a noué des partenariats avec la justice, principalement le magistrat délégué à la protection des majeurs, afin de mener les permanences de promotion du dispositif d'aide aux tuteurs familiaux « à la sortie du bureau du juge ». D'autres partenariats avec la direction compétente des Conseil départementaux, les DDCS de l'Eure et de la Seine-Maritime ainsi qu'avec les CDAD sont en cours de construction pour coordonner les actions de sensibilisation et de promotion de ce dispositif.

Au cours des entretiens avec les mandataires, j'ai pu constater que le mouvement de professionnalisation du champ de la protection des majeurs a été à l'origine d'une réelle amélioration de l'accompagnement des majeurs protégés, notamment dans la dimension « accès aux droits » de cette population. Le schéma MJPM de seconde génération poursuit cette dynamique en instituant un groupe de travail visant à adapter le Certificat National de Compétence²³, aux nouveaux besoins des majeurs protégés. L'enjeu est de travailler sur le contenu des formations destinées aux mandataires et d'harmoniser leurs pratiques professionnelles en prenant notamment en compte les conséquences de la fusion de la haute et de la basse Normandie. Dans cette perspective, le calendrier proposé des formations, les supports méthodologiques seront redéfinis au cours de la période d'exécution du schéma MJPM de seconde génération, afin de proposer aux mandataires des formations adaptées aux besoins des majeurs et intégrant les changements liés à la fusion des régions.

Autre action directement en prise avec l'accès aux prestations sociales des majeurs protégés, le schéma engage un travail relatif à la réalisation d'un référentiel qualité concernant la prise en charge des personnes bénéficiant de mesure de protection judiciaire. L'objectif est de rassembler d'une part les acteurs exerçant leur activité dans le champ de la protection juridique des majeurs, en vue de dresser un état des lieux des pratiques existantes, et d'autre part, de déterminer les bonnes pratiques professionnelles susceptibles d'être diffusées à l'ensemble des mandataires. La finalité dans les 5

²³ Le CNC est une formation à destination des mandataires nécessitant le suivi d'une formation théorique et la réalisation d'un stage pratique, dont le cahier des charges est fixé par l'arrêté du 2 janvier 2009 relatif à la formation complémentaire préparant aux certificats nationaux de compétence de mandataire judiciaire à la protection des majeurs et de délégué aux prestations familiales. Il est possible de cumuler les certificats.
Quentin de Pellegars - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2016

prochaines années est ainsi de proposer un document unique dressant un référentiel qualité sur la prise en charge des majeurs protégés, afin de favoriser la diffusion des bonnes pratiques à l'ensemble des professionnels exerçant le métier de mandataire au sein de la région Normandie nouvellement créée.

A travers l'ensemble de ces actions, il est possible de constater que le schéma MJPM, tel que porté par la DRDJSCS de la région Normandie contient des avancées majeures en terme d'amélioration de la qualité de l'accompagnement des majeurs protégés ainsi que de la promotion de l'accès aux droits des personnes bénéficiant de mesure de protection judiciaire. On le constate, le schéma MJPM de seconde génération contient différentes actions susceptibles d'améliorer significativement l'accès aux prestations sociales des personnes vulnérables. Ainsi, la recommandation première de ce mémoire est de maintenir à un haut niveau la mobilisation des acteurs du champ de la protection judiciaire des majeurs autour des objectifs présents dans le schéma MJPM 2015-2019 de l'ancienne région Haute-Normandie.

3.2 Intégrer pleinement les opportunités de l'outil informatique.

Nous l'avons vu, la diffusion des bonnes pratiques à travers un travail collaboratif est donc une piste importante à approfondir pour améliorer l'accès aux prestations sociales des personnes vulnérables. Si celui-ci passe par des rencontres interprofessionnelles, il peut aussi être soutenu par l'outil informatique. La tendance au développement de ces derniers est un levier dont l'inspecteur peut, doit, se saisir dans son action contre le non-recours.

D'une part, il peut s'en saisir pour contribuer, dans les groupes de travail auxquels il participe, à la diffusion de bonnes pratiques, notamment en ce qui concerne l'utilisation d'outil comme CAF pro²⁴. Si j'ai pu constater au cours des entretiens que l'intégration de l'outil informatique dans la lutte contre le non-recours est d'ores et déjà entrée dans les cultures de travail, la dynamique sur ce sujet doit néanmoins être approfondie. Sur ce point, la CPAM de Rouen a mis à disposition de l'ensemble MJPM une adresse mail unique permettant de recevoir et de communiquer rapidement sur les situations souvent complexes des majeurs protégés. La généralisation de ce type de dispositifs à l'ensemble

²⁴ Le service Cafpro est un accès aux dossiers des allocataires, réservé à certains partenaires de la Caf. L'amélioration de la qualité du service rendu à l'usager est au cœur du projet de la branche Famille. Les Caf se sont engagées à développer l'accessibilité à l'information de leurs allocataires comme de leurs partenaires. Cafpro permet aux partenaires habilités d'accéder aux informations des dossiers allocataires. Selon le "profil" que la Caf lui attribue, le partenaire accède exclusivement aux données nécessaires à sa mission.

des branches de la sécurité sociale est ainsi un travail susceptible d'améliorer l'accès aux prestations sociales des personnes vulnérables devant – à ce titre- être poursuivi.

D'autre part, l'action de l'IASS doit également consister en la promotion de ces outils envers les professionnels de l'accompagnement contre le non-recours.

Sur ce sujet, il faut relever la récente mise en place par la sécurité sociale de dispositifs permettant de simplifier le travail des mandataires et des accompagnateurs sociaux. Il s'agit d'une part du simulateur des droits et d'autre part de l'espace personnel numérique.

Le simulateur des droits permet à chacun de calculer le minima sociaux, les aides au logement, les prestations familiales ainsi que les prestations santé auxquels il peut prétendre. Ce simulateur constitue donc pour les professionnels de l'accompagnement social un outil leur permettant de prendre connaissance en quelques secondes les aides et prestations auxquelles un usager peut prétendre²⁵.

L'« espace personnel numérique²⁶ », quant à lui, permet aux personnes accompagnées par les travailleurs sociaux de disposer d'un espace de stockage sécurisé et personnalisé offrant un accès facilité aux pièces justificatives authentiques qui leur sont régulièrement demandées par les administrations. Cet espace à disposition des usagers peut également être valorisé auprès des travailleurs sociaux comme un outil à mobiliser dans leur action de responsabilisation de l'usager.

En parallèle des outils informatiques mis en place par la sécurité sociale, les services MJPM et les CHRS disposent aujourd'hui de Services d'Information dont la pratique se développe. En ouvrant la possibilité aux mandataires de travailler sur la base d'un outil informatique de suivi en temps réel de la mesure, permettant notamment de mieux anticiper les risques de rupture des droits, le SI ouvre une importante marge d'amélioration dans l'exercice au quotidien du métier de mandataire. Confronté à la stabilisation du nombre de professionnels exerçant une activité de mandataire et à des exigences de qualité de plus en plus prégnantes, le champ de la protection judiciaire des majeurs doit poursuivre son processus de modernisation. L'outil informatique apparaît ainsi comme un levier devant être mobilisé en vue de soutenir l'activité des mandataires judiciaires à la protection des majeurs.

Pour autant, le déploiement de ces systèmes et leur utilisation quotidienne posent une série de questions. Si la mise en place de ces SI permet d'améliorer la qualité du suivi et

²⁵ Source : site internet de la Caisse d'Allocations Familiales du simulateur - <http://www.caf.fr/aides-et-services/les-services-en-ligne/estimer-vos-droits>

²⁶ Source : site internet de la sécurité sociale - <http://www.securite-sociale.fr/Des-services-en-ligne-sur-mesure-pour-les-retraites-et-les-actifs>

Quentin de Pellegars - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2016

réduit la marge d'erreur humaine, la question de la confidentialité des informations privées contenues dans la base de donnée, et de l'accès sécurisé des professionnels au SI est encore en suspens.

De même, l'interface des outils que j'ai pu observer manque pour le moment d'intuitivité, ce qui pose des difficultés d'ordre technique notamment dans leur utilisation quotidienne par le professionnel. Enfin, la généralisation des SI a pour conséquence la diminution des données existantes sous format papier. Certains entretiens ont même évoqué l'objectif de dématérialiser 100% de leur activité afin de travailler « *sous format 0 papier* ». Cette situation est susceptible de poser des problèmes en cas de « bug informatique » empêchant l'accès à la base de donnée.

Le risque pour les mandataires et les CHRS est alors de ne plus pouvoir continuer à travailler en l'absence des données contenues dans le SI et de créer une rupture dans la continuité du suivi de la mesure.

L'enjeu concernant l'accès aux prestations sociales sera de parvenir à proposer un système d'information harmonisé permettant aux professionnels de suivre informatiquement l'évolution de la situation du majeur protégé, sans pour autant imposer aux structures une nouvelle méthode de travail, qui ne serait pas adaptée aux cultures locales. Outre l'amélioration et la sécurisation des procédures, il en va de la continuité des parcours d'accès aux droits. Dans ce domaine, il faut toutefois relever qu'une harmonisation des pratiques professionnelles via le déploiement d'un SI harmonisé pour les CHRS d'une part et MJPM d'autre part ne semble pas d'actualité.

A partir de ces constats, une préconisation de ce mémoire est de poursuivre le déploiement de ces SI tout en instaurant « une culture de la prudence ». Il est nécessaire de prendre conscience que si le tout dématérialisé présente des avantages il comporte également des limites. L'objectif pour les développeurs est alors d'une part de concevoir des interfaces simplifiées pour faciliter l'utilisation quotidienne de cet outil et d'autre part de mettre en place un mécanisme d'archivage régulier, sous format papier ou numérique, mais dans tous les cas indépendants du SI utilisé par la structure afin d'éviter en cas de bug, l'indisponibilité de l'information ou la perte sèche de données. Sur le même sujet, il serait intéressant d'intégrer directement dans les formations initiales à destination des travailleurs sociaux et des MJPM la maîtrise de ces SI, dont la place sera à n'en pas douter dans les années à venir de plus en plus importante. Par ailleurs, s'il apparaît pour l'heure peu pertinent d'entamer un vaste chantier de mutualisation des SI dans ce

domaine, l'enjeu d'une harmonisation progressive sur le long terme ne doit pas être négligé.

Dans tous les cas, et face à l'augmentation du nombre de mesures de protection judiciaire prononcées par les juges et à l'extension du champ de la pauvreté, le développement de SI-MJPM/CHRS sera un outil central à mobiliser afin de rendre plus efficace la lutte contre le non-recours. Il apparaît donc intéressant de préconiser ici l'instauration d'une réflexion conjointe entre les services de l'Etat, les structures et les prestataires en charge de l'élaboration de ces SI. L'enjeu d'un tel travail devra poursuivre l'objectif de développer une interface unique simple, rapide et sécurisée afin de mettre à la disposition des professionnels un outil efficace de lutte contre le non-recours.

3.3 Améliorer l'accueil au sein des structures et favoriser la participation des usagers à leur démarche d'accès aux soins.

Au cours de la réflexion menée avec les acteurs de terrain, s'il est apparu que l'outil informatique était susceptible d'améliorer la gestion en « *back office par les administrations* », les témoignages des professionnels m'ont convaincu que sans une relation humaine, stable et basée sur une confiance mutuelle, une amélioration de l'accès aux prestations sociales des personnes en situation de vulnérabilité ne peut être possible. L'implication des usagers dans les démarches administratives constitue un premier levier à mobiliser par les structures pour motiver la personne dans l'ouverture de ses droits. Les entretiens ont relevé que la participation et l'association des usagers à leur démarche d'accès aux prestations contribuent à responsabiliser la personne tout en augmentant sa satisfaction vis à vis de la structure, préalables indispensables à un accès durable aux droits.

Dans cette dynamique l'enjeu pour les structures est de « faire avec » au lieu de « faire à la place de ». Dès lors, cela nécessite au sein de la structure d'identifier la personne en difficulté, d'engager une démarche personnalisée visant à ouvrir le juste droit et surtout de vérifier que l'utilisateur a bien reçu et assimilé l'information contenues dans l'accompagnement. La formation de professionnels et l'implication des personnels à la fonction d'accueil primaire par les structures sont à ce titre un autre levier pouvant être mobilisé dans la lutte contre le non-recours.

Premier contact vers l'accès aux droits, l'accueil primaire, c'est-à-dire le premier accueil de la personne dans le CHRS, ou la première rencontre pour le MJPM, constitue un moment essentiel dans le parcours à venir de la personne. Passée l'urgence, l'enjeu

de ce temps est de créer les conditions pour l'usager d'une écoute attentive et bienveillante afin d'engager le plus rapidement possible les démarches de renouvellement et d'accès aux prestations sociales. Au cours de cet échange, des supports de communication adaptés pourront être délivrés à la personne. La formation des agents au sein des structures à ce rôle d'accueil présente l'intérêt pour la structure de rapidement détecter les cas de non-recours et, pour l'usager, d'être directement orienté vers les bons interlocuteurs et éviter ainsi les sources de découragement face au sentiment de démarches trop complexes. L'un des enjeux de l'accueil primaire est également de mettre fin à la « surspécialisation » des acteurs présents sur un territoire en proposant à l'usager un accompagnement global dans ses démarches par un professionnel formé capable de faire l'interface entre la spécialisation accrue des dispositifs et les besoins réels de l'usager.

Cela nécessite de moderniser et de valoriser la fonction d'accueil dans les CHRS et les MJPM. Cette modernisation peut nécessiter des travaux de réhabilitation tant dans les locaux, du CHRS que dans ceux du MJPM. Elle peut également être l'opportunité de mettre à plat les procédures d'accompagnement existantes afin de mieux les adapter aux besoins des personnes en situation de vulnérabilité. Enfin, la valorisation de la fonction d'accueil au sein des structures peut également servir de base à une réorganisation des services et être un levier au cours des négociations RH dans les structures pour dynamiser des parcours professionnels.

Toujours dans la perspective d'améliorer l'accompagnement social des personnes en situation de non-recours, la mise en place d'un « comité d'usagers » au sein des CHRS est un levier structurel permettant de relayer au sein de ces structures les attentes des usagers, notamment leur insatisfaction ou leur satisfaction en ce qui concerne leur accompagnement dans l'accès au juste droit, dont la pratique mériterait d'être généralisée sur le modèle du guichet unique tel qu'initié par la sécurité sociale. En effet, la mise en place du guichet unique au sein de la MSA a été relevée par les professionnels rencontrés comme présentant une réelle valeur ajoutée dans le suivi et l'accompagnement des parcours administratifs.

Les leviers précédemment cités sont pour la plupart du ressort des CHRS et des MJPM eux-mêmes. S'il est vrai que ces outils sont mis en place directement par le mandataire ou le directeur de la structure dans le cadre de sa gouvernance interne, l'inspecteur en poste peut promouvoir au cours des réunions de travail avec l'ensemble des acteurs de terrains des bonnes pratiques. Dans ces champs, le levier de l'inspection-

contrôle et le respect de la loi 2002-2 relative aux droits des patients²⁷ peuvent également être mobilisés pour impulser dans les territoires le développement de pratiques professionnelles visant à améliorer concrètement l'accès aux prestations sociales des personnes vulnérables.

3.4 Améliorer la gouvernance territoriale et renforcer les coopérations institutionnelles afin de détecter le non-recours et mieux orienter les usagers.

En parallèle d'une amélioration de l'accueil primaire des usagers en situation de vulnérabilité, une préconisation plus générale de ce mémoire est de remettre du « liant » dans les relations entre les administrations.

Dès lors que la personne est hébergée en urgence ou mise sous mesure de protection judiciaire, il appartient aux politiques sociales de mobiliser l'ensemble des ressources en « back office » disponibles permettant de « capter » ce public le plus rapidement possible afin d'éviter « *un retour dans la nature* ».

Paradoxalement, j'ai pu constater au cours des échanges avec les professionnels de terrain que l'intégration des publics dans les politiques sociales est rendue d'autant plus difficile que les « portes d'entrée » sont nombreuses. En effet, s'il n'est guère original de constater que les usagers sont confrontés à une pluralité d'acteurs dans leurs démarches administratives, il l'est plus de constater que la diversification des acteurs pourtant dédiés à l'accompagnement social des personnes vulnérables génère paradoxalement le non-recours qu'ils devaient justement éviter.

A titre d'exemple, selon sa situation, la personne en situation de vulnérabilité est amenée au cours de son parcours à contacter la sécurité sociale pour des allocations de solidarité, pôle emploi pour les thématiques liés à son travail, et le conseil départemental pour celles relatives à l'aide sociale à l'enfance. L'enjeu pour l'inspecteur en poste est alors de s'engager dans un travail de coordination de ce « système d'acteurs sociaux ». Ce travail doit se faire en prenant en compte la spécificité du rôle de chacun des acteurs intervenant dans ce domaine (association, CHRS, MJPM) tout en impulsant dans les territoires des dynamiques de partage d'informations et de coordination entre les structures.

²⁷ Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
Quentin de Pellegars - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2016

Ainsi l'IASS doit inscrire son action dans l'esprit de la circulaire du 16 janvier 2014 en participant activement au décloisonnement des politiques sociales notamment via le développement des liens entre les différents services accueillant des personnes en situation de précarité. Par exemple, j'ai pu constater au cours du stage d'exercice professionnel que l'IASS en poste mène des travaux en coopération avec des acteurs aussi divers que Pôle emploi, les CAF, les CPAM, les CCAS, les services sociaux des conseils départementaux, les points d'accès aux droits ou encore les maisons de la justice et du droit. Afin de parvenir à des résultats significatifs dans le champ de la politique de lutte contre le non-recours, l'IASS doit alors impulser dans son territoire, et en coopération avec ces acteurs une dynamique de coordination des parcours complexes et de repérage des personnes en difficulté et faciliter l'échange des informations.

La circulaire du 16 janvier 2014 reprenant les résultats d'une expérimentation menée dans les départements de Loire-Atlantique et de Seine-et-Marne et relative à la mise en place d'actions visant à améliorer l'accès aux droits sociaux apporte sur ce sujet des éléments de réponses et peut ainsi s'envisager comme un outil sur lequel s'appuyer. En effet, elle identifie le profil des non-recourants et cible trois publics devant être particulièrement pris en compte par les politiques publiques, et par extension devant être présente dans l'action quotidienne de l'IASS.

En premier lieu figurent les personnes sans activité vivant seules. Ces dernières refusent d'ouvrir leur droit, notamment sous l'effet d'un blocage psychologique, l'aide étant assimilée à de l'assistance.

La deuxième population face à laquelle les politiques publiques se doivent d'être vigilantes correspond à celle des travailleurs à bas revenus. Pour cette population le basculement dans les politiques d'insertion et de solidarité se déclenche presque automatiquement à la survenue des enfants, mais rarement avant

Enfin, les retraités pauvres vivant seuls sont la troisième catégorie de population particulièrement touchée par le non-recours aux prestations sociales. Peu formés aux nouvelles technologies et subissant de plein fouet les mutations de la famille, ces personnes souvent isolées n'ont pas conscience de leur éligibilité aux prestations sociales et n'ont finalement que peu recours aux aides sociales.

Au sein des DRJSCS et des ARS, l'IASS est alors un professionnel pouvant participer sur le long terme à la réalisation d'actions concrètes permettant de favoriser l'accès aux droits de ces populations. L'enjeu de son action est d'une part de parvenir à mieux coordonner les parcours administratifs des usagers à travers notamment l'animation de réseau professionnel consacré à la thématique de l'accès aux droits et d'autre part

d'organiser des groupes de travail visant à détecter les cas de non-recours, au sein des structures précédemment évoquées.

Pour limiter le non-recours aux prestations sociales, l'inspecteur dispose de leviers qu'il lui appartient de mobiliser. Il peut participer à l'organisation d'actions de communication à destination d'un public cible qu'il aura contribué à identifier. Il peut également, sous l'autorité de la direction, fixer des priorités au regard des dysfonctionnements observés dans son territoire lors de son exercice professionnel. L'inspecteur participe à travers les groupes de travail à l'amélioration continue de la qualité et de la continuité des parcours administratifs. En ce sens il accompagne dans la durée des actions de coordination entre ces différentes structures. Ainsi, l'une des préconisations de ce mémoire est d'encourager l'IASS en poste à se saisir pleinement de son rôle d'animateur territorial dans le champ de la politique de lutte contre le non-recours des personnes vulnérables afin de favoriser le travail collégial et les relations directes et physiques entre professionnels des différents organismes.

3.5 Le nécessaire soutien des politiques nationales aux dispositifs régionaux.

Cette réflexion sur le non-recours aux prestations sociales par les populations vulnérables serait incomplète sans évoquer, pour finir, les actions à mener à l'échelon national, pour améliorer concrètement l'accès aux prestations sociales.

Comme l'affirmait Bertrand Fragonard dans un rapport préparatoire à l'adoption du plan de lutte contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale²⁸, le préalable à toute amélioration à l'accès aux prestations sociales est la facilitation de la domiciliation des personnes en situation de vulnérabilité. En effet, avant même l'engagement dans une démarche administrative visant à l'exercice des droits sociaux il est nécessaire d'obtenir une adresse identifiée permettant d'échanger des informations avec les administrations. Afin d'améliorer la domiciliation administrative, la loi de 2007, instaurant notamment le droit opposable au logement (DALO), permet au CCAS et à des organismes agréés de procéder à des domiciliations. Afin d'adapter au mieux les besoins de domiciliation à l'offre existante dans ce domaine, la prise en compte lors de l'élaboration du schéma territorial de la domiciliation des publics

s de l'AME et de la CMU est un levier immédiatement disponible pour améliorer la connaissance des publics en situation de vulnérabilité et, à terme la domiciliation des personnes en situation de vulnérabilité.

²⁸ Conférence nationale contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, Groupe de travail « Accès aux biens essentiels, minima sociaux » présidé par Bertrand Fragonard, 29 novembre 2012.
Quentin de Pellegars - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique - 2016

Outre les difficultés posées par l'insuffisant maillage territorial des acteurs autorisés à procéder à des domiciliations administratives, les difficultés financières des personnes en situation de vulnérabilité sont également un facteur du non-recours. L'une des avancées majeures dans la lutte contre le non-recours aux prestations sociales réside peut-être dans la généralisation du tiers payant voté par la loi de modernisation de notre système de santé le 17 décembre 2015²⁹. Ce système en permettant aux populations les plus vulnérables de ne pas avoir à faire l'avance de frais lors de consultations médicales est susceptible d'être un puissant levier d'accès aux soins et donc d'une manière plus générale aux prestations sociales concernant la branche maladie de la sécurité sociale. Il faut également noter dans ce domaine la mise en place de mesures concernant l'accès gratuit à la vaccination dans certaines structures ou encore la prise en charge à 100% des actes de biologie et d'échographie pré et post IVG. Ces mesures permettront à terme aux personnes vulnérables de supprimer l'obstacle financier pour l'accès à ces droits sociaux.

En outre, les entretiens ont soulevé différentes actions qu'il conviendrait de consolider pour simplifier les démarches administratives des usagers en situation de vulnérabilité. Il faut ici citer l'envoi systématique par la sécurité sociale d'un courrier d'information aux CHRS et au MJPM en cas de risque de rupture des droits ou encore l'ouverture automatique de l'ACS aux bénéficiaires du minimum vieillesse, sans demande par l'administration de pièces justificatives au demandeur. En matière de dématérialisation des échanges entre CAF et caisse d'assurance maladie (CAM) il faut relever la dynamique enclenchée par le décret du 30 décembre 2011³⁰. Ce dernier a inséré au sein du dispositif de gestion du RSA un module qui permet de recueillir les données relatives à la demande de CMU-C en vue de leur transmission dématérialisée aux CAM.

L'ensemble de ces exemples, ont été soulignés au cours des entretiens comme des actions réussies et efficaces par les acteurs en charge de l'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité.

Philippe WARIN, directeur de recherche du CNRS et participant au forum des droits de Louviers propose sur le sujet de l'accès aux prestations sociales de prendre exemple sur la Belgique. Le chercheur préconise de généraliser un dispositif qui a d'ores et déjà porté ses fruits chez nos voisins. En Belgique, la loi demande aux acteurs sociaux de déposer sur une base de données sécurisées les documents des usagers nécessaires à l'ouverture de leurs droits sociaux. Ce mécanisme permet par la suite aux services de la

²⁹ Le 17 décembre, les députés ont adopté définitivement le projet de loi porté par Marisol Touraine et modernisant le système de santé

³⁰ Décret n° 2011-2096 du 30 décembre 2011 portant modification et création de traitements automatisés de données à caractère personnel relatifs au revenu de solidarité active et à l'allocation aux adultes handicapés

sécurité sociale d'identifier d'une part les fraudeurs aux prestations sociales et, dans le même temps de repérer les personnes en situation de non-recours. Une fois ce travail réalisé, les services ont ainsi pu ouvrir automatiquement les droits auxquels les personnes pouvaient prétendre.

Enfin, le chercheur propose également de développer en France le droit à l'oubli administratif. Ce dernier consiste à donner le droit à l'usager nouveau départ et met ainsi à la charge de l'administration une obligation consistant à supprimer les éléments témoignant du « passif » de l'usager. L'enjeu est notamment de restaurer les liens de confiance entre les administrations et les personnes en situation de vulnérabilité.

S'il est vrai qu'une transposition en France de ces dispositifs posera des difficultés aussi bien techniques liées à la mise en application concrète de cet outil, que juridique au regard de la nécessaire confidentialité des données, que philosophiques relative à la question du rôle et de la place de l'Etat au sein de la société, ce débat gagnerait à être porté dans l'espace public français, notamment au regard des avancées majeures dans la lutte contre le non-recours qu'elle signifierait.

Conclusion

Peu connu du grand public, souvent mal appréhendée par les professionnels comme par l'opinion publique, la thématique du non-recours aux prestations sociales a représenté pour moi un champ de travail riche, complexe et parfois déroutant tant la situation des personnes rencontrées peut être difficile.

La rédaction de ce mémoire m'a permis d'« investiguer » le champ de la lutte contre le non-recours et celui pour l'inclusion sociale dans le territoire Haut-Normand.

Les échanges avec les mandataires individuels, les services gestionnaires de mesures de protection judiciaire, les directeurs de CHRS, les travailleurs sociaux, la sécurité sociale, ou encore des préposés d'établissement, ont été à la source des réflexions que j'ai menées tout au long de la rédaction de ce mémoire. Malgré les contraintes pesant sur l'exercice en termes de temps, j'espère à travers ce travail avoir pu retranscrire fidèlement la difficulté que les professionnels rencontrent dans l'exercice quotidien de leur travail mais aussi leur fierté d'exercer un métier au plus proche des besoins des personnes les plus vulnérables de notre société.

Au cours des entretiens, j'ai eu l'occasion de constater que la politique publique visant à favoriser l'accès aux prestations sociales des majeurs protégés ne bénéficie pas au sein des structures comme à l'échelon régional d'un suivi statistique apportant des informations importantes comme le taux de non-recours, ou encore le nombre de personnes en rupture de droit. Le champ de l'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité est un champ « artisanal » dont les résultats dépendent de l'investissement de la structure, du référent ou du mandataire dans la thématique de l'accès aux prestations sociales. Malgré la professionnalisation de ce secteur, ce champ reste aujourd'hui dans le domaine du « ressenti ». Pour autant, et pour répondre à mes hypothèses de travail, j'ai pu constater que sous l'effet de l'investissement des professionnels de l'accompagnement social il n'existe pas de déficit particulier dans l'accès aux prestations des personnes accueillies en CHRS et en MJPM. Par la suite, le fait que la personne soit hébergée en CHRS ou bénéficie de mesures de protection judiciaire influe peu sur les causes du non-recours. J'ai en effet pu constater que ces causes, précédemment développées, sont identiques aux deux publics. De même, les leviers à mobiliser pour améliorer l'accès aux prestations sociales sont transposables aussi bien pour les personnes hébergées en CHRS que celles bénéficiant de mesures de protection judiciaire.

L'ensemble des échanges, des réflexions et des entretiens que j'ai pu avoir avec les acteurs publics, les usagers ou encore les professionnels de terrain m'ont invariablement rappelé les dispositions du préambule de la Constitution de 1946. Ce dernier affirme que « La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement ». Il rajoute qu'« elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence ». Les conséquences de la crise économique, la paupérisation des travailleurs et le non-recours aux prestations sociales sont des phénomènes qui ont grandement contribué à la progression de la pauvreté en France ces dernières années. C'est parce que l'accès aux prestations de la sécurité sociale, et d'une manière plus générale de la solidarité nationale constitue un rempart à l'entrée dans la pauvreté et la vulnérabilité qu'il faut poursuivre les travaux déjà entrepris dans ce domaine. Plus encore, cette étude m'a montré la force d'un travail coordonné, la mobilisation concertée de l'ensemble des acteurs, institutionnels comme professionnels de terrain permettant la réduction significative du taux de non-recours. La lutte contre le non-recours en s'affirmant comme une priorité nationale et en s'appuyant sur un objectif volontariste peut alors parvenir à des résultats considérables.

Bibliographie

- COMITE INTERMINISTERIEL DE LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS, Plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, janvier 2013 et éléments de déclinaison régionale
- DIRECTION GENERALE DE LA COHESION SOCIALE, Guide méthodologique pour accompagner la mise en place d'action visant à améliorer l'accès aux droits sociaux, 2014, Paris.
- DIRECTION REGIONALE DE LA JEUNESSE DES SPORTS ET DE LA COHESION SOCIALE DE HAUTE NORMANDIE, Schéma Régional des Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs et des Délégués aux Prestations Familiales 2010-2014 pour la région haute Normandie, 2014, Rouen.
- DIRECTION REGIONALE DE LA JEUNESSE DES SPORTS ET DE LA COHESION SOCIALE DE HAUTE-NORMANDIE, Schéma Régional des mandataires Judiciaire à la Protection des Majeurs et des Délégués aux Prestations Familiales 2015-2019 pour la région Haute-Normandie, 2014, Rouen
- DIRECTION REGIONALE DE LA JEUNESSE DES SPORTS ET DE LA COHESIONS SOCIALE DE HAUTE NORMANDIE, Les mesures familiales en Haute-Normandie : Connaissance et enjeux, 2010, Rouen.
- ETAT GENERAUX DU TRAVAIL SOCIAL, Groupe 1 « accès aux droits » Réunion du 13 mai 2014, 1^{er} avril 2014.
- Loi du 5 mars 2007 relative portant réforme de la protection juridique des majeurs.
- Circulaire 16 janvier 2014 relative à la mise en place d'actions visant à améliorer l'accès aux droits sociaux.
- DEFENSEUR DES DROITS, L'ACCES AUX DROITS : CONSTRUIRE L'EGALITE, acte du colloque organisé par le défenseur des droits, lundi 2 décembre 2014
- SECRETARIAT GENERAL POUR LA MODERNISATION DE L'ACTION PUBLIQUE, non-recours aux minima sociaux, rapport d'étude qualitative, mars 2013

- REVUE ASH N°2906, les services de la CNAF sont renforcés pour assurer l'accès aux droits de ses allocataires, 17 avril 2015
- REVUE ASH, La protection juridique des majeurs vulnérables, les numéros juridiques, Mars 2013
- Le "non-recours" aux droits sociaux, phénomène massif, accentue la pauvreté Isabelle TOURNÉ 26 novembre 2012
- Prestations sociales : des outils existent pour lutter contre fraude et non (rapport) Agence France Presse. AFPFR. 27 novembre 2012
- COMITE DE PILOTAGE NATIONAL, Recherche-actions pour réduire le non-recours aux prestations sociales, paris 18 octobre 2013
- DIRECTION REGIONALE DE LA JEUNESSE DES SPORTS ET DE LA COHESION SOCIALE NORD-PAS-DE-CALAIS, L'accompagnement des majeurs protégés en établissements et services sanitaires et médico-sociaux. Guide de bonne pratiques destiné aux professionnels des établissements et services sanitaires et médico-sociaux de la région Nord-Pas-de-Calais, été 2013.

Liste des annexes

Annexe I : Grille d'entretien à destination des CHRS

Objectif partie I : Contexte professionnel et présentation de la structure.

- Pourriez-vous me décrire la structure dans laquelle vous travaillez ? votre poste et enfin les missions qui vous sont imparties ?
- Pouvez m'indiquer quel est le profil du public accueilli dans votre CHRS ?
- Comment se trouve-t-on orienté en CHRS ?
- Combien de personnes sous mesures de protections judiciaires sont présentes dans votre structure ?

Objectif partie II : confirmer l'hypothèse de l'existence d'un non-recours aux prestations sociales.

- Constatez-vous **une méconnaissance** de certaines prestations sociales par l'utilisateur ?
- **Au moment de l'arrivée dans la structure** êtes-vous souvent amené à constater que des usagers n'ont pas ouvert des prestations alors qu'ils pourraient y prétendre ?
- En ce qui concerne le public hébergé hors mesure de protection judiciaire quel est le taux de personnes qui n'ont pas accès aux prestations auxquelles elles peuvent prétendre ? (**Taux estimé de non-recours aux prestations sociales**)
 - Cette proportion est-elle en hausse ou en baisse ?
- En moyenne **quelle est la proportion de majeurs protégés** actuellement présente dans votre structure ? Est-ce un chiffre constant
 - Parmi ces personnes combien bénéficient de prestations sociales ?
 - En étaient-elles bénéficiaires avant leur arrivée dans la structure ?
- En ce qui concerne le public hébergé bénéficiant de mesure de protection judiciaire quel est le taux de personnes qui n'ont pas accès aux prestations auxquelles elles peuvent prétendre ? (**Taux estimé de non-recours aux prestations sociales**)
 - Cette proportion est-elle en hausse ou en baisse ?
- Le phénomène du non-recours aux prestations sociales **est-il plus élevé au sein du public bénéficiant** de mesure de protection juridique qu'au sein du public hébergé hors mesure de protection juridique ?

- Pour les deux publics la question de l'accès aux prestations sociales occupe-t-elle une place importante dans votre travail ?
- Existe-t-il des prestations sociales **plus facile d'accès** que d'autres, **lesquelles et pourquoi** ?
- En tant qu'interlocuteur privilégié des majeurs protégés estimez-vous avoir un rôle particulier dans l'accompagnement et l'ouverture des prestations sociales ?

Objectif partie III : Comprendre les causes du phénomène de non-recours aux prestations sociales

- **A l'entrée dans l'établissement** est ce qu'un bilan de la situation au regard des droits est systématiquement effectué pour chaque résident ?
 - Y a-t-il ensuite des points de suivi réguliers ?
- Quels sont les **obstacles** à l'ouverture des prestations sociales ?
- **Les délais d'ouverture** en font-ils partis ? A combien de jours, semaines ou mois s'élèvent-ils en moyenne ?
- Estimez avoir **une connaissance suffisante** concernant l'accès aux prestations sociales types AAH/ASPA/RSA. etc. ?
- Dans quelle mesure l'**initiative** visant à ouvrir les prestations sociales vient-elle du résident ?
- Êtes-vous parfois confronté à un refus d'ouverture de prestation sociale :
 - De la part des hébergés ?
 - De la part des travailleurs sociaux ?
- Diriez-vous que les **informations** dont vous disposez sont suffisantes pour participer à l'ouverture des prestations sociales ?
 - Par quel canal vous informez-vous sur le sujet de l'ouverture des prestations sociales ?
 - L'information dont vous disposez dans ce domaine est-elle qualitativement et quantitativement suffisante ?
- Avez-vous accès à de la **formation continue** en matière d'évolution et d'actualisation des droits ?
- Êtes-vous **en contact avec les familles des majeurs protégés** bénéficiant de protection juridique ? Ont-ils selon vous un rôle à jouer dans l'accès aux prestations sociales des majeurs protégés ?
- Quels sont vos **rapports avec les autres acteurs** intervenants dans la protection juridique des majeurs (famille, juge des tutelles, associations...). Sont-ils selon vous suffisant pour permettre une amélioration de l'accès aux prestations sociales ?

- En ce qui concerne les majeurs bénéficiant de mesures de protection juridique travaillez-vous avec des mandataires individuels et des services MJPM ?
- Apportez-vous une attention particulière à la démarche de prévention de rupture des droits ? Par quelles actions ?
- Êtes-vous soumis à un **contrôle** relatif à l'ouverture des droits à prestations sociales ?
- Existe-t-il un **contrôle interne/externe** concernant l'ouverture des droits ?
- Apportez-vous une attention particulière à **la démarche de prévention de rupture des droits** ? Par quelles actions ?
- Les familles sont-elles **associées aux démarches** visant à ouvrir les droits sociaux ? avez-vous mis en œuvre des procédures à cette fin ? selon quelles modalités ?

Objectif partie IV : Identifier les leviers pour améliorer l'accès aux prestations sociales.

- Le temps consacré à l'accompagnement pour l'accès aux droits sociaux est-il important ? pouvez-vous l'évaluer ? comment procédez-vous ?
- Quel partenariat avez-vous développé (avec les CPAM, les CAF, PÔLE EMPLOI, la MDPH.)
- La question de l'accompagnement aux droits est-elle clairement identifiée dans le projet d'établissement ?
- Comment les travailleurs sociaux sont-ils tenus informés des évolutions réglementaires et législatives en matière de droits sociaux ? (Formations continues...)
- Le passage dans votre CHRS permet-il d'améliorer l'accès aux prestations sociales ? Dans quelle mesure selon vous ? Grâce à quels leviers ?
- Quelle est la proportion de personnes qui ont ouvert des prestations sociales grâce à l'accompagnement de votre structure ?
- L'organisation de votre CHRS facilite-t-elle le traitement de l'accès aux droits ? Comment ?
- Selon vous quelles sont les mesures qui permettraient un meilleur accès aux prestations sociales du public que vous accueillez ?
 - Sont-elles difficiles à mettre en œuvre sur le court terme ?
- Participez-vous à des **réseaux d'échange** concernant l'accès aux droits sociaux ?
 - Si oui, dans quelle mesure ces réseaux vous sont-ils utiles ?
- Les majeurs protégés occupent-ils une place particulière dans votre préoccupation concernant l'ouverture des droits ?

Annexe II : Grille d'entretien commune à destination des MJPM (préposés d'établissement, mandataires individuels, services MJPM)

Objectif partie I : Contexte professionnel et présentation de la structure.

- Pourriez-vous me décrire la structure dans laquelle vous travaillez ? votre poste ? et enfin les missions qui lui sont imparties ?
- Quel type de formation avez-vous suivie pour travailler dans ce domaine ?
- Comment résumeriez-vous votre métier ?
- Comment le public est orienté vers vous ?
- Comment se passe l'ouverture et le suivi d'un dossier ?
- Combien de mesures par an gérez-vous ? Y'a-t-il des pics d'activité ?

Objectif partie II : Confirmer l'hypothèse de l'existence d'un non-recours aux prestations sociales.

- Constatez-vous **une méconnaissance des droits sociaux** de la part du majeur protégé ? Si oui lesquels et à quelles occasions ?
- **Au moment de la mise en place** de la mesure de protection juridique êtes-vous souvent amené à constater que des usagers n'ont pas ouvert des prestations alors qu'ils pourraient y prétendre ?
 - Si oui, ce problème est-il récurrent ? pour quel profil de public ? quels types de droits sont concernés
- L'ensemble des prestations sociales auxquelles **peuvent prétendre** les personnes dont vous avez la charge ont-elles été ouvertes ?
- **Quel est le taux de personnes** qui n'ont pas accès aux prestations auxquelles elles peuvent prétendre ? (Taux estimé de non-recours aux prestations sociales)
- Cette proportion est-elle en hausse ou en baisse ?
- Existe-t-il des prestations sociales plus facile d'accès que d'autres, lesquelles et pourquoi ?
- **L'intensité de la mesure de protection juridique** a-t-elle un impact sur l'accès par le majeur aux prestations sociales ?
- En tant qu'interlocuteur privilégié des majeurs protégés estimez-vous avoir un rôle particulier dans l'accompagnement et l'ouverture des prestations sociales ?

Objectif partie III : Comprendre les causes du phénomène de non-recours aux prestations sociales

- Au moment de l'ouverture de la mesure un bilan de la situation au regard des droits est-il systématiquement effectué ?
 - Y a-t-il ensuite des points de suivi réguliers ?
- Au quotidien quels sont les principaux **obstacles** à l'ouverture des prestations sociales ?
- **Les délais d'ouverture** en font-ils partis ? À combien de jours, semaines ou mois s'élèvent-ils en moyenne ?
- Estimez avoir **une connaissance suffisante** concernant l'accès aux prestations sociales types AAH/ASPA/RSA. etc. ?
- Dans quelle mesure **l'initiative** visant à ouvrir les prestations sociales provient-elle
 - a. Du majeur lui-même ?
 - b. De la part des travailleurs sociaux
- Êtes-vous parfois confronté à un **refus d'ouverture de prestation sociale** de la part d'un majeur protégé ?
- Diriez-vous que **les informations** dont vous disposez sont suffisantes pour participer à l'ouverture des prestations sociales ?
 - Par quel canal vous informez-vous sur le sujet de l'ouverture des prestations sociales ?
 - L'information dont vous disposez dans ce domaine est-elle qualitativement et quantitativement suffisante ?
- Avez-vous accès à de la **formation continue** en matière d'évolution et d'actualisation des droits ?
- Êtes-vous en contact avec **les familles** des majeurs bénéficiant de protection juridique ? Ont-ils selon vous un rôle à jouer dans l'accès aux prestations sociales des majeurs protégés ?
- Selon quelles modalités, les personnes sous protection juridique **sont associées** aux démarches d'ouverture des droits ?
- Quels sont vos rapports avec **les autres acteurs intervenants** dans la protection juridique des majeurs (famille, juge des tutelles,)
- Êtes-vous soumis à un **contrôle** relatif à l'ouverture des droits à prestations sociales ?
- Existe-t-il un **contrôle interne/externe concernant** l'ouverture des droits ?

- Apportez-vous une attention particulière à **la démarche de prévention de rupture des droits** ? Par quelles actions ?
- Les familles sont-elles associées aux démarches visant à ouvrir les droits sociaux ? avez-vous mis en œuvre des procédures à cette fin ? selon quelles modalités ?

Objectif partie IV : Identifier les leviers pour améliorer l'accès aux prestations sociales.

- Le temps consacré à l'accompagnement pour l'accès aux droits sociaux est-il important ? pouvez-vous l'évaluer ? comment procédez-vous ?
- Quel partenariat avez-vous développé avec les acteurs institutionnels comme les CPAM, les CAF, POLE EMPLOI, la MDPH.
- La question de l'accompagnement aux droits est-elle clairement identifiée dans votre mission ?
- Le temps consacré à l'accompagnement pour l'accès aux droits sociaux est-il important ? Pouvez-vous l'évaluer ? Comment procédez-vous ?
- Participez-vous à des **réseaux d'échange** concernant la gestion des mesures de protection juridique ? Si oui, dans quelle mesure ces réseaux vous sont-ils utiles ?
- Constatez-vous une amélioration effective de l'accès aux droits sociaux des personnes bénéficiant de mesure de protection juridique ?
- Selon vous quelles sont les mesures qui permettraient un meilleur accès aux droits sociaux des majeurs protégés ?
 - Sont-elles difficiles à mettre en œuvre sur le court terme ? Sur le long terme ?
- Quel regard portez-vous sur les évolutions législatives relatives aux majeurs protégés ?

Annexe III : Extrait de la grille d'analyse des entretiens

Nom du Centre d'hébergement et d'insertion social	CHRS 1	CHRS 2	CHRS 3	CHRS 4
Partie I : : Confirmer l'hypothèse de l'existence d'un non recours aux prestations sociales.				
Constatez-vous une méconnaissance des droits sociaux de la part de la personne hébergée	Non	Oui	Oui	Non
Les principaux droits types RSA, CMU sont-ils ouverts ?	Oui car le CHRS désigne systématiquement un référent sur le sujet	Oui l'urgence dans les deux mois de l'arrivée de la personne consiste en l'ouverture comme le RSA et la CMU des droits primaires afin de stopper le cercle vicieux	Ce n'est pas possible de donner un chiffre consolidé de non recours.	La majorité des personnes ont leurs droits ouverts une fois dans la structure
Quel est le taux de personnes qui n'ont pas accès aux prestations auxquelles elles peuvent prétendre ? (taux estimé de non recours aux prestations sociales)	0% c'est une mission du CHRS insertion	Ne se prononce pas. Accompagnement du CHRS sur cette question	0% car travail des équipes sur le sujet	0% car les publics sont connus des travailleurs sociaux
En tant qu'interlocuteur privilégié des majeurs protégés estimez-vous avoir un rôle particulier dans l'accompagnement et l'ouverture des prestations sociales ?	Oui	Oui	Oui	Oui
Partie II Comprendre les causes du phénomène de non recours aux prestations sociales				
Au quotidien quels sont les principaux obstacles à l'ouverture des prestations sociales ?	Nom du Centre d'hébergement et d'insertion social]]- incapacité pour les gens d'assembler dans un même temps et un même lieu les documents nécessaires. C'est la question de la carte d'identité. Suivi RSA, - Mobilité physique. Les personnes vivent dans l'immédiateté. - Le manque de sens et la peur de se retrouver confronter à l'état. Avoir le sentiment de quémander. Image de son estime de soit - Sentiment de se faire contrôler par l'administration - Beaucoup de jeune ont du mal dans la durée à s'investir. Ils ont le sentiment que c'est un due et que l'Etat leur doit ces prestations	La peur des publics éligibles à des prestations d'accompagnement social de s'enfermer dans une logique de contrôle. Difficulté d'intégrer les publics invisibles dans les politiques d'accompagnement social. La réforme du travail social doit aboutir car le métier change mais la formation reste la même	Les délais d'ouverture (8 mois pour la MDPH), les plateformes téléphoniques. Absence de financement pour ouverture de place	Manque d'interlocuteur privilégié dans les structures de l'Etat et des CT. Délai d'ouverture trop long. L'AAH, c'est 4 mois Réunion de mise en place de coopération avec la sécu cronophage. Adresse mail nominative de la CAF est une bonne chose et simplifie les démarches. Relation entre les institutions publics (DDCS etc, sécurité sociale)

CHRS
Service MJPM
Mandataire individuel
Préposé d'établissement
+

Annexe IV : Modèle de récépissé remis par la MJPM.

MODÈLE DE RÉCÉPISSÉ REMIS PAR LES MANDATAIRES JUDICIAIRES À LA PROTECTION DES MAJEURS

Identité du mandataire judiciaire à la protection des majeurs ou de son représentant

Je soussigné (e),

Mon nom d'usage :

Mon prénom :

Ma date de naissance :

Mon lieu de naissance :

Code postal :

Commune :

Pays :

Mon adresse :

Code postal :

Commune :

Pays :

Mon numéro de téléphone :

Mon numéro de fax :

Mon adresse de courrier électronique :

(Veuillez indiquer ensuite la mention prévue au 1 ci-dessous si vous êtes le mandataire judiciaire à la protection des majeurs ou les mentions prévues au 2 si vous représentez un service mandataire judiciaire à la protection des majeurs.)

1. Agissant en qualité de mandataire judiciaire à la protection des majeurs.

2. Représentant le mandataire judiciaire à la protection des majeurs désigné ci-après :

La dénomination du service :

L'adresse du siège :

Code postal :

Commune :

Pays :

Le numéro de téléphone du siège :

Le numéro de fax du siège :

L'adresse de courrier électronique du siège :

Certifie avoir expliqué et remis ce jour le ou les document (s) suivant (s) :

La notice d'information ;

La charte des droits et libertés de la personne majeure protégée ;

Le règlement de fonctionnement (à mentionner uniquement si vous agissez au nom d'un service mandataire judiciaire à la protection des majeurs) ;

Le document individuel de protection des majeurs (à mentionner uniquement si vous agissez au nom d'un service mandataire judiciaire à la protection des majeurs).

Identité de la personne protégée

Madame / Mademoiselle / Monsieur

Son nom de famille (de naissance) :

Son nom d'usage (ex. : nom marital) :

Ses prénoms (dans l'ordre de l'état civil) :

Sa date de naissance :

Son lieu de naissance :

Code postal :

Commune :

Pays :

Son adresse :

Code postal :

Commune :

Pays :

Son numéro de téléphone :

Son numéro de fax :

Son adresse de courrier électronique :

Si la personne protégée ne peut pas signer le récépissé, veuillez également remplir la rubrique suivante :

Identité de la personne présente

Madame / Mademoiselle / Monsieur

Son nom d'usage :

Son prénom :

Son adresse :

Code postal :

Commune :

Pays :

Son numéro de téléphone :

Son numéro de fax :

Son adresse de courrier électronique :

Lien avec la personne protégée (la personne présente indique si elle est un membre de la famille, le subrogé tuteur, une personne ayant des liens étroits et stables avec la personne protégée ou, si elle n'appartient pas à cette liste de personnes, sa qualité) :

Fait le :

Date :

A :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Pays :

Par :

Le mandataire judiciaire à la protection des majeurs ou son représentant :

Prénom :

Nom d'usage :

Signature :

La personne protégée :

Prénom :

Nom d'usage :

Signature, précédée de la mention : « Je certifie avoir pris connaissance du ou des présent (s) document (s) ».

Si la personne protégée ne peut pas ou refuse de signer le récépissé, veuillez le mentionner.

Si la personne protégée ne peut pas signer le récépissé, la personne présente :

Prénom :

Nom d'usage :

Signature, précédée de la mention : « Je certifie avoir pris connaissance du ou des présent (s) document (s) ».

De pellegars	Quentin	Mars 2016
Inspecteur de l'Action Sanitaire et Social Promotion 2014-2016		
Freins et leviers de l'accès aux prestations sociales des populations vulnérables : l'exemple Haut-Normand des majeurs sous mesures de protection judiciaire et des personnes accueillies en CHRS		
Résumé : La complexité des démarches administratives, l'éparpillement des acteurs, la déshumanisation des relations et le refus de l'usager d'ouvrir ses droits constituent des obstacles récurrents à l'accès aux prestations sociales. Pour réduire le taux de non recours au sein de l'Eure et de Seine-Maritime, ce mémoire propose des solutions diverses comme la mobilisation des outils informatiques, la valorisation de la formation d'agent d'accueil ou la réduction de la surspécialisation des acteurs. L'accompagnement à l'ouverture des prestations sociales est le premier réflexe des professionnels, et ce dès la mesure de protection prononcée par le juge ou dès l'entrée dans le dispositif d'hébergement d'urgence. De là, l'apport de ce mémoire consiste à soulever la difficulté pour les politiques en faveur de l'accès aux prestations sociales à toucher les personnes qui sont en situation de non recours mais disposant de suffisamment de ressources pour vivre en dehors de ces structures et de ces dispositifs.		

Mots clés :

Paupérisation, personne vulnérables, précarisation, seuil pauvreté, protection juridique des majeurs, tutelle simplifiée, système d'information, plan national de lutte contre la pauvreté, revenu de solidarité, prestations sociales, non recours, accès aux droits

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.