

Procès verbal

CONSEIL D'ADMINISTRATION



SÉANCE PUBLIQUE
7 octobre 2009

Le conseil d'administration public de la CRAM Auvergne s'est tenu le 7 octobre 2009 au Centre Diocésain à Clermont-Ferrand, sous la présidence de M. Bernard EUZET, Président.

ÉTAIENT PRÉSENTS

Administrateurs avec voix délibérative

Représentants des Salariés

M. EUZET (CGT-FO)
M. LAFARGE (CGT-FO)
Mme DA COSTA (CGT)
M. COLIN (CGT)
M. BEYSSAC (CFDT)
M. FLOTTE (CFDT)
Mme CURRIERI (CFDT)
M. CHEMINOT (CFDT)
M. PARRIN (CFE-CGC)
Mme ROY (CFTC)

Représentants des Employeurs

Mme CHARBONNEL (MEDEF)
M. LAIR (MEDEF)
Mme CUGNET (CGPME)
M. JACQUES (UPA)
M. THIOULOUSE (UPA)

Représentant de la Mutualité

M. DOMMERGUE

Représentants des Personnes Qualifiées

Mme ECKERT
M. AUBRY
M. BOUSQUET
M. DEPOIL

Administrateurs avec voix consultative

Représentants des Associations Familiales

Mme PAULAT-PÉPIN
Mme MIJOULE

Représentants du Personnel

M. BOEUF (FO)
Mme VALENTE (SNFOCOS)

ASSISTAIENT À LA RÉUNION

M. GALÈS, Directeur
M. MELOT, Agent Comptable
Mme LE TALLEC, Directeur Adjoint
M. TROUVET, Ingénieur Conseil Régional
M. GÉRARD, Sous-Directeur ASS
M. GERNOLLE, Sous-Directeur DRHM
Mme CVIKLINSKI, Responsable du projet immobilier
Mme PASSAVY, Attachée de Direction

M. le Docteur BARIS, Directeur Régional du Service médical d'Auvergne jusqu'au 30/09
M. le Docteur BARTHES, Directeur Régional du Service médical d'Auvergne au 01/10

M. DUMUIS, Directeur Préfigurateur de l'Agence Régionale de Santé d'Auvergne

ÉTAIENT EXCUSÉS

M. CELDRAN, Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales d'Auvergne

Mme CHOSSIDON (CGT-FO)
M. MASCLAUX (CGT)
M. DESMURS (CGT)
M. THONNAT (CGT-FO)
Mme LACHAIZE (UPA)
M. AMPILHAC (UPA)
Mme LHOSPITALIER (MEDEF)
Mme KIEFFER (MEDEF)
Mme MERLE (MEDEF)
M. MAZEL (MEDEF)
M. SABY (MEDEF)
M. VIEYRES (CGPME)
M. SIEGRIST (CGPME)
M. ROUX (CGPME)
M. BARRAUD (CFTC)
M. PASCAL (Mutualité)

M. BRÉCHAILLE, Représentant du personnel (FO)
M. LIABOEUF, Représentant du personnel (CFDT)
Mlle DESSEUX, Représentante du personnel (CFDT)

« Agir contre l'exclusion par la prévention et l'accompagnement au service de la santé »



9 h 30 – 10 h	ACCUEIL DES PARTICIPANTS
10 h – 10 h 15	OUVERTURE Bernard EUZET , Président de la CRAM Auvergne
10 h 15 – 11 h	CONFÉRENCE Gérard GUIEZE , professeur de philosophie à l'université de Clermont-Ferrand
11 h – 12 h 15	TÉMOIGNAGES Tables rondes animées par Nicolas GÉRARD , Sous-Directeur Action Sanitaire et Sociale « Accompagner dans des démarches de prévention de la santé et des démarches de soins » → Présentation de deux actions : Dominique AMEIL et Xavier NACHMANOWICZ , assistants sociaux « De l'arrêt de travail à la prévention de la désinsertion professionnelle – des parcours personnalisés » → Deux témoignages : « Des réunions d'information collective aux cellules de bassin en passant par les ateliers maintien dans l'emploi » Stéphanie PITIOT , assistante sociale « Maintien dans l'emploi » Corinne PIC , assistante sociale Mme ROCHE , Responsable Qualité et Gérard GATHELIER , salarié (entreprise PERETTI de Brives-Charensac – 43) « Quand l'autonomie diminue du fait de la maladie, du handicap, du vieillissement – accompagner pour prévenir » → Deux thématiques : « L'accompagnement des sorties d'hospitalisation : une coordination médico-sociale, un accompagnement social coordonné » Martine LASSAGNE , responsable Service Social Puy-de-Dôme « Des visiteurs bénévoles au domicile des personnes retraitées isolées » Annie QUIQUANDON , assistante sociale et le témoignage de Noëlle d'ALLAINES , visiteur bénévole
12 h 15 – 12 h 25	PROJECTION DU FILM : « Un air de campagne »
12 h 25	CLÔTURE

OUVERTURE DE LA SÉANCE À 10 HEURES
PAR M. Bernard EUZET,
PRÉSIDENT DE LA CRAM AUVERGNE

Mesdames, Messieurs les Élus,
Madame la Représentante du Président du Conseil Général,
Madame la Représentante du Député Jean-Paul BACQUET,
Madame la Vice-Présidente du CESR, représentant M. Michel DOLY,
Madame Chantal HELLE, Coordonnatrice du service social de la CNAMTS,
Monsieur le Président du RSI,
Mesdames et Messieurs les Administrateurs,
Mesdames et Messieurs les Présidents et Directeurs,

Je ne vais pas vous donner la liste entière des personnalités qui se sont excusées, des parlementaires, des Présidents de Conseils Généraux, des Administrateurs de la CRAM ainsi que des Présidents d'institutions.

Je tiens, tout d'abord, au nom du Conseil d'Administration de la CRAM Auvergne ici présent, à vous remercier de votre présence, qui témoigne de l'intérêt que vous portez à notre organisme. Je remercie aussi les équipes, qu'il s'agisse des secrétariats de direction ou mon secrétariat, mais aussi les services de M. Gérard et toutes les personnes qui ont préparé cette matinée, pour la richesse du programme proposé. Mais un programme ne saurait être riche sans interventions de qualité. Je remercie donc les intervenants présents aujourd'hui et, tout particulièrement, les témoins qui viendront tout à l'heure nous faire part de leur vécu, ainsi que M. GUIEZE, Professeur de philosophie à l'Université de Clermont-Ferrand, qui nous fait profiter de son expertise : un éclairage extérieur est toujours source d'ouverture.

Mais avant d'en venir à notre sujet, je voudrais rappeler le champ d'intervention de la CRAM : établissement privé, elle assure une mission de service public. Elle relaie, sur les quatre départements de l'Auvergne, les orientations des Caisses Nationales d'Assurance Maladie et Vieillesse.

C'est donc un acteur majeur de la vie sociale, avec des valeurs de solidarité et de service public inscrites dans son action quotidienne.

La CRAM compte aussi parmi les acteurs économiques les plus importants de la région :

- ♦ par le nombre d'emplois qu'elle assure : 583 temps plein
- ♦ par les rapports qu'elle entretient avec les entreprises et les collectivités territoriales
- ♦ par les sommes qu'elle redistribue : près de 2 milliards d'€.

Il est donc important de réaffirmer que nous veillons à offrir à nos usagers un service de qualité, avec comme priorités :

- l'accessibilité et la continuité de nos services,
- la fiabilité de nos informations,

avec, pour atouts, le professionnalisme de nos personnels, la neutralité et la gratuité de nos services. J'insiste sur la gratuité, la qualité et l'efficacité de nos services.

En effet,

→ Pour les salariés :

- la CRAM gère les comptes retraite. Elle ouvre, dès le premier emploi, un compte individuel et assure le suivi de la carrière tout au long de la vie professionnelle,
- elle offre un réseau d'accueil de proximité,
- elle aide les futurs retraités à préparer leur retraite et instruit leur dossier.

→ Pour les retraités :

- la CRAM garantit le paiement mensuel de la retraite à plus de 280.000 d'entre eux,
- elle répond à leurs besoins d'informations,
- elle participe à l'amélioration de leur bien-être, dans le cadre de sa politique de prévention de la perte d'autonomie. A cet égard, je voudrais souligner une action importante réalisée avec le Conseil Général de l'Allier et les services de M. GÉRARD, c'est la mise en place d'un dossier unique dans le cadre de la prise en charge de la perte d'autonomie.

→ Pour les entreprises :

- la CRAM centralise le recueil des données sociales, en leur proposant un mode adapté pour établir leur déclaration annuelle,
- elle assure la redistribution des informations aux partenaires sociaux et fiscaux,
- elle aide les acteurs de l'entreprise à prévenir les risques professionnels et améliorer les conditions de travail.

À titre d'exemple, les agents de prévention examinent et vérifient les conditions d'exploitation des chantiers pour tous les plans de retrait d'amiante friable. Il me semble important de préciser cela car, là aussi, la CRAM maîtrise très bien cette activité.

→ En direction des acteurs du système de santé :

- la CRAM contribue à l'adaptation des structures sanitaires aux besoins de santé régionaux, dans le cadre d'un partenariat avec les services de l'État, ARH et bientôt ARS, dont j'excuse provisoirement M. DUMUIS, qui vient d'être nommé Directeur de l'ARS Auvergne et qui doit nous rejoindre en fin de matinée. Nous travaillons également avec les collectivités locales, départementales et régionales.

→ Enfin, avec les partenaires institutionnels locaux :

- la CRAM optimise, au sein du régime général, la coopération avec les autres organismes,
- et elle développe de très nombreux partenariats au titre de ses diverses missions.

Notre double appartenance - Assurance Retraite et Assurance Maladie – nous permet de proposer une palette de services enrichie, grâce à la complémentarité de nos services : nous aurons l'occasion de le montrer ce matin.

Sans entrer dans le détail, je voudrais souligner quelques points qui marquent cette année 2009.

- ♦ Sur le champ de la maladie, la CRAM Auvergne est désormais certifiée selon la norme ISO 9001 -version 2008- et se verra remettre très prochainement ce certificat, qui est un élément important dans la vie de la CRAM. Il est délivré par un organisme externe à l'institution. La marque AFAQ est la preuve objective qu'une organisation, un service ou des compétences professionnelles sont conformes aux normes internationales. La certification volontaire place le client au cœur des préoccupations, en lui garantissant la qualité des prestations proposées.

Ce label souligne l'effort accompli afin de toujours mieux répondre à nos missions de service public et d'améliorer en permanence le fonctionnement de nos processus. Il est le fruit du travail du Directeur, M. GALÈS, qui, depuis son arrivée à la CRAM Auvergne, a travaillé avec son équipe de direction et l'ensemble du personnel pour atteindre cet objectif.

- ♦ Le mois d'octobre va voir la quasi finalisation de notre politique de développement du service de proximité pour les futurs retraités, avec l'ouverture de notre agence retraite de Montluçon et l'aménagement de celle de Vichy.

- ♦ Aujourd'hui, le siège de la CRAM Auvergne occupe une majorité des étages d'un bâtiment construit en 1958 et achevé en 1961, qui regroupait alors les services des régimes maladie, famille et vieillesse.

Ce bâtiment ne suffit pourtant pas au regroupement des services et à la mise en place d'un accueil digne d'un service public du 21^e siècle, permettant de recevoir les publics de la CRAM (assurés et monde de l'entreprise) dans de bonnes conditions.

De plus, un diagnostic sécurité incendie réalisé en juillet 2002 sur cet immeuble a révélé des non-conformités et une inadéquation à la réglementation sur les Immeubles de Grande Hauteur.

L'étude du coût d'une mise aux normes du bâtiment ayant abouti à la conclusion d'une rénovation trop onéreuse nous a donné l'opportunité de lancer la CRAM dans un projet immobilier.

Après recherches et difficultés diverses, nous nous sommes fixés sur l'achat d'un ensemble immobilier de bonne facture, implanté un peu plus haut sur cette avenue où nous nous trouvons actuellement.

Ce site jouit d'un emplacement exceptionnel. Il est situé à proximité immédiate du siège actuel, ce qui nous permettra de rester proche du centre ville et d'offrir - avec le tramway à nos portes - une large facilité d'accès au plus grand nombre.

Nous sommes maintenant lancés dans la consultation des intervenants et des entreprises qui réaliseront la réhabilitation de ces espaces professionnels.

La CRAM Auvergne est un organisme en forte évolution. Aujourd'hui et dans les années à venir, nous sommes dans une nouvelle période de défis. Mais je reste persuadé que nous réussirons à garantir le bon accomplissement de notre mission, au service de nos assurés. Car c'est là notre raison d'être et tout le sens de notre action.

Pour revenir à l'instant présent, le titre du sujet de notre rencontre est sans équivoque - «Agir contre l'exclusion par la prévention et l'accompagnement au service de la santé» - c'est autour de la mission « santé » de la CRAM que vont porter nos échanges.

Cette mission se décline en 3 grands volets : la prévention des risques professionnels, la participation à la politique régionale de santé et l'aide aux personnes en difficulté.

Sur le dernier volet, c'est le service social de la CRAM qui met en œuvre les stratégies définies au plan national et au niveau régional. Il contribue à la lutte contre l'exclusion sociale et au maintien de la cohésion sociale ; c'est un service spécialisé qui intervient au profit de personnes en difficulté du fait d'un handicap, un problème de santé ou une perte d'autonomie.

Le Service social, fort de son réseau de 35 points d'accueil, dont 8 sites permanents déployés dans toute la région Auvergne, a offert un service de proximité à plus de 14.000 bénéficiaires en 2008 dont 11.700 avec une intervention sociale d'aide directe à la personne.

Le Service social intervient dans 3 domaines :

- l'accès aux soins et le droit aux soins des personnes en situation de précarité. Il s'agit de les aider à reconstruire un projet de vie suite à une situation de rupture liée à la santé et à entreprendre des démarches de soin ou de prévention de la santé ;
- le second domaine concerne la prévention de la désinsertion professionnelle des assurés malades et/ou handicapés, sur lequel je reviendrai dans un instant ;
- le troisième vise la prévention et/ou le traitement de la perte d'autonomie des personnes malades, handicapées et/ou âgées.

Sur l'ensemble de ces thématiques, la CRAM est passée d'une logique de réponse à la demande à une démarche d'offre de services active, consistant à aller au-devant de l'assuré.

Par un ciblage des personnes en difficulté à l'aide des requêtes effectuées sur les systèmes d'information de l'Assurance Maladie, la CRAM est en mesure de proposer des offres de service aux personnes qui en ont le plus besoin, mais qui n'effectueraient pas spontanément de démarche administrative.

C'est ainsi - par exemple - que les signalements de personnes en arrêt de travail depuis plus de 90 jours nous sont adressés par les CPAM de la région. Il est, en effet, capital de repérer et de détecter le plus tôt possible les personnes risquant de perdre leur emploi pour prévenir les situations de rupture professionnelle.

La CRAM - dans sa triple composante Prévention des risques professionnels, Service social et Service médical, dont je salue la présence du Docteur BARTHES, qui va remplacer le Docteur BARIS, qui, durant 24 ans, a beaucoup œuvré pour le régime de l'assurance maladie et va nous quitter - pilote des cellules départementales de coordination, visant à traiter les cas complexes et urgents qui nécessitent une prise en charge globale. Cette cellule locale est en relation permanente avec les acteurs locaux de la prévention de la désinsertion professionnelle : AGEFIPH, Médecine du travail et Cap Emploi, notamment.

Je mentionnerai brièvement trois autres exemples dans lesquels la CRAM a démontré sa capacité d'aller au-devant des besoins des assurés sociaux :

- ↳ les visites de retraités isolés après signalement par nos relais de terrains (CCAS, CLIC, services d'aide à domicile) pour leur apporter une aide et un soutien moral,
- ↳ la mise en place d'une offre de service en faveur des bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées. Ce projet vise à favoriser l'accès à l'information et aux soins de ces publics en difficulté face à la complexité administrative. Il est mis en œuvre selon une logique territoriale de proximité avec des informations collectives réalisées au plus proche du domicile des assurés,
- ↳ l'octroi d'aides d'urgence pour les bénéficiaires de pension de réversion dont le droit ne peut être traité rapidement en raison, notamment, de la complexité de la législation. Cette prestation a été mise en place par le Conseil d'Administration de la CRAM il y a quelques mois pour venir en aide à ces personnes qui se trouvent momentanément en difficulté.

L'ensemble des sujets que je viens d'évoquer illustrent également - je tiens à le souligner - les synergies mises en œuvre entre les Branches retraite, maladie et risques professionnels de la CRAM. Nos assistants sociaux et les personnes qui ont bien voulu nous apporter le témoignage de leur expérience nous présenteront ces actions plus en détail tout à l'heure. Mais avant cela, en vous remerciant de votre attention, je laisse maintenant la parole à M. GUIEZE, qui va nous éclairer de son propos, et, vers midi, je reviendrai pour que nous puissions avoir un débat avec les personnes qui auraient des questions à poser, suite aux exposés des intervenants.

CONFÉRENCE DE M. Gérard GUIEZE, PROFESSEUR DE PHILOSOPHIE À L'UNIVERSITÉ DE CLERMONT-FERRAND

PHILOSOPHIE ET ÉTHIQUE DE L'ACTION SOCIALE AUJOURD'HUI

Au 19^{ème} siècle, l'Action Sociale renvoyait aux problèmes de la société industrielle.

La question sociale était celle d'une classe ouvrière, celle de la condition sociale d'un prolétariat face à l'insécurité sociale.

Une nouvelle problématique a fait depuis son apparition, qui se traduit par toute une inadaptation des anciennes méthodes de l'Action Sociale.

Nous devons donc mettre à l'examen l'Action Sociale.

Les anciennes formes de solidarité ne suffisent plus : Elles reposaient sur le système de l'assurance des risques sociaux :

Exemple *Indemniser ne suffit pas devant le problème de l'exclusion*
Une indemnisation n'est pas une insertion

Essayons de préciser ce nouvel âge de l'Action Sociale, en le mettant en perspective par une démarche historique.

1. Le modèle de l'Assurance

- Il visait à couvrir des risques (maladie, invalidité, accidents), libérer l'homme de l'accidentel, préférer la prévoyance à la providence.

Assurance

- › Intervient comme un réducteur d'incertitudes
- › Elle permet donc la protection
- › C'est une sorte de main invisible de la solidarité
- › « préparer une sûreté contre l'infortune » (**Clavière** – proche de Condorcet en 1788) et cela afin de réduire l'**assistance** et la mendicité.
- › On quitte le domaine de la responsabilité individuelle, car elle ne suffit pas à expliquer la **misère**. On passe alors de la notion de **faute** au concept de **risque**

Exemple : *on distinguera ce qui peut être imputé à l'individu et ce qui relève d'autres facteurs : exemple : Un accident du travail*

Toutefois, pour éviter de favoriser l'insouciance, l'affaiblissement de la responsabilité humaine, l'assurance donnera lieu à des droits limités.

On séparera :

- › L'individu victime d'une infortune
- › et l'oisif imprévoyant ou calculateur

- Et puis, le **paupérisme** est en plein développement avec le mouvement de l'industrialisation. Alors on ne peut plus en rester à une assistance ayant pour objet l'**indigence** ;

On découvre qu'un homme **valide** ayant du travail pouvait être **indigent, pauvre**.

Le problème social ne va plus pouvoir être traité par de simples SECOURS

- › L'Assistance était un Secours
- › L'Assurance sera un droit et un contrat entre l'État et les citoyens.

« L'assurance peut introduire l'ordre dans le désordre, supprimer le hasard, régulariser l'incertitude »

Émile LAURENT – 1865

Enthousiasme à l'égard de ce principe assurantiel (qui permettait aussi de conjurer un socialisme révolutionnaire).

Or ce modèle s'épuise car le concept de **risque** a perdu de son évidence, car il se rapportait à des distinctions **simples** entre :

Le pauvre Valide/le pauvre Invalide
Santé/Maladie
Actif/Inactif

Les RISQUES pouvaient être répartis et ils restaient aléatoires, circonstanciels.

Or le chômage définit désormais un état **stable**, de **rupture**, qui peut même aller jusqu'à faire sortir ses victimes de l'assurance. C'est là le propre de l'**exclusion**.

Autre exemple : La dépendance pour une personne âgée peut être définitive. Ce n'est plus un risque, c'est une précarité.

*Cf. On voit alors s'opérer parfois un retour au principe de la Responsabilité avec la **prévention** (Tabac – SIDA)*

On rentre alors dans la notion de **cause** qui induit, quant à elle, des déterminismes et pas de simples **facteurs**.

Cf. La notion de milieu
La notion de population

2. Les nouvelles exigences de l'Action Sociale

Il va donc falloir se tourner vers la citoyenneté, vers des liens sociaux, vers des appartenances.

Aller de l'obligation à l'implication
Renforcer le lien **civil**, s'adapter aux besoins, aux différences.

Car on sait que les effets du HASARD diminuent et qu'un simple principe d'égalité ne peut suffire. Il faut donc aller vers un traitement **différencié** des problèmes sociaux.

On ne peut donc plus se contenter de **normes** universelles ou générales.

Exemple : La notion de discrimination qui désigne des différences dans le traitement des individus imputables à certaines caractéristiques : race/âge/sexe/handicap

Les individus ne sont pas indifférenciés.

L'équité l'emporte sur l'égalité

On ne peut plus saisir un problème social dans sa **généralité**.

Exemple : Il y a des populations beaucoup plus exposées aux risques sociaux que d'autres.

Il faut donc toute une **proximité** de l'Action Sociale.

On n'est plus dans le hasard malheureux, mais dans des déterminations sociales, locales. Il faut donc partir de l'espace **civil**, de la figure du **citoyen**, d'une citoyenneté sociale, car la question sociale s'est déplacée : on est passé d'un système **global** à une approche centrée sur les populations.

Les personnes les plus vulnérables

La Proximité l'emporte sur l'Universalité

On ne peut donc plus en rester à un État Providence qui indemnise...

Il faut une forme plus **active**... Ainsi, distinguons :

Cf. **INSERTION- INTÉGRATION- EXCLUSION**

A/ INSERTION

- L'insertion vise à combattre l'exclusion
- Elle suppose la prise en compte des **situations**
- Elle quitte le registre classique de la simple **protection sociale**
- On cherche à quitter l'assistance en développant des formes de socialisation, pour permettre aux bénéficiaires d'être en **liens**, de demeurer **citoyen** ;

- › Elle effectue ce passage des populations aux **situations** car les personnes risquent bien l'exclusion, car les exclus ne composent pas une **force sociale**. Ils ne sont pas des prolétaires ; ne forment pas une classe objective, une position dans le processus de production. Ils forment le résultat d'une désocialisation. Pas simple problème d'assistance ou d'assurance car l'exclusion relève **aussi** de critères **non-monétaires** (statut familial, absence de solidarité de proximité) **Situation** qui n'est pas une **population** (une classe). Impasse d'une approche généraliste...

B/ INSERTION / INTEGRATION

- › L'insertion vise à favoriser l'intégration, se rapporte à un déficit d'**intégration**
 - ↳ ce qui vise un accès à **tous** (instruction/protections)

Elle vise tout citoyen – vocation universelle –

INSERTION

Ce qui a lieu quand l'intégration n'a pas réussi. Elle a rapport à une logique de la différence. Elle cible des populations et des situations particulières (un quartier, l'échec scolaire)

Désigne

- a) Ce qui vise à éviter l'**exclusion**
- b) Ce qui permet de corriger un défaut d'intégration

⇒ **Intégration** : Mesures à portée générale

⇒ **Insertion** : Mesures à portée particulière

Or, on espère toujours que ce dualisme puisse s'effacer : à terme, le but final serait l'intégration.

Mais il y a des **situations - problèmes** : alors les politiques d'Insertion vont se mouvoir dans cette zone intermédiaire, incertaine, pour tous ceux qui vivent dans la **précarité**

- Éviter l'exclusion
- Souhaiter l'intégration
- Viser l'intégration

Exemple : Les jeunes de quartiers défavorisés :

- N'appartiennent pas à une classe laborieuse
- N'appartiennent pas à l'assistance sociale classique
- Partagent des valeurs culturelles différentes
- Ils sont scolarisés parfois, mais **mal**. C'est à dire : Ils interrogent toutes les instances de la socialisation : le travail / la justice / la police / l'éducation...

Exemple : Le RMI : Il fut un droit à l'Assistance, ou bien un droit à l'Insertion. Il voulait effacer l'Assistance passive pour œuvrer à une Insertion intermédiaire.

(Traditionnellement, c'est l'insertion professionnelle qui permettait l'intégration sociale)

- › Problèmes aujourd'hui d'une Insertion (sociale seulement), qui ne débouche pas sur une intégration, c'est à dire qui serait une condamnation à l'insertion permanente ;

- Pour beaucoup de sujets, l'insertion n'est plus une étape, mais elle est devenue un **état**, c'est à dire un état transitoire DURABLE mais il vaut quand même mieux une insertion qu'une exclusion, car il faut bien AGIR, pour éviter
 - L'abandon
 - L'errance
 - La violence

Exemple : Accompagner !

L'action sociale, désormais, s'occupe des valides, invalidés par le marché, la compétition. Elle œuvre dans cette zone intermédiaire entre :

- une aide sociale à l'ancienne ciblée sur un handicap ou sur un déficit
- et une intégration réussie

Car l'insertion ne s'adresse pas à la **marginalité**, mais elle concerne ceux qui ne parviennent pas à s'intégrer, même s'ils le désirent et le veulent.

Tout cela est dû à la mise en crise de la société **salariale**.

B/ EXCLUSION

Désigne un ensemble de situations hétérogènes

- Mais c'est **en amont** d'une situation que se joue l'exclusion. C'est donc **en amont** que devrait porter l'essentiel des interventions sociales soucieuses de lutter contre l'exclusion.
- Mais le point important, c'est que l'on ne peut pas tracer des **frontières** étanches entre les phénomènes sociaux

Exemple : des stables ont été déstabilisés !

*Il devient possible de passer de la Protection à la Précarité. Une incertitude s'installe jusque dans les secteurs protégés en raison d'une dimension de plus en plus **marchande** du travail aux dépens de son statut*

Exemple : la jeunesse a souvent recours à plusieurs types de ressources :

- Un peu de solidarité familiale
- Un peu d'aide sociale
- Un peu de travail précaire

Alors nous entrons dans une culture de l'aléatoire, de l'incertitude, et dans le développement d'espaces **intermédiaires** (l'insertion) Une partie importante de la population flotte entre emploi et non-emploi.

- Puis ce qui caractérise l'exclusion ne se trouve pas **dans** la situation elle-même, mais dans un **processus**.
 - Pas une simple pauvreté résiduelle
 - Mais une précarité essentielle

Exclusion : → Dégradation d'une situation antérieure

Exemple : un licenciement, être chassé d'un logement.

Des sujets intégrés peuvent devenir **vulnérables**.

D'où la question sociale :

- Quels sont les facteurs qui précèdent l'exclusion ?
- Comment prendre la mesure des risques ?
- Ce qui domine : c'est un processus de désaffiliation
- Exclusion : trajectoire composée d'une série de dé liaisons.

PREVENIR → c'est-à-dire ne pas attendre l'exclusion comme état de désaffiliation mais intervenir sur le processus, car il n'y a pas de séparation **in / out**, mais une **continuité**.

- Or, les interventions sociales mises en place depuis 20 ans étaient plutôt des politiques d'**insertion**, on ne choisissait pas d'intervenir d'abord sur un mode **préventif**.

Il ne s'agit pas de critiquer les politiques d'Insertion qui étaient en progrès par rapport à l'**assurance traditionnelle**, à l'**assistance traditionnelle** ;

Elles avaient le mérite d'avoir pour objectif l'**intégration** (et de ne pas céder à la résignation),

Simplement, certaines situations sociales sont devenues **durables**.

On améliore une situation sans pouvoir parvenir à la transformer : les bénéficiaires, souvent, demeurent là où ils se trouvent, c'est à dire dans une zone sociale en déficit par rapport à une intégration véritable.

⇒ Le sort des exclus se joue avant qu'ils ne le deviennent. Et, devant des populations en déficit d'intégration, on sort des usagers classiques de l'action sociale :

- Ces usagers classiques se caractérisaient souvent par un déficit **personnel** (un handicap, une inadaptation) qui les rendait inaptes à suivre un régime **commun**.
- Or la plupart des nouvelles populations à problèmes ne sont pas des invalides, ni des **cas sociaux**.

Ils sont **invalidés** par une conjoncture, mais ne sont pas des invalides.

Alors l'action sociale ne relève pas ici d'une intervention pour **soigner** une incapacité personnelle, car ces êtres sont des normaux inutiles. Ils sont invalidés par une **situation**.

Exemple : *Bien des chômeurs ne le sont pas devenus en raison d'une déficience personnelle
Les jeunes en défaut d'intégration ne sont pas tous malades ou délinquants*

D'où la nécessité de politiques sociales à visée **préventive** et pas seulement réparatrice, qui pourraient avoir pour objectif de saisir **en amont** les facteurs de dissociation sociale.

Lutter contre l'exclusion, c'est s'efforcer d'intervenir avant son surgissement....

**INTERVENTION DE M. Nicolas GÉRARD,
SOUS DIRECTEUR
DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE
À LA CRAM AUVERGNE**

Mesdames, Messieurs,

Merci M. GUIEZE pour cet éclairage sur les fondements historiques et philosophiques de l'action sociale.

Vous avez beaucoup insisté sur l'importance d'une démarche préventive et non seulement réparatrice, c'est-à-dire agir le plus en amont possible, avant que la situation d'exclusion ne se produise.

Au travers des exemples concrets que nous allons maintenant vous présenter sur les interventions du service social dans les différents départements de la région Auvergne, nous allons retrouver dans toutes les missions du service social cette volonté d'agir le plus en amont possible et d'engager une véritable démarche de prévention.

Les différentes illustrations vous seront présentées à la fois par des responsables du service social, par des assistants sociaux mais également par des témoignages de nos publics ou des personnes qui travaillent avec nous.

On aura notamment :

- ✓ une entreprise qui a accepté de venir témoigner sur une expérience réussie de maintien dans l'emploi,
- ✓ des visiteurs bénévoles de personnes âgées isolées,
- ✓ un témoignage des aidants familiaux.

Avant de passer en revue ces différentes missions du service social et sans revenir bien sûr sur les propos introductifs du Président, je voudrais rappeler quelques particularités du service social qui ne sont pas forcément connues.

- ◆ Tout d'abord, il faut noter que le service social est hébergé par les différentes caisses primaires de la région, avec un pilotage régional par la CRAM.

C'est une situation qui présente plusieurs avantages :

- ✓ d'une part, elle nous permet d'être au plus près des assurés sociaux et de bénéficier du réseau d'accueil très dense des caisses primaires,
- ✓ d'autre part, elle facilite le partenariat avec les caisses primaires.

Je tiens d'ailleurs à saluer la présence aujourd'hui de représentants des caisses primaires, avec lesquelles nous menons un partenariat très dense.

Par contre, le pilotage par la CRAM permet une cohérence régionale, de mutualiser un certain nombre de moyens, de mener des projets d'envergure régionale qu'on ne pourrait peut-être pas mener aussi facilement si l'organisation du service social était cantonné à un niveau départemental. C'est une organisation ancienne, puisqu'elle date d'un décret d'avril 1968 mais qui est toujours valide aujourd'hui et qui le sera dans l'avenir.

- ♦ La 2^e précision que je voulais apporter est que le service social de l'assurance maladie est un service social spécialisé dans les différentes difficultés liées à la santé.

La santé au sens large, que ce soit la maladie, le handicap, l'accident du travail, la perte d'autonomie, à la différence, par exemple, des services sociaux du Conseil Général qui ont une mission généraliste. C'est un peu le point commun des différentes missions du service social. Quand on les liste, on peut avoir l'impression en première analyse qu'elles n'ont pas vraiment de rapports entre elles mais en fait le point commun est la cohérence, c'est toutes les difficultés que les personnes connaissent du fait d'un problème de santé.

- ♦ Enfin, je voudrais aussi souligner, et je pense que c'est quelque chose qui n'a pas d'équivalent, que c'est un service qui dépend de 2 branches de la sécurité sociale :
 - ✓ la branche maladie, au titre de la lutte contre la précarité et les inégalités en matière de santé,
 - ✓ la branche retraite, au titre des actions menées au bénéfice des personnes âgées peu dépendantes mais socialement fragilisées.

Nous allons maintenant passer successivement en revue les 3 missions du service social, qui ont d'ailleurs été rappelées récemment par une circulaire commune CNAM/CNAV du 21 juin 2007 :

- ✓ l'accès aux soins et le droit aux soins des personnes en situation de précarité ;
- ✓ la prévention et la désinsertion professionnelle des assurés malades ou handicapés. On pourrait aussi dire « maintien dans l'emploi », mais on parle plutôt de désinsertion professionnelle parce que l'important c'est d'intervenir le plus en amont possible de manière très précoce. Ce n'est pas le jour de la reprise du travail que l'on va pouvoir permettre à une personne affaiblie par la santé ou par un accident de retrouver son emploi. Il faut que cela s'anticipe et que ce retour au travail puisse être préparé le plus en amont possible ;
- ✓ la prévention et le traitement de la perte d'autonomie des personnes malades, âgées ou handicapés.

x x x x x x

Nous allons commencer par la 1^{ère} mission : « **Accompagner dans des démarches de prévention de la santé et des démarches de soins** »

Je remercie Dominique AMEIL et Xavier NACHMANOWICZ, qui sont assistants sociaux dans le département du Puy-de-Dôme, d'avoir bien voulu témoigner d'exemples concrets menés sur le terrain par le service social.

Cette mission, concrètement, consiste à aider les personnes à poursuivre ou entreprendre une démarche de soins ou de prévention de la santé, faciliter les parcours de soins par des informations sur les démarches administratives auprès des caisses primaires, l'aide éventuelle à la CMU, à l'acquisition d'une complémentaire santé mais aussi promouvoir les actions de prévention : les bilans de santé, les dépistages par exemple.

Le service social peut également aider les personnes à reconstruire un projet de vie suite à une situation de rupture liée à la santé.

Cette offre de services se décline dans chaque département en fonction des spécificités territoriales, de l'âge ou de la situation des personnes concernées. Nous avons des relais de terrain et différents types de publics.

Nous avons souhaité vous présenter 2 exemples de ces actions menées :

- ✓ La première, en direction des jeunes,
- ✓ La seconde, auprès de publics précaires.

Je laisse tout d'abord la parole à Madame Dominique AMEIL.

**INTERVENTION DE Mme Dominique AMEIL,
ASSISTANTE SOCIALE À LA CRAM AUVERGNE
SUR LE SITE DE CLERMONT-FERRAND**

**« Accompagner dans des démarches de prévention
de la santé et des démarches de soins »**

INFORMATION DESTINÉE AU PUBLIC 16/25 ANS DE LA MISSION LOCALE ISSOIRE VAL D'ALLIER

L'action présentée s'inscrit dans les enjeux définis par la circulaire CNAM/CNAV du 21 juin 2007 sur les missions du service social des CRAM.

Elle s'inscrit plus particulièrement dans la mission « accompagner les publics fragilisés dans un parcours prévention santé ».

En qualité d'assistante sociale de la CRAM, un des objectifs de travail est de lever les obstacles économiques, culturels et psychologiques à la prise en compte de la santé et au recours effectif aux soins.

C'est dans ce cadre que nous avons conduit, avec une collègue du service, une action collective auprès d'un public de jeunes 16/25 ans inscrits dans une mission locale et participant à un module d'insertion professionnelle.

La mise en place de cette action a été facilitée par :

a / le partenariat avec :

- 1 - la mission locale Issoire Val d'Allier,
- 2 - nos collègues exerçant sur la ville d'Issoire,
- 3 - le Collectif TRAVERSE, qui a pour objectif de mobiliser les acteurs sociaux de l'arrondissement d'Issoire Val d'Allier concernés par l'éducation pour la santé et la prévention des conduites à risque chez les jeunes ; nous avons sollicité les membres de ce collectif pour l'animation de notre dernière séance ;

b / un groupe déjà constitué de jeunes, en forte demande d'informations sur l'assurance maladie dans son ensemble (27 personnes sur 32 interrogées) ;

c / notre capacité à répondre efficacement et rapidement à cette demande ;

d / notre connaissance de l'institution et des dispositifs d'accès aux soins et de prévention ;

Nous avons cependant une inquiétude quant à la quantité des informations à communiquer qui risquait de limiter les véritables acquis et d'entraver les démarches de soins.

Nous avons choisi d'intituler cette action « l'accès aux soins : comment ça marche ? »

Notre hypothèse d'action était de donner une information adaptée sous forme d'échanges afin de permettre aux jeunes :

- d'accéder à la législation et aux droits,
- d'effectuer des démarches à chaque fois que cela s'avérait nécessaire,
- d'accéder avec plus de facilité à l'institution « sécurité sociale »,
- de les rendre plus autonomes et actifs pour leur santé.

Notre action s'est déroulée en 3 séances, à raison d'une par semaine, du 22 juin au 6 juillet.

Chaque séance a duré environ 1 h 30. Elles se sont déroulées dans les locaux de l'UFCV à Issoire, en présence de la formatrice responsable du module « vie quotidienne ». Le nombre de participants à chaque séance a été de 16.

M. GÉRARD : Merci Madame AMEIL pour la présentation des objectifs et du contexte de cette action. Pourriez-vous nous dire concrètement quel était le contenu de ces séances et comment elles se sont déroulées ?

Mme AMEIL

- ✓ la 1^{ère} séance était relative à l'assurance maladie

L'un des objectifs de cette séance était que les jeunes connaissent notre service : nous leur avons présenté rapidement notre organisation, nos missions et la nature de notre travail.

En leur donnant la parole, nous voulions répondre à leurs attentes afin de faciliter leurs démarches auprès de l'assurance maladie. En reprenant avec eux les problèmes rencontrés, notre objectif était qu'ils comprennent les prestations, l'ouverture des droits, le parcours de soins, entre autre.

A l'issue de cette première séance, nous leur avons remis une pochette de dépliants relatifs à l'assurance maladie. Nous leur avons proposé de la compléter après chaque séance avec la documentation distribuée.

- ✓ la 2^e séance concernait la couverture complémentaire

L'objectif principal de cette nouvelle séance était que les jeunes soient en capacité de faire le choix d'une complémentaire adaptée à leurs besoins. Nous avons donc largement abordé les modalités de choix d'une mutuelle.

Les jeunes se sont exprimés sur les situations qui les préoccupaient : nous avons ainsi pu adapter notre propos et leur apporter les informations concernant la Couverture Maladie Universelle, l'Aide à la Complémentaire Santé. Certains d'entre eux ont demandé un imprimé pour eux-mêmes ou un membre de leur famille.

Nous avons aussi évoqué les possibilités d'attribution de prestations supplémentaires et les démarches liées.

Nous souhaitons aussi qu'à l'issue de cette séance les jeunes sachent où s'adresser afin de bénéficier d'un bilan de santé et connaissent les campagnes de prévention mises en place par l'assurance maladie.

✓ La 3^e séance était axée sur la prévention

Lors de cette séance, nous avons utilisé un jeu de cartes qui a été créé à l'initiative du Collectif Traverse avec le soutien technique du CODES (Comité Départemental d'Éducation pour la Santé). Nous souhaitions que les jeunes puissent échanger avec nous sur les prises de risques éventuelles en milieu festif (alcool, drogue, conduites sexuelles à risque).

Notre objectif principal était qu'ils soient en mesure d'identifier la « prise de risque » éventuelle et d'en mesurer la fréquence et les conséquences.

Lors de cette intervention, une conseillère de la mission locale et une formatrice au GRETA, membre du collectif Traverse sont intervenues pour animer chacune un groupe.

Ces 3 séances se sont achevées dans la convivialité en présence des partenaires impliqués dans l'action avec un cocktail sans alcool.

Une évaluation a été réalisée à chaque fin de séance et à chaque début de séance suivante afin de mesurer le degré de compréhension des participants et de répondre à leurs questions. Le retour des questionnaires d'évaluation distribués à la fin de notre intervention et les nombreux échanges nous permettent de mesurer l'intérêt que les jeunes, à l'unanimité, ont porté à notre travail et de valider notre hypothèse de départ.

Une évaluation sur les acquis va être réalisée à l'aide d'un questionnaire.

Il est à noter que 4 jeunes ont sollicité un entretien individuel pour une problématique d'ordre social et tous ont souhaité garder nos coordonnées, ayant compris l'importance d'agir pour sa santé, et le rôle des assistants sociaux en général et plus spécifiquement au sein de l'assurance maladie.

Le service vient d'être sollicité pour mettre en place le même type d'action sur l'agglomération clermontoise, en novembre.

M. GÉRARD : Merci beaucoup pour cette présentation.

Nous allons passer à une autre illustration de ces actions d'accompagnement dans les démarches de prévention et dans les parcours de soins.

Il s'agit d'une action dont ont bénéficié des titulaires de l'aide alimentaire à Cournon (63).

Je laisse maintenant la parole à Monsieur Xavier NACHMANOWICZ.

**INTERVENTION DE M. Xavier NACHMANOWICZ,
ASSISTANT SOCIAL À LA CRAM AUVERGNE
SUR LE SITE DE CLERMONT-FERRAND**

**« Accompagner dans des démarches de prévention
de la santé et des démarches de soins »**

GROUPE « VIE QUOTIDIENNE » À COURNON D'Auvergne

Au départ de l'action que je vais vous présenter, il est important de souligner les liens étroits établis entre le Centre Communal d'Action Sociale de Cournon et notre service. C'est en effet ce partenariat qui a été à l'origine d'un projet qui interrogeait les habitudes de vie des bénéficiaires de l'aide alimentaire.

Une enquête a été réalisée auprès d'eux. Elle a mis non seulement en évidence que ces dispositifs d'aide alimentaire sont indispensables mais aussi que, si la plupart des bénéficiaires avaient des notions d'équilibre alimentaire, ils ne les mettaient pas en application du fait de difficultés financières, d'un mal-être ou de leur isolement. Les personnes ont aussi mis en avant leur besoin de créer des liens, de partager et de se rencontrer autour des thèmes de la santé (en priorité), puis de l'alimentation, et enfin de la vie quotidienne.

La lettre réseau de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie du 18 avril 2008 instaurant les « parcours de prévention santé », le travail engagé autour du CCAS de Cournon paraissait pouvoir s'inscrire dans ce cadre, c'est-à-dire « lever les entraves économiques, culturelles et psychologiques à la prise en compte de la santé ».

A partir de l'étude qui a été réalisée, le groupe de partenaires associatifs et institutionnels a décidé de monter une action collective qui s'adressait aux personnes isolées ou en situation de précarité. Cette action a pris la forme d'un groupe qui se réunissait tous les 15 jours avec pour objectif de retrouver un bien-être en développant l'estime de soi.

Aux côtés de bénévoles du Secours Catholique, de la Croix Rouge, de professionnels du Centre Communal d'Action Sociale de Cournon, de l'Association des Mères et des Familles (l'ADMF) ou du Conseil Général, mon intervention dans le groupe était plus précisément centrée sur le capital santé et sa préservation.

Cette intervention partait du principe que la prévention de la santé implique de parler de sujets qui peuvent être intimes, même s'ils peuvent parfois paraître anodins au premier abord. Il semblait donc intéressant de mener ce travail d'accompagnement du groupe sur le moyen terme et de ne pas être identifié uniquement comme celui qui délivrerait de l'information sur des sujets souvent difficiles comme la santé, les prestations de Sécurité Sociale, les franchises médicales, les mutuelles, etc. Il s'agissait plutôt d'être repéré comme un animateur à part entière qui connaîtrait chacun dans le groupe.

Le groupe constitué s'est donc réuni une fois toutes les 2 semaines et a concerné 19 personnes au total. Les animateurs étaient présents en fonction des thèmes abordés.

Les séances commençaient par une information sur le thème choisi avec des échanges et des questions à tout moment. Ma participation à des séances dont je n'étais pas l'animateur principal permettait de détecter les sujets puis de les aborder ensuite avec le groupe en lien avec la santé, l'accès aux soins et aux droits, autrement que sous une forme purement informative.

A titre d'exemples :

- visiter les jardins familiaux de Cournon avec le groupe a permis de faire émerger des besoins et un désir collectif de parler d'alimentation et de nutrition ;
- les séances sur la gestion du budget ont permis d'aborder l'utilité de bénéficier d'une complémentaire santé, d'informer sur la CMU, l'aide de la CPAM à l'acquisition d'une complémentaire santé, le fonctionnement des franchises médicales.

Peu à peu les liens et la confiance mutuelle se sont établis entre les membres du groupe et avec les animateurs. Rapidement, les échanges ont été plus spontanés et la parole plus libre.

Certains ont même récupéré plusieurs guides édités par la CPAM afin que nous puissions les aborder lors d'une séance. Plusieurs séances ont été consacrées à l'alimentation et la nutrition. Le groupe a souhaité sortir des locaux où il se réunissait et participer à une conférence sur la nutrition organisée par la Caisse Primaire. Il s'est pour cela organisé de façon autonome. Nous avons ensuite pu reprendre en séance les points marquants de cette conférence.

On peut souligner que le travail collectif a aussi abouti à des interventions individuelles, comme la constitution de demande d'aide à la complémentaire santé, la régularisation de droits relatifs à la santé ou à un travail sur l'adaptation du logement en fonction du handicap.

M. GÉRARD : Merci.

Au service social, on s'intéresse beaucoup à l'évaluation des actions entreprises pour répondre le mieux possible aux besoins personnalisés des assurés.

Pour cette action, quel bilan tirez-vous de cette expérience et avez-vous des résultats concrets de ces différentes séances ?

M. NACHMANOWICZ

Le bilan de l'action a été réalisé hier en Comité de Pilotage. On a pu réactualiser des éléments.

On a été obligé de se questionner sur l'évaluation, avant le terme de ce travail là puisque la distance que certains participants ont progressivement installée avec le groupe nous a interrogés sur ce qu'il avait pu leur apporter. En regardant de plus près le parcours de chacun, la pertinence de ce travail apparaît davantage et on distingue que chez chaque participant des choses se sont passées.

Sur une année environ, nous avons pu mesurer des modifications importantes sur les parcours, avec des trajectoires de vie plus favorables qu'au moment de leur adhésion.

A titre d'exemple, sur les 19 personnes concernées par l'action, le bilan fait apparaître que :

- 6 se sont investies assidûment dans des associations ou ateliers montés par des partenaires institutionnels,
- 4 se sont engagées dans des suivis individuels (avec des assistants sociaux, des conseillères en économie sociale et familiale),
- 2, qui avaient tendance à fuir le milieu médical, ont entamé un suivi avec un médecin. L'une d'entre elles souffrait d'une très mauvaise estime d'elle-même et nous avait même dit lors d'une séance à quel point elle détestait son corps. Elle s'est inscrite dans une salle de sport, elle s'y épanouit et s'y est fait de nouveaux contacts. Cela peut paraître anodin mais c'est significatif,
- 1 autre a commencé à se déplacer seule à Clermont alors qu'elle n'y parvenait pas auparavant du fait de ses craintes, de ses phobies, etc.,
- 6 sont concernées aujourd'hui par l'emploi, 4 en CDD et 2 sont inscrites dans un parcours d'insertion.

Je peux enfin ajouter que la présence d'un assistant social CRAM comme animateur a permis d'aborder en détails des sujets spécialisés sur la santé, de proposer au besoin un accompagnement individuel et de présenter et faire se familiariser les personnes avec nos partenaires, comme les médecins du travail ou le relais santé par exemple.

Merci de votre attention.

M. GÉRARD

Merci à tous les 2 pour ces interventions et, de manière générale, merci à tous les intervenants qui ont accepté de venir témoigner ici, bien qu'ils n'aient pas forcément l'habitude de parler en public.

Merci à vous pour ces témoignages et ces présentations.

xxxxxx

Nous allons passer à la 2^e mission du service social : « **La prévention et la désinsertion professionnelle des assurés malades ou handicapés** »

Cette question est un enjeu national. Le service social n'a pas la prétention d'y répondre seul.

On s'appuie et on travaille avec de très nombreux acteurs pour maintenir dans l'emploi des personnes en difficulté, avec notamment la médecine du travail, le service médical de l'assurance maladie, les caisses primaires, le secteur prévention des risques professionnels, l'AGEFIPH -M. DELARIVIÈRE, Délégué régional, est présent d'ailleurs aujourd'hui- les SAMETH (Services d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés) et d'autres acteurs que je ne liste pas mais, vous voyez, c'est un travail de partenariat avec différentes institutions et chacune en fonction de ses compétences et de ses missions concourt pour permettre aux personnes en difficulté de maintenir leur emploi.

L'objectif général du service social est d'aider ces personnes confrontées ou susceptibles d'être confrontées à un problème d'emploi du fait de leur état de santé à se maintenir dans leur poste, en priorité, dans l'emploi et dans leur entreprise ou, si ce n'est pas possible, à se réorienter vers un projet de reconversion professionnel.

Je remercie la Société PERETTI de Brives-Charensac (43) qui va nous présenter un cas concret.

Tout de suite, je laisse la parole à Mme Stéphanie PITIOT, assistante sociale sur le site de Vichy, qui va nous présenter plus en détail les modalités d'intervention du service social sur cette mission.

**INTERVENTION DE Mme Stéphanie PITIOT,
ASSISTANTE SOCIALE
À LA CRAM AUVERGNE SUR LE SITE DE VICHY**

**« De l'arrêt de travail à la prévention de la désinsertion
professionnelle : des parcours personnalisés »**

**DES RÉUNIONS D'INFORMATION COLLECTIVE
AUX CELLULES DE BASSIN
EN PASSANT PAR LES ATELIERS MAINTIEN DANS L'EMPLOI**

La prévention de la désinsertion professionnelle représente un véritable enjeu national. Dans ce contexte, le Service Social de l'Assurance Maladie apporte une aide globale d'ordre psycho-social, matériel, professionnel aux personnes en difficulté, confrontées ou susceptibles de l'être à un problème de santé ou de perte d'autonomie, ainsi qu'à une situation de précarité ou de fragilisation sociale.

Dans ce cadre, le Service Social a pour mission de participer prioritairement à la prévention de la désinsertion professionnelle en se positionnant comme référent privilégié de l'assuré dans son projet de reprise du travail.

Je vais vous expliquer comment nous intervenons auprès des personnes en arrêt maladie ou en accident du travail, pour trouver des solutions permettant le maintien dans l'entreprise ou un reclassement compatible avec l'état de santé de l'assuré.

Toutes les personnes en arrêt de maladie ou AT de plus de 90 jours font l'objet d'un signalement émanant de la CPAM.

Nous recevons également des signalements du Service Médical (en accord avec l'assuré) qui a détecté des difficultés pour la reprise de travail antérieur.

Nous recevons aussi des assurés venant nous solliciter directement ou par l'intermédiaire de partenaires extérieurs.

Toutes les personnes et tous les signalements font l'objet d'une offre de service qui prend la forme :

- ✓ d'un rendez-vous individuel auprès d'une assistante sociale
- ou
- ✓ d'une participation à des réunions d'informations collectives co-animées avec la CPAM.

Ces rencontres permettent de donner des informations et, si nécessaire, proposer un accompagnement personnalisé, en lien avec les difficultés de retour à l'emploi.

Dans la situation d'arrêt de travail ou d'invalidité, peuvent également survenir des difficultés liées à l'acceptation de la maladie, du handicap, à la perte de repères, au repli sur soi et au risque d'aggravation de l'état de santé.

En tant que référents privilégiés de l'assuré dans son projet de reprise du travail, nous assurons un accompagnement qui l'aide à :

- ✓ comprendre sa situation, au regard de son emploi et de son état de santé,
- ✓ rechercher les conditions nécessaires à sa reprise de travail, en maintenant des liens avec son entreprise et en aidant son employeur et lui-même à trouver une solution concrète répondant aux besoins de l'entreprise et satisfaisante pour son état de santé.

Dans ce cadre, nous proposons aussi de participer à des ateliers de maintien dans l'emploi où les assurés rencontrent le Service de Santé au Travail, le Cap Emploi, le SAMETH (Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés), la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées) et l'Inspection du Travail.

Ces échanges permettent à tous de repartir avec des réponses personnalisées facilitant les démarches nécessaires à leur retour à l'emploi.

Nous avons comme partenaire privilégié le service médical de l'assurance maladie, qui de par sa proximité nous permet de traiter les situations plus complexes.

Nous travaillons avec eux dans le cadre des Cellules de maintien par bassin d'emploi. Ces cellules permettent la coordination des partenaires et une approche commune de la situation de l'assuré.

La CNAM montre une volonté forte pour que les différents acteurs du réseau de l'assurance maladie se coordonnent et agissent de concert pour l'assuré en s'engageant en commun pour favoriser la Prévention de la Désinsertion Professionnelle (PDP).

Pour ce faire, des cellules de coordination institutionnelle réunissant la CPAM, le service médical, le service prévention de la CRAM et le service social viennent de se mettre en place. Elles vont travailler :

- ✓ sur le développement de liaisons médico-socio-administratives, en formalisant le processus de signalements systématiques et le développement d'actions concertées avec la CPAM,
- ✓ avec le service médical, par le biais de l'accord National service médical/service social, pour l'orientation précoce des personnes qui requièrent l'intervention de notre service.

Enfin, l'ensemble de ces acteurs du réseau institutionnel travaillera à l'optimisation du partenariat en créant des synergies au sein de l'assurance maladie et des actions de prévention de la désinsertion professionnelle.

M. GÉRARD : Merci pour cette présentation.

Nous avons voulu vous présenter une situation réelle, qui s'est présentée dans une entreprise, dans des relations avec le service social et d'autres acteurs pour vous montrer concrètement le déroulement.

Pour en parler avec nous :

- ✓ Mme ROCHE, que je remercie tout particulièrement de représenter M. HORTEFEUX, Chef d'entreprise de la Société PERETTI (Haute-Loire). Elle a pris ses fonctions lundi dernier et c'est doublement méritoire d'être venue présenter cette situation avec nous aujourd'hui ;
- ✓ M. GATHELIER, salarié de l'entreprise ;
- ✓ Mme PIC, assistante sociale, qui a eu à traiter cette situation fin 2007 début 2008.

**TÉMOIGNAGES DE L'ENTREPRISE PERETTI,
DE BRIVES CHARENSAC (Haute-Loire)**

↳ **Mme ROCHE, RESPONSABLE QUALITÉ**

↳ **M. Gérard GATHELIER, SALARIÉ**

M. GÉRARD

Madame ROCHE, pouvez-vous nous présenter l'entreprise PERETTI, son activité et les motifs qui vous ont incités à faire appel au service social de la CRAM ?

Mme ROCHE

Bonjour à tous.

L'entreprise PERETTI est une SAS spécialisée dans le second œuvre du bâtiment en plâtrerie peinture. Elle exerce également une activité de réhabilitation du patrimoine, de façades et une activité d'anticorrosion sur des grosses pièces métalliques.

La société est présidée par M. Hugues HORTEFEUX depuis 2005.

Son siège social est situé à Brives Charensac (43) mais il existe également une agence sur l'agglomération de Clermont-Ferrand à Gerzat (63) et une autre à Ambert (63). La société compte au total près de 170 salariés.

Concernant le cas de M. GATHELIER, la Société PERETTI a souhaité contacter les services de la CRAM parce qu'elle l'avait déjà fait en 2005 pour le cas d'une autre personne qui présentait des soucis de santé et qui ne pouvait plus occuper son poste. Ce salarié avait alors bénéficié de l'aménagement de son poste de travail.

On s'est rendu compte que cela avait été une réussite puisque ce salarié est toujours en fonction dans son aménagement de poste.

On a voulu réitérer l'opération avec M. GATHELIER pour lui assurer un maintien de son activité au sein de l'entreprise.

M. GÉRARD : Merci

Pour quelles raisons avez-vous estimé important, du point de vue de l'employeur, de trouver des solutions pour ce salarié ?

Mme ROCHE

M. GATHELIER fait partie de l'entreprise depuis 32 ans.

C'est une personne importante dans la structure de l'entreprise, par son savoir-faire, son savoir et son savoir être, vraiment les 3.

C'est vrai qu'il nous semblait important pour lui, à 2 ans de la retraite, d'aménager son poste. Et puis aussi parce que l'on considère que la réinsertion professionnelle elle-même au sein d'une entreprise est importante pour permettre aux gens de garder une activité.

M. GÉRARD

Souhaitez-vous ajouter des messages en tant qu'entreprise par rapport à la problématique de la désinsertion professionnelle ? Peut-être d'une manière plus générale.

Mme ROCHE

De manière générale, tout d'abord le premier message, je parle aussi au nom de M. HORTEFEUX, c'est de faire comprendre aux gens que les patrons ne sont pas tous des bourreaux, pour ne pas prendre des termes plus incorrects, montrer qu'il y a une volonté vraiment de la part des employeurs de s'intéresser à leurs salariés et de pas les considérer comme des pions au milieu de leur structure mais vraiment comme des personnes qui ont besoin d'être soutenues tout au long de leur carrière.

La 2^e chose, lors de démarches comme celle effectuée avec M. GATHELIER, c'est l'importance de l'engagement de chacun, du salarié, comme M. GATHELIER qui a vraiment voulu, qui a fait des efforts lui aussi parce que, comme il vous l'expliquera tout à l'heure, il a été amené à faire des déplacements dans le cadre de son changement de poste.

On a vraiment besoin d'un engagement du salarié et également de l'entreprise qui doit tenir ses engagements quant à l'aménagement du poste de son salarié.

Et enfin, l'importance de l'intervention des assistants sociaux comme Mme PIC, parce que cela a vraiment été un contact important pour M. GATHELIER lors de ce changement de poste.

M. GÉRARD

Merci beaucoup.

M. GATHELIER, comment avez-vous vécu cette expérience à partir de votre arrêt maladie ?

M. GATHELIER

Bonjour.

Je vais tout d'abord remercier :

- ✓ Madame PIC, qui m'a bien aidé,
- ✓ mon entreprise aussi, car, il faut être honnête, les circonstances ont voulu qu'au moment où mes problèmes sont arrivés il y avait des possibilités de reprise pour faire autre chose. C'est certainement très important. Ce n'est pas évident de se reclasser aujourd'hui.

Je suis chef d'équipe sur les chantiers. On ne peut pas nous reclasser d'un coup de baguette magique.

Au départ, j'ai mal vécu ma situation. Madame PIC pourra vous le dire. Je me suis senti diminué.

J'ai toujours été un actif, je n'ai jamais profité du système. Quand j'étais malade, c'était toujours le minimum.

Je ne l'ai pas bien vécu parce que j'avais peur de finir ma carrière en « queue de poisson » et c'est ce qui m'a motivé à me dire que je ne voulais pas m'arrêter, je voulais qu'on essaye de me trouver autre chose.

En fait, j'aurais été au chômage si l'entreprise n'avait pas pu me reclasser. C'était la seule solution, sachant que je ne peux plus monter sur les escabeaux, me mettre à genoux ni monter sur les échafaudages et que je n'ai pas le droit de porter des charges.

M. GÉRARD

Merci à vous.

Nous aussi, nous sommes heureux d'avoir pu contribuer avec d'autres à trouver une solution afin que vous puissiez retrouver autre chose.

M. GATHELIER

Je voudrais ajouter une chose importante : mon cas induit une perte de salaire puisque je suis en invalidité catégorie 1. Lorsqu'on me l'a dit, je n'étais pas heureux.

Mon patron en a discuté avec moi et il s'est proposé -et il l'a fait- de compléter mon salaire. Comme je ne suis pas quelqu'un qui prend de l'argent comme ça sans rien faire, pour compenser je fais un peu plus d'heures par semaine.

TÉMOIGNAGE DE Mme Corinne PIC, ASSISTANTE SOCIALE À LA CRAM AUVERGNE SUR LE SITE DU PUY-EN-VELAY

M. GÉRARD

Une question maintenant à Madame PIC, assistante sociale dans le département de la Haute-Loire : pouvez-vous nous préciser le rôle spécifique de l'assistante sociale dans cette situation-là et les différentes étapes pour arriver à l'adaptation du poste de travail ?

Mme PIC

Je voudrais tout d'abord vraiment remercier M. GATHELIER et Mme ROCHE, ce n'était pas facile pour eux d'être là aujourd'hui et ils sont venus, merci beaucoup.

En ce qui concerne le rôle du service social dans cette situation-là :

Le point de départ, c'est un appel de M. HORTEFEUX, le Chef d'entreprise, qui avait déjà travaillé avec nos services. Il connaissait notre fonctionnement et il nous a appelés pour nous faire part du souci que lui créait l'état de santé de M. GATHELIER.

On avait un point positif, c'était un employeur qui était déjà sensibilisé au problème. Il était en attente de solutions. Il savait qu'il y en avait et il attendait de notre part que nous les trouvions ensemble.

C'était un employeur qui avait envie de faire partager et de transmettre les compétences de son salarié, M. GATHELIER. Comme vous l'a dit Mme ROCHE, c'est quelqu'un qui a un savoir faire, un savoir être dans l'entreprise. Pour M. HORTEFEUX, c'était important de pouvoir les transmettre aux jeunes salariés nouvellement embauchés.

C'était aussi permettre au salarié d'aller jusqu'au bout de son parcours professionnel parce que, comme vous l'a dit M. GATHELIER, c'était difficilement envisageable de ne pas aller jusqu'au bout de sa carrière.

Suite à l'appel de M. HORTEFEUX, j'ai pris contact avec M. GATHELIER qui, à ce moment-là, était en arrêt maladie depuis 4 mois environ.

On s'est rencontré plusieurs fois. Pour lui, ce qui était important c'était cette reprise de travail, il n'imaginait pas s'arrêter comme ça.

On a fait un point ensemble sur ses souhaits au niveau de l'entreprise.

Dans un premier temps, on a pris contact avec la médecine du travail pour une visite de pré-reprise afin qu'elle nous dise quelles étaient les aptitudes et les contre-indications pour M. GATHELIER dans cette entreprise.

Parallèlement, j'ai pris contact avec le SAMETH de la Haute-Loire, qui de son côté, a davantage travaillé avec l'employeur pour envisager les possibilités et les solutions au niveau de l'entreprise.

En parallèle avec M. GATHELIER, on a constitué le dossier auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées pour qu'il ait une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé et que cela puisse permettre des aménagements de poste au sein de son entreprise.

Pendant toute une période, on a eu des contacts réguliers avec M. GATHELIER, mais aussi avec les médecins conseils de la caisse primaire, les médecins du travail, pour envisager la suite. De nombreux aller-retour, pour la définition du nouveau poste et voir au niveau de l'assurance maladie ce qui pouvait être proposé à M. GATHELIER.

Il y a eu une possibilité de reprise à temps partiel thérapeutique de M. GATHELIER sur un nouveau poste.

La suite, il le dirait mieux que moi, mais dans un premier temps son lieu de travail était au Puy-en-Velay. Il a fait l'effort de venir à Clermont-Ferrand ...

M. GATHELIER

Comme le chef d'entreprise a créé une entreprise dans la région clermontoise, je suis venu pendant 5 mois former les nouveaux chefs d'équipe sur la gestion des chantiers.

Mme PIC

Après, il y a eu un important chantier à l'hôpital Émile ROUX au Puy-en-Velay et donc là, vous aviez les fonctions de

M. GATHELIER

J'ai dirigé 23 personnes pendant 14 mois, j'ai fini très récemment.

Maintenant, je m'occupe à nouveau de gros chantiers en alternance au Puy-en-Velay, qui se termine, et à Yssingaux en Haute-Loire, et je suis chez moi les soirs.

Mme PIC

Comme M. GATHELIER vous l'a dit, il est en invalidité 1^{ère} catégorie.

La situation à plus long terme : M. GATHELIER a fait des efforts mais l'employeur aussi a dû en faire pour trouver des postes. L'employeur a été aidé par l'AGEFIPH, avec, en particulier, la subvention de maintien dans l'emploi, qui a permis de financer une partie des frais que représentaient les déplacements de M. GATHELIER à Clermont-Ferrand pendant 5 mois.

Ensuite, il y a eu l'aide au tutorat de l'AGEFIPH pour former et aider M. GATHELIER à développer ses compétences dans les relations à mettre en place dans le travail en équipe.

Et puis, il y a eu la reconnaissance de la lourdeur du handicap.

C'est grâce à tout cela qu'on est arrivé au final à maintenir M. GATHELIER dans l'entreprise.

Au niveau du rôle du service social dans ce domaine-là, c'est plutôt un rôle de coordinateur, de facilitateur. On a une position au sein de l'organisme assurance maladie qui nous permet un contact facilité avec les médecins conseils, les médecins du travail. On a tout un réseau qui permet de faire en sorte que cela se passe au mieux.

Je voudrais insister de nouveau en disant que, si c'est un maintien dans l'emploi réussi, c'est grâce à un fort investissement du salarié mais aussi de l'employeur. Ils étaient vraiment partants tous les 2.

M. GATHELIER

Je suis quand même content de partir à la retraite au 1^{er} janvier 2010.

M. GÉRARD : Merci de votre participation.

x x x x x

Nous allons passer au point consacré à une nouvelle mission du service social : « **La prévention et le traitement de la perte d'autonomie des personnes malades, âgées ou handicapés.** », avec des actions telles que :

- ✓ l'accompagnement des sorties d'hospitalisation et l'aide apportée aux aidants familiaux.
- ✓ l'aide aux aidants familiaux, qui est le thème du film que nous vous présenterons en clôture de cette matinée.

Ce domaine comporte 2 types de public :

- ✓ la prévention de la perte d'autonomie : elle concerne des personnes de moins de 60 ans, souvent pour des pathologies invalidantes, notamment des pathologies cancéreuses ;
- ✓ concernant les + de 60 ans : il s'agit de personnes pour lesquelles on fait vraiment de la prévention. On ne traite pas les cas de très lourdes dépendances, qui sont plutôt du rôle des Conseils Généraux. La CRAM Auvergne intervient plus en prévention, en amont, pour prévenir les risques. Un exemple typique, ce sont les sorties d'hospitalisation ; si elles ne sont pas anticipées pour une personne âgée ou moins âgée dont l'autonomie a diminué, elles peuvent conduire à l'exclusion dont a parlé M. GUIEZE. Une personne qui va être soit ré-hospitalisée, parce qu'elle n'est pas en état de rester à son domicile telle qu'elle l'était jusqu'à présent, soit un placement en maison de retraite qui peut parfois être définitif. D'où l'importance d'avoir une détection le plus en amont possible dès la sortie de l'hôpital. On parlera plus en détail des risques que le retour à domicile se passe mal si le logement n'est pas adapté ou s'il n'y a pas un service à domicile qui peut intervenir dès le retour de la personne à son domicile.

Au sujet des plus de 60 ans, je voudrais dire un petit mot sur les partenaires. On est loin de travailler seul en la matière :

- ✓ nous travaillons avec les Conseils Généraux, qui ont un rôle complémentaire par rapport à nous puisqu'ils traitent de la dépendance et nous plutôt de la prévention. Eux-mêmes ont tout intérêt à ce que ce soit efficace en terme de prévention pour qu'ils aient moins à intervenir ;

- ✓ nous travaillons beaucoup avec les CLIC, qui sont des guichets uniques pour les personnes âgées, les services à domicile, les CCAS, les autres régimes d'assurance maladie, notamment la MSA et le RSI, qui sont présents aujourd'hui.

Je donne tout de suite la parole à Mme LASSAGNE, responsable départementale du service social du Puy-de-Dôme, pour nous présenter le dispositif d'accompagnement des sorties d'hospitalisation.

**INTERVENTION DE Mme Martine LASSAGNE,
RESPONSABLE DÉPARTEMENTALE
DU SERVICE SOCIAL DU PUY-DE-DÔME
À LA CRAM AUVERGNE**

**« Quand l'autonomie diminue du fait de la maladie, du handicap,
du vieillissement : accompagner pour prévenir »**

L'ACCOMPAGNEMENT DES SORTIES D'HOSPITALISATION

**UNE COORDINATION MÉDICO-SOCIALE
UN ACCOMPAGNEMENT SOCIAL COORDONNÉ**

L'accompagnement des sorties d'hospitalisation, quel que soit l'âge, est l'une des priorités institutionnelles de l'Assurance Maladie et de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse.

Elle s'inscrit dans les politiques d'action sociale des CPAM, des CRAM et dans les missions du Service Social des CRAM.

Deux types de public

- des personnes atteintes de pathologies lourdes,
- des retraités pour lesquels une aide peut être mobilisée au niveau de l'action sociale retraite.

Les enjeux

- prévenir, limiter les situations de crise et éviter des ré-hospitalisations,
- favoriser le retour à domicile grâce à une meilleure coordination entre les différents services.

Les problématiques repérées

- une méconnaissance des différents services et des différents droits,
- la complexité des dispositifs pour un retour à domicile,
- des difficultés matérielles liées à la maladie mais également des difficultés psychologiques,
- un isolement, un épuisement des proches,
- des difficultés dans certains cas à faire appel à des tiers.

En Auvergne, ce sont :

- 35 établissements de santé (Centres Hospitaliers, Centres de Rééducation Fonctionnelles, cliniques, centres médicaux) qui sont conventionnés avec la CRAM afin de faciliter la sortie d'hospitalisation des personnes âgées et favoriser la coordination entre les différents acteurs, entre l'établissement et le domicile ;
- 3 établissements (Centre Jean Perrin, Pôle Santé République et Centre Hospitalier d'Aurillac) avec lesquels la CRAM a un conventionnement spécifique pour les personnes atteintes de pathologies lourdes et notamment de pathologies cancéreuses.

Ce partenariat favorise :

- le retour à domicile,
- l'accompagnement social, grâce à la mise en réseau des différents professionnels, avec une formalisation des liaisons entre le service social des établissements cités et le service social de la CRAM.

Dans ce cadre-là, il y a donc :

- une information systématique de tout nouveau patient admis dans ces établissements,
- une aide dans les démarches,
- un accompagnement social tout au long du parcours de soins.

M. GÉRARD : Merci.

Pourriez-vous nous préciser le rôle du service social dans ce dispositif et comment il intervient concrètement ?

Mme LASSAGNE

✓ Il intervient en assurant des accompagnements individuels et en apportant de l'aide :

- pour l'accès aux droits, pour l'accès aux soins
- pour reconstruire un projet de vie, un projet professionnel
- pour apporter un soutien psychologique

et mobilise des prestations de l'Assurance Maladie, de la CRAM et des autres institutions concernées.

Pour les sorties d'hospitalisation des personnes retraitées, pour lesquelles il y a mobilisation d'une prestation CRAM et mise en place d'un Plan d'Aide Personnalisé dès la sortie d'hôpital, le service social de la CRAM s'assure de la mise en place de ce plan, effectue une nouvelle évaluation à domicile trois mois après la sortie d'hospitalisation, pour réétudier les besoins de la personne et proposer le dispositif le plus approprié :

- si aggravation de l'état de santé, orientation vers l'APA,
- dans d'autres situations, poursuite de la prestation en action sociale retraite dans le cadre du Plan d'Aide Personnalisé.

✓ Le service intervient également dans le cadre d'actions collectives.

Ainsi, dans le cadre du partenariat avec le Centre Jean Perrin, le Pôle Santé République, et plus particulièrement avec l'Espace Rencontre Information (l'E.R.I.) situé au sein du CJP, trois assistantes sociales sont intervenues lors de conférences destinées aux patients qui sont en fin de traitement et ont pu ainsi aborder les problématiques :

- d'accès aux droits,
- de maintien à domicile
- de prévention de la désinsertion professionnelle.

Un nouveau projet est en cours de finalisation à destination de patientes en fin de traitement, qui ont été repérées par différents services et partenaires. Ces patientes ont exprimé des difficultés après des traitements qui sont souvent intensifs.

Elles se sentent isolées, ont quelquefois des difficultés au niveau familial, des difficultés professionnelles, et un besoin de retrouver confiance en elle et d'être accompagnées dans cette nouvelle étape d'après traitement.

Cette nouvelle action débute en novembre, en partenariat avec l'ERI et la Ligue contre le Cancer du Puy-de-Dôme .

Je terminerai en précisant que le service social conduit également des actions de prévention dans les 4 départements, notamment en direction des femmes en situation de précarité, de 50 à 74 ans, dans le cadre du dépistage de cancer du sein, en partenariat avec l'ABIDEC, l'ARDOC et les CPAM.

M. GÉRARD : Merci beaucoup.

Nous allons maintenant vous présenter le dispositif des visiteurs bénévoles au domicile des personnes âgées isolées.

Je crois que c'est une action qui illustre parfaitement bien les propos introductifs de M. EUZET. Un service pro-actif qui consiste à aller au-devant des besoins des assurés sociaux puisque, là, ce sont des personnes isolées. Cela peut être un isolement géographique mais aussi un isolement social, des personnes qui ne vont pas forcément demander un droit, un accompagnement alors que, parfois, ce sont des personnes qui peuvent avoir le plus besoin d'aide de la part des institutions.

Pour le service social, il s'agit de ne pas attendre que la personne vienne parce qu'elle ne sollicitera peut-être jamais une aide mais c'est d'aller au-devant des besoins pour proposer une offre de services au domicile de la personne.

- ✓ Mme QUIQUANDON, assistante sociale à Montluçon, va vous présenter le contexte et les objectifs de ce dispositif,
- ✓ Nous aurons ensuite Mme D'ALLAINES, visiteur bénévole, que je remercie d'avoir bien voulu venir témoigner durant cette matinée,
- ✓ Je vous présente les excuses de Mme REVERET qui pouvait difficilement intervenir aujourd'hui en raison d'une extinction de voix.

x x x x x x

Je salue M. DUMUIS, Directeur préfigurateur de l'ARS Auvergne, qui vient de nous rejoindre.

INTERVENTION DE Mme Annie QUIQUANDON, ASSISTANTE SOCIALE À LA CRAM AUVERGNE SUR LE SITE DE MONTLUÇON

LE DISPOSITIF DES VISITEURS BÉNÉVOLES AU DOMICILE DES PERSONNES RETRAITÉES ISOLÉES

Je renouvelle tout d'abord mes remerciements auprès de Mme D'ALLAINES.

Dans le cadre de sa mission « prévention et traitement de la perte d'autonomie des personnes malades, handicapées et /ou âgées », le service social de la CRAM Auvergne s'est engagé, en partenariat avec les associations oeuvrant en faveur des personnes âgées, dans des actions auprès et pour les personnes âgées isolées.

Dans la région Auvergne, la population âgée de 75 ans et plus représente près de 10 % alors que la moyenne nationale se situe à 6,8 %.

Beaucoup de ces personnes vivent seules à leur domicile. L'isolement est un facteur de risque clairement identifié par les professionnels médicaux, paras médicaux et sociaux comme étant un critère de fragilité et d'entrée dans la dépendance.

Au départ du projet, l'action s'est développée dans l'Allier.

Pour Moulins, cette action nommée VIRIS « visites aux retraités isolés » a commencé dès 1993. Elle est partie d'une volonté commune du Service Social de la CRAM et de l'ICARAM (Instance de Coordination des Actions en direction des Retraités de l'Agglomération Moulinoise) d'organiser une action favorisant la lutte contre l'isolement des personnes âgées à domicile et permettant de recréer du lien social.

Puis cette action s'est développée en 2006 sur les deux autres villes du département : Vichy et Montluçon et depuis fin 2008 dans le Puy-de-Dôme, à Riom et Billom.

Elle associe maintenant différents partenaires en fonction de son lieu d'implantation : l'ICARAM, les CCAS de Moulins, Yzeure et Avermes, le conseil des seniors de Montluçon, les CLIC de Vichy, Montluçon, Riom et Billom.

La mise en place de cette action donne lieu à une signature de convention entre les différents partenaires, qui définit les objectifs et les rôles de chacun.

LES OBJECTIFS

- pour la personne visitée :

- rompre l'isolement,
- parler,
- échanger,
- se distraire,
- atténuer les effets du vieillissement,
- permettre également de recréer du lien social,
- essayer de ressortir de leur domicile pour ceux qui le peuvent.

- pour les visiteurs, qui sont tous des bénévoles,

- s'engager dans une démarche relationnelle
- être le relais de messages de prévention,
- alerter si la situation de la personne devient inquiétante.

Ces bénévoles, eux-mêmes retraités, ont souvent fait le choix, au moment du passage à la retraite, de s'engager dans une démarche relationnelle suivie, de solidarité, d'aide et de développement de leurs capacités à aider.

LES PROFESSIONNELS (LES ASSISTANTS SOCIAUX)

- ✓ assurent l'intégration des visiteurs dans l'équipe de bénévoles,
- ✓ évaluent le besoin de visites pour la personne isolée. Ces personnes sont repérées soit par le service social de la CRAM au cours de ses interventions au domicile des personnes âgées, soit par les différents partenaires qui en font alors le signalement,
- ✓ introduisent et présentent le visiteur au domicile de la personne âgée,
- ✓ organisent des journées d'information et de formations des bénévoles,
- ✓ organisent avec les bénévoles des journées récréatives, où les visiteurs et les personnes visitées qui peuvent encore sortir se retrouvent autour d'un repas et d'animations diverses (loto, chorale, chants, danses, etc.).

Cette action peut être aussi le relais des actions mises en place par le service social en direction des aidants familiaux, en allant rendre visite à ces aidants qui sont souvent très isolés.

Pour l'action des bénévoles, je vais donc passer la parole à Madame D'ALLAINES qui va vous faire part de son témoignage.

TÉMOIGNAGE DE Mme Noëlle D'ALLAINES, BÉNÉVOLE DE L'ACTION VIRIS À MOULINS (03)

Je suis effectivement bénévole. J'étais assez attirée, à titre personnel, par le problème des personnes âgées. Je m'étais déjà beaucoup engagée en m'occupant d'une petite maison qu'on avait montée dans une commune à la campagne et j'étais très proche de ces personnes-là. On m'avait demandé de venir dans cette association, j'y suis allée. On avait un président merveilleux qui est décédé subitement, à la suite de quoi, on m'a demandé si je pouvais prendre sa suite, ce qui était difficile. Nous sommes 15 à 20 bénévoles, bien entendu des retraités, et ces visiteurs sont souvent plus âgés que les visités mais c'est très bien. Ils continuent. Il y en a effectivement maintenant, qui sont passés de l'autre côté. C'est toujours une joie d'aller voir ces personnes.

Je voudrais faire un petit aparté sur les visites. Avant d'être dans cette association, je travaillais à la Croix Rouge et j'avais une dame qui me demandait de venir chez elle pour récupérer les cotisations. Elle était dans son lit, ne sortant pas. Elle me disait toujours « *Mme D'ALLAINES, quand vous allez venir me voir, prévenez-moi plusieurs jours à l'avance* ». Je répondais : « oui, bien sûr ». Elle me disait : « *pendant les 3 jours qui vont précéder votre venue, je vais y penser et je serais très heureuse de vous attendre* ». Je le précise parce que je pense que c'est très important : les personnes attendent nos visites.

Bien entendu, on n'a aucune contrainte dans nos visites. Après avoir eu les contacts, on a une réunion avec les visiteurs. On choisit en fonction du quartier. Il y a des personnes qui sont à pied, elles veulent bien y aller et prendre un bus mais il ne faut pas que ce soit trop loin. On s'arrange toujours et cela se passe très bien. Certaines ont un jour fixe, d'autres font plusieurs visites. On peut y aller aussi à n'importe quel moment en prévenant.

Il m'est arrivé d'appeler une dame qui était fatiguée, je lui ai téléphoné 5 minutes avant pour lui demander si je pouvais venir. Elle m'a répondu « *oui* » et quand je suis arrivée, je l'ai vue dans un état épouvantable, je lui ai dit « *Madame, ça ne va pas ?* » Elle m'a répondu « *non, mais je n'ai pas osé vous dire non et je vous ai donc laissé venir.* » Je suis repartie et j'ai reporté ma visite. Les personnes sont tellement contentes de nous voir qu'elles n'osent pas nous dire qu'elles ne vont pas bien. Toutes les visites sont très bien perçues et je pense que c'est une aide pour vieillir aussi bien pour le visiteur que pour le visité.

Chacun attend ces visites. Il y a une symbiose entre tous les visiteurs, qui est assez extraordinaire. En ce moment, on a le cas d'une dame atteinte d'un cancer très grave, les visiteurs vont la voir, elle a des appels téléphoniques. Je pense que c'est aussi nécessaire pour les visités que pour ceux qui rendent visite.

On a un rôle qui est différent de l'assistante sociale. On est là détendu avec eux. On n'a pas d'horaires fixes. Certaines personnes vont nous confier des choses ou on va les ressentir, des choses qu'elles n'auront pas eu le temps de dire ou oser dire. On a vraiment maintenant une relation amicale avec ces personnes. On a découvert de cette manière diverses choses qui étaient précieuses pour améliorer leur bien-être, pour le moral et c'est positif pour tout le monde.

On est toujours à la recherche de bénévoles pour rejoindre notre association.

Les visités nous racontent beaucoup de choses sur leur famille, à nous de vérifier. Mais, par recoupement, on a pu éclaircir certaines situations, aussi bien vis-à-vis du visiteur et de son rôle à jouer que du visité.

Notre rôle consiste uniquement à distraire les personnes et non pas à se substituer à leur aide ménagère. C'est très important. On peut se promener avec elles à pied dans leur quartier pour les faire marcher mais on ne doit pas les emmener faire leurs courses. Notre activité reste limitée.

Mme QUIQUANDON

C'est quelque chose que l'on explique à la personne isolée lors de notre visite. On lui rappelle que le visiteur qui va venir la voir n'est pas une 2^e aide ménagère mais une personne avec qui elle pourra discuter et se promener si son état de santé le permet.

Mme D'ALLAINES

D'ailleurs, elles nous demandent toujours de ne pas venir le même jour que leur aide ménagère parce qu'elles souhaitent plusieurs visites. J'ai eu le cas d'une dame qui suivait son aide ménagère dans toutes les pièces, assise sur un tabouret, pour être en sa compagnie et non pas pour la surveiller.

Il nous arrive de refuser de continuer à rendre visite à une personne parce qu'il peut y avoir une incompatibilité dans les relations : rien ne convient à la personne isolée, elle n'est jamais satisfaite.

J'ai abandonné plusieurs activités bénévoles mais celle-ci je tiens à la conserver.

Pour ce qui est de l'aide aux aidants, on l'a pratiquée au travers de repas avec des personnes qui ne voulaient absolument pas qu'on vienne à leur secours pour les soulager quelques heures auprès de leur conjoint ou d'une personne très malade.

On a organisé un repas, les 2 sont venus. J'ai ensuite rencontré un Monsieur en faisant mes courses qui m'a dit « *Madame, vous ne pouvez pas savoir le moment agréable que j'ai passé grâce à cette journée avec vous* » Je pense que ce témoignage est très important.

M. GÉRARD

Merci, Madame, pour votre témoignage et surtout pour votre engagement dans cette action. Sans les visiteurs bénévoles, ce projet n'aurait pas pu se réaliser.

Nous pensons que c'est un dispositif qui répond à un réel besoin social. C'est une expérience qui est née dans l'Allier et, sur la base des retours très positifs que l'on a eus sur l'utilité de cette action, on est en train de généraliser et d'étendre cette expérience à l'ensemble de la région pour que tout le monde puisse en bénéficier.

Mme D'ALLAINES

C'est unique en France, il n'y a pas d'autres partenariats comme celui-ci et c'est tant mieux si cela peut se développer.

M. GÉRARD

On va d'abord essayer en région et puis on fera remonter au niveau national l'intérêt que cela peut avoir.

Mme D'ALLAINES

On a déjà eu la visite de la CNAM qui est venue voir ce qui se pratiquait dans l'Allier.

M. GÉRARD

Madame Chantal HELLE, qui représente la CNAM aujourd'hui, écoute et connaît bien ce projet et l'intérêt qu'il peut représenter. On sait bien que l'isolement est un facteur aggravant de la dépendance et quand on peut lutter contre ce facteur on fait de la prévention utile.

x x x x x

En conclusion, quelques mots sur les perspectives du service social dans les prochaines années.

Qui dit perspectives dit pérennité du service social.

Vous avez peut-être entendu certaines rumeurs récentes ou moins récentes de transfert vers les Conseils Généraux ou vers les Caisses Primaires. À cela, on peut opposer la représentation nationale, qui a voté le 5 juin 2009 la loi « Hôpital Patient Santé Territoire ». Cette loi prévoit, dans son article 29, que la CRAM gère un service social au titre des 2 branches. On a ainsi certaines assurances quant à la pérennité du service social à la CRAM Auvergne.

Les perspectives

Ce sont les démarches pro-actives dont on a parlé tout au long de cette présentation mais qui vont encore se renforcer, notamment essayer par nos systèmes d'informations de détecter toutes les situations de rupture qui peuvent intervenir dans la vie des personnes et les fragiliser, je pense au veuvage par exemple. Le veuvage est une situation qui peut conduire à une exclusion, une précarité. Nous avons des systèmes d'information qui nous permettent d'avoir des éléments par rapport à ces personnes.

On travaille aussi beaucoup sur le développement de l'évaluation des actions entreprises. Il faut savoir qu'aujourd'hui on est essentiellement sur des indicateurs quantitatifs basés sur les moyens que nous engageons notamment sur les programmes nationaux. On essaye progressivement de passer à des indicateurs plus qualitatifs fondés à la fois sur la satisfaction des personnes mais aussi sur les résultats atteints, par exemple par des suivis de cohorte sur le thème de la prévention de la désinsertion professionnelle.

Et puis, toujours en perspective, la recherche permanente de l'amélioration du service rendu par le développement de l'écoute client, qui s'est concrétisé à la fois par la certification de la CRAM Auvergne -le Président l'a souligné dans son intervention- et aussi par des enquêtes de satisfaction très positives pour le service social puisqu'on est aujourd'hui à près de 93 % de satisfaction des usagers qui font appel à nos services.

x x x x x x

Nous allons maintenant passer aux questions dans la salle. Le Président va nous rejoindre pour y répondre, ainsi que Mme DISERVI, Responsable Régionale du Service Social, pour les questions qui portent sur l'organisation du service.

INTERVENTION DE M. Bernard EUZET, PRÉSIDENT DE LA CRAM AUVERGNE

Permettez-moi, tout d'abord, de remercier tous les intervenants et, plus particulièrement, de dire le plaisir que j'ai personnellement d'accueillir M. DUMUIS qui, récemment nommé dans ses nouvelles fonctions et malgré ses nombreuses activités, s'est rendu disponible pour nous rejoindre.

Je pense qu'il montre là tout l'intérêt qu'il porte, mais nous le connaissons, à notre action sociale, à l'action de l'assurance maladie, des caisses primaires et de la caisse régionale.

Permettez-moi, M. DUMUIS, de vous féliciter au nom du conseil d'administration de la CRAM Auvergne mais aussi en mon nom personnel.

Vous êtes un des rares Directeurs d'ARH à avoir été nommé Directeur d'ARS et, de surcroît, dans la même région. Nous en sommes très satisfaits, pour ce qui me concerne tout au moins. Nous avons pris l'habitude de travailler ensemble et nous savons comment nous pouvons travailler. Nous connaissons aussi l'intérêt que vous portez à l'assurance maladie et vous nous en avez apporté la preuve en nous soutenant dans certains dossiers non négligeables.

Et je crois que nous allons continuer à mettre en place une réforme, chacun en pense ce qu'il veut mais elle est là et il faut donc travailler pour la mettre en place.

Merci de votre participation, nous comptons sur vous et vous pouvez compter sur nous.

Je vais sans plus attendre vous passer la parole parce que je sais que votre emploi du temps est très chargé.

INTERVENTION DE M. François DUMUIS, DIRECTEUR PRÉFIGURATEUR DE L'ARS AUVERGNE

Merci Monsieur le Président.

Mesdames, Messieurs,

C'est vrai que les hasards du calendrier finalement ne sont pas forcément des hasards puisqu'en tant que Préfigurateur de l'ARS, c'est ma première sortie officielle. J'y vois un signe positif de replacer aussi l'assurance maladie, elle est bien aussi au cœur de la réforme de la mise en place des Agences Régionales de Santé. C'était le premier élément que je voulais dire, qui va bien être de fusionner les forces, tout en laissant l'autonomie évidemment à un certain nombre d'organismes régionaux ou départementaux, mais de fusionner les forces des services de l'Etat et des services de l'assurance maladie dans les objectifs qui sont fixés par les 2 Ministres, à la fois par Mme BACHELOT-NARQUIN, Ministre de la santé et M. DARCOS au titre de la solidarité.

Ce qui me permet -c'est mon deuxième élément- de faire le lien avec la thématique que vous avez abordée aujourd'hui et qui est effectivement une thématique au cœur de la mission qui sera celle de l'ARS demain, qui est de faire le lien entre le sanitaire stricto sensu et le médico-social. C'est vrai que, sur la thématique de prévention, l'ARS aura à mettre en place un schéma de prévention qui rassemblera l'ensemble des initiatives existantes mais qui, en même temps, sera articulé avec la démarche d'offres de soins que l'on pourra avoir et avec la démarche médico-sociale. De ce point de vue, le témoignage que j'ai entendu -je regrette de ne pas avoir pu assister à toute la matinée- me paraissait très intéressant par rapport à des problématiques que l'on a pu traiter à l'ARH sur le développement des alternatives à l'hospitalisation, sur l'hospitalisation à domicile mais également sur le développement de toutes les actions qui peuvent retarder l'admission en établissement.

Le troisième élément : M. DARCOS, lorsqu'il nous a installés officiellement le 30 septembre, a insisté avec raison sur le fait que, même si les ARS s'appellent Agences Régionales de Santé, la recherche de l'autonomie sera présente. L'une des directions de l'ARS sera officiellement en charge du médico-social. La Conférence de la Santé et de l'Autonomie succèdera à l'actuelle Conférence de Santé. Là aussi, cela nous permettra de mieux faire le lien avec des démarches telles que celles que vous conduisez aujourd'hui et des démarches purement sanitaires, surtout dans une région comme l'Auvergne qui est marquée par le vieillissement de la population.

Cette problématique que vous avez choisie d'étudier aujourd'hui est tout à fait au cœur des problématiques qui seront celles de l'Agence Régionale de Santé demain, à la fois dans son pilotage régional mais aussi dans toutes ses instances de concertation que nous mettrons en place et, de ce point de vue-là, la CRAM actuelle, comme la future CARSAT, sera un partenaire naturel de l'ARS dans ce type d'action.

En vous remerciant de m'avoir invité et en vous remerciant de vos félicitations Président.

Le Président

Merci pour ces quelques mots.

Y a-t-il des questions dans la salle ?

CLÔTURE DE LA SÉANCE PAR M. Bernard EUZET, PRÉSIDENT DE LA CRAM AUVERGNE

Puisqu'il n'y a pas de questions, je vais donc conclure, avant la projection du film intitulé « Un air de campagne ».

- ✓ Remercier M. GUIEZE, professeur de philosophie à l'Université de Clermont-Ferrand, de ses propos. Il me semble qu'ils ont été très profonds. J'avais déjà eu l'occasion de l'entendre lors d'une journée du service social mais là, il a été beaucoup plus loin sur l'analyse de la problématique que nous avons, nous, à traiter, le service social certes, mais l'ensemble des acteurs de l'assurance maladie. Je crois que chacun en tirera de très bons enseignements.
- ✓ Quelques mots aux intervenants, et tout particulièrement aux représentants de l'Entreprise PERETTI, Mme ROCHE et son salarié, M. GATHELIER.

Je pense qu'il faut retenir la coordination de notre action sociale, mais de ce que nous représentons, en tant qu'institution. J'ai beaucoup apprécié lorsque notre assistante sociale a dit « *nous avons la possibilité de faire travailler un réseau autour d'une personne handicapée ou d'une personne qui a eu un accident ou une maladie dans le cadre du maintien dans son entreprise* ». C'est bien ce que nous sommes, ce que nous devons continuer d'être. Je crois qu'aucune institution ne pourra nous prendre cette richesse, ce travail sur le territoire. Nous avons une couverture sur tout le territoire. N'oublions pas que cette expérience s'est passée en Haute-Loire, elle s'est poursuivie dans le Puy-de-Dôme, avec un service social qui est régional, une caisse régionale d'assurance maladie, une caisse primaire, le service médical qui s'est investi sur le plan régional. On voit bien que nous avons tous les éléments pour pouvoir assurer une prise en charge et éviter une certaine situation très désastreuse pour nos assurés.

Je voulais leur dire merci d'avoir répondu à cette invitation. Ce n'était pas évident de trouver des personnes qui veulent bien témoigner.

- ✓ Tout comme ce n'était pas évident de trouver les personnes que nous avons entendues en dernier, les visiteurs bénévoles. C'est une action que je connais bien puisque je l'ai vu débiter, avec l'ancien Directeur de la Caisse Primaire de l'Allier, Pierre BORDES, ici présent. Avec le service social de l'époque, nous avons beaucoup travaillé dans ce sens avec les CCAS de Moulins, Yzeure, Avernnes, tous les bénévoles qui ont continué de travailler. On s'aperçoit que c'est une action qui est très importante et qu'il convient de développer sur le plan régional. C'est vrai que la visite d'une personne malade ou handicapée c'est quelque chose d'important. Parfois la famille est très loin et la personne isolée attend le facteur, c'est sa seule visite, surtout dans les petits villages où il n'y a plus beaucoup de commerçants.
- ✓ Enfin, merci au service social, Mme DISERVI et son équipe. Vous vous ferez mon interprète auprès d'elle. Je pense que vous avez apporté la preuve ce matin que vous avez un service qui fonctionne bien, qui a tout à fait sa place au sein de la CRAM et qui est en parfaite symbiose avec les Caisses Primaires puisque les relations sont bonnes. Je le disais à notre représentante de la CNAM lors d'une commission nationale, il faut maintenir cette action, il faut que, dans les conseils d'administration, les administrateurs, les conseillers prennent bien conscience de cette problématique.

Cela peut paraître compliqué, notamment au niveau du service de l'état, d'avoir un service social financé par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie, mis à la disposition d'une Caisse Régionale qui, elle, a un budget de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse et que la caisse régionale met à la disposition des Caisses Primaires ledit service social. Vous voyez le circuit qu'il faut faire mais, avec l'expérience que j'ai, je peux vous dire que c'est indispensable pour des actions très complexes comme celles que nous avons pu voir ce matin ; et, si l'on reprend les propos de M. GUIEZE; on s'aperçoit qu'on a besoin d'un réseau régional pour être efficace et répondre à la demande de nos assurés, de nos retraités et de nos personnes handicapées.

- ✓ Pour terminer, merci à M. GÉRARD ; vous avez, en plus, tenu les délais, ce qui n'était pas évident. Je pense que vous nous avez fait vivre un moment important pour notre organisme. Merci, c'était une première mais permettez-moi de vous féliciter en mon nom personnel mais aussi au nom du conseil d'administration.
- ✓ Merci à tous et place au film.

M. GÉRARD

Merci, Monsieur le Président.

Quelques mots d'introduction sur le film que l'on va vous projeter à présent, qui s'intitule « un air de campagne » et qui est dédié aux témoignages des aidants familiaux.

On sait que ces aidants familiaux prennent une part active au maintien à domicile des personnes âgées dépendantes.

Merci :

- ✓ aux aidants qui ont bien voulu témoigner dans ce film,
- ✓ à la CNSA qui nous a aidés à financer sa production,
- ✓ aux Conseils Généraux et aux CLIC qui, sur le terrain, nous aident à mettre en place les actions.

Bonne projection.



La séance est levée à 12 h 30.

Le Président,

Le Premier Vice-Président,

Bernard EUZET

Jean-Pierre MAZEL

Pour copie certifiée conforme,

Le Directeur,

Yves GALÈS

Cité Administrative – rue Pélissier – 63036 Clermont-Ferrand Cedex 9

Cram Auvergne ————— *Tél. : 04 73 42 82 00 – Fax : 04 73 42 89 99*