

# La prise en compte de la santé des bénéficiaires du RSA par le Département de l'Ain

## Zoom sur la prestation « Infirmier agent de santé »

### Historique de l'action « Infirmier agent de santé »

En 2008, avec la généralisation du RSA, le Département de l'Ain fait le constat que 30% des contrats d'engagement réciproque comportent des objectifs autour de la question du soin, et que les contrats sont renouvelés selon les mêmes termes sans que la situation ait évolué entre-temps. Les travailleurs sociaux sont parfois démunis face à cette question. Ils n'ont pas les moyens de mettre en place un accompagnement satisfaisant pour rapprocher du soin des personnes qui en sont parfois très éloignées depuis longtemps.

En 2009, l'association Tremplin qui accompagne des personnes en situation de précarité, bénéficiaires du RSA ou non, et par ailleurs opérateur d'un accompagnement dénommé Ainsertion Plus (référént unique pour les personnes isolées, par délégation du président du Conseil général), fait le même constat dans son accompagnement quotidien des publics qui lui sont adressés.

Le nouveau directeur adjoint de Tremplin à cette époque saisit l'opportunité d'un appel à projet, dans le cadre du CUCS (Contrat urbain de cohésion sociale du territoire Bourg-en-Bresse - agglomération), pour déposer un projet d' « accompagnement santé ».

Le Conseil général s'engage, avec d'autres partenaires, dans cette action dont il perçoit tout l'intérêt bien qu'il ne s'agisse pas de son champ de compétences. L'enjeu est : lever les freins liés à la santé et empêchant l'accès à un emploi ou un parcours de formation.

Fin 2010, suite au bilan positif de l'action, au terme de la programmation CUCS, le Département envisage sa reconduction en direction des bénéficiaires du RSA dont il a la charge et pour lesquels cette question de la santé reste centrale puisqu'elle empêche tout projet de remobilisation socio-professionnelle. Un appel à projet, dans le cadre d'un cofinancement PDI - FSE (Plan départemental d'insertion – Fond social européen), est donc lancé par le Département afin de déployer l'action sur trois territoires (Bourg, Bresse, Dombes)<sup>1</sup>, toujours à titre expérimental, entre le 1<sup>er</sup> janvier 2011 et le 21 décembre 2013.

En 2013, à l'issue de diagnostics de territoires réalisés dans le cadre des projets de services territorialisés, la question de l'accès aux droits et plus particulièrement aux soins, apparaît comme un des axes prioritaires de travail pour six des huit MDS. Le soin apparaît comme l'un des premiers freins à l'insertion sociale et professionnelle.

L'Assemblée départementale du Conseil général de l'Ain décide, avant même que l'expérimentation dans le cadre du FSE soit terminée, de généraliser l'action « Infirmier agent de santé » à l'ensemble du territoire, soit un infirmier par MDS.

C'est donc dans ce cadre que depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2013, le Département finance intégralement dans le cadre de son PDI (Programme départemental d'insertion) et par conventionnement cinq structures d'insertion, pour huit équivalents temps plein d'« infirmiers agents de santé » pour un coût annuel de 560 000 euros.

---

<sup>1</sup> Le département de l'Ain est divisé en huit territoires : Plaine de l'Ain (MDS située à Ambérieu), Bugey (MDS située à Belley), Bourg-en-Bresse (MDS située à Bourg-en-Bresse), Dombes (MDS située à Châtillon-sur-Chalaronne), Côtières – Val-de-Saône (MDS située à Jassan-Riottier), Bresse (MDS située à Montrevel-en-Bresse), Haut-Bugey (MDS située à Oyonnax) et Pays de Gex – Bellegarde (MDS située à Saint-Genis-Pouilly).

## Cadre et objectifs de l'action « Infirmier agent de santé »

Les infirmiers agent de santé prennent en charge les bénéficiaires du RSA socle, soumis à l'obligation d'accompagnement dit « droits et devoirs », orientés sur prescription écrite des huit Maisons départementales de la solidarité, pour une période de 6 mois renouvelable.

Ils assurent une prise en charge essentiellement individuelle mais ils peuvent selon les besoins repérés par les référents uniques ou acteurs du territoire, prendre part à, ou initier des actions d'intervention collective.

Ils participent aux commissions techniques locales d'insertion (CTLI) afin d'avoir une bonne connaissance des partenaires d'insertion, des actions en cours et pouvoir ainsi mieux conseiller, proposer, orienter un bénéficiaire vers une action collective, vers le centre social, vers une RSP (action de redynamisation socio-professionnelle)...

Le Domaine insertion du Conseil général (DGA Solidarité) assure la coordination départementale des huit « infirmiers agents de santé ».

L'agent de santé doit contribuer à :

- **lever les freins relatifs à la santé, afin d'aider la personne à développer avec son référent unique, un projet d'insertion, qu'il s'agisse d'une insertion sociale, professionnelle ou d'un projet de formation.**
- **mettre en place, avec la personne, le parcours de soins et, le cas échéant, l'accompagner aux rendez-vous médicaux.**

Pour cela, des objectifs sont fixés, et parmi eux : repérer ce qui fait obstacle à l'accès à la santé et déterminer, avec les bénéficiaires du RSA les modalités d'accompagnement ; orienter et accompagner les bénéficiaires du RSA à faire valoir leurs droits ; les accompagner, si nécessaire vers les professionnels adaptés du champ médical, paramédical ou social ; aider le bénéficiaire à devenir acteur de son parcours de soin ; repérer les dysfonctionnements dans l'accès aux droits (refus de prise en compte de la CMU, dépassements d'honoraires...).

## Bilan de l'action « Infirmier agent de santé » *Association Tremplin – 3 agents de santé*

*MDS Bourg – MDS Bresse – MDS Dombes – Année 2013*

**224 personnes accompagnées : 123 hommes – 101 femmes – public majoritairement isolé**

**96 personnes rencontraient au moment de leur entrée dans l'action un problème relatif à leur droit CMU**, soit qu'ils n'aient pas la CMU, soit qu'il s'agisse d'un changement de caisse.

**42 personnes ont été orientées vers un bilan de santé** à leur entrée dans l'action. 34 personnes ont été orientées chez un ophtalmologue à l'issue de ce bilan.

**Pour 66 d'entre elles, il a fallu désigner un médecin référent et initier un rendez-vous.**

**89 personnes ont été accompagnées chez le dentiste** (1<sup>er</sup> rendez-vous depuis de très nombreuses années pour certaines).

**41 personnes ont été orientées vers le CMP, l'équipe mobile, ou le psychologue insertion** (action du Département, conventionnement avec le centre psychothérapique de l'Ain, cofinancement PDI – FSE – CPA).

**58 personnes ont été accompagnées vers une consultation spécialisée pour leur problème d'addiction.**

**313 accompagnements physiques – 1 010 appels téléphoniques – 1348 contacts avec les référents uniques - 2594 contacts avec les partenaires qu'ils soient du domaine médical ou non.**

L'accompagnement physique aux rendez-vous constitue une part importante du travail des « infirmiers agents de santé », plus particulièrement au début de la prise en charge, même si l'on ne peut pas généraliser. Leur sens de l'écoute, leur patience, et leur disponibilité aident les bénéficiaires à supporter l'attente, les montées de violence, parfois, l'anxiété face à l'examen ou au résultat... Dans bons nombres de situations, si « l'infirmier agent de santé » n'avait pas accompagné le bénéficiaire, le bilan de santé ou les examens n'auraient pas eu lieu.

L'accompagnement en voiture et la présence en salle d'attente permettent d'établir une relation de confiance nécessaire à l'accompagnement. La proximité facilite les échanges. Le bénéficiaire se sent compris, pris en charge, accompagné et rassuré.

Si cela rassure les bénéficiaires, il en va de même pour les professionnels de santé. Une réelle relation partenariale est établie, et les infirmiers ont alors le sentiment d'être un maillon essentiel dans la chaîne de soins. Certains médecins les sollicitent aujourd'hui pour accompagner un de leur patient à un examen chez un spécialiste, lorsqu'ils perçoivent l'anxiété chez le patient, ou lorsqu'ils ont le sentiment que celui-ci n'ira pas au bout de la démarche, quelles qu'en soient les raisons : peur, difficulté à se mobiliser, problème financier...

**A la sortie de l'action :**

**48 personnes sont considérées comme autonomes dans leur parcours de soin – l'action a permis une remobilisation et un engagement ;**

**Pour 12 d'entre elles le problème administratif a été résolu ;**

**7 ont obtenu une reconnaissance de travailleur handicapé ou obtenu l'AAH ;**

**10 personnes ont un emploi au terme de l'action (CDD, CUI).**

La grande majorité des bénéficiaires orientés sur l'action cumule des difficultés de tous ordres. La finalité de l'intervention n'est pas un débouché vers l'emploi ou la formation, elle se situe plutôt dans une restauration physique et psychique, et une restauration de l'image de soi. Par son intervention « l'infirmier agent de santé » remet non seulement le bénéficiaire au cœur d'un dispositif de soins, mais il contribue aussi à le replacer dans un réseau social, et à lui redonner la capacité à se projeter.

<b>Perspectives</b>
---------------------

Par le biais de la prestation « infirmier agent de santé » le Département dispose aujourd'hui d'un « observatoire » des difficultés rencontrées dans l'accès aux soins par les bénéficiaires du RSA, et donc des publics en situation de précarité.

Ces difficultés dans l'accès aux droits et aux soins restent nombreuses, qu'il s'agisse de la complexité des démarches administratives, du coût des soins, de la répartition géographique de l'offre de soin, de son organisation et de son accessibilité, ou encore qu'il s'agisse des difficultés propres aux publics en situation de précarité (renoncement au soin pour des questions financières, géographiques mais aussi en raison d'une combinaison d'autres facteurs liés au parcours de vie ou de soins des personnes).

Le Département a choisi jusque-là de s'investir fortement sur ces questions de santé afin de mieux répondre aux besoins des bénéficiaires du RSA. Néanmoins, la problématique de l'accès aux soins des plus démunis est une mission de santé publique à laquelle le Département ne saurait et ne doit se substituer.

La mise en place d'un **Pacte territorial pour l'insertion** (PTI) pourrait permettre de rassembler les partenaires et institutionnels autour de cette problématique afin de partager un diagnostic et penser des solutions qui pourraient servir à l'ensemble des publics.

Il s'agirait de travailler en réseau, décloisonner les pratiques, mutualiser les moyens matériels et humains, et les financements disponibles, afin d'optimiser les interventions et éviter le saupoudrage

financier, le cloisonnement par dispositif : construire ensemble des réponses innovantes s'adressant à l'ensemble des publics précaires.

En cohérence avec le parcours de vie des personnes et indépendamment de leur situation au regard des dispositifs ou de l'emploi, l'idée serait de développer des coopérations transversales entre des acteurs jusque-là éloignés les uns des autres<sup>2</sup> mais intervenant pourtant dans un champ et une direction commune, dans l'idée d'une prise en charge globale et d'un parcours de soin adapté.

Il pourrait peut-être s'agir de plates-formes santé.

Le comité de pilotage du futur Pacte territorial pour l'insertion a validé le 19 mai 2014, la proposition du Département de travailler autour de cet axe de la santé avec l'ensemble des partenaires. Il a également validé la proposition d'associer les bénéficiaires du RSA, membres des groupes Ressource<sup>3</sup>, et l'ensemble des groupes d'usagers du territoire aux réflexions sur l'ensemble des axes définis. Les modalités de cette participation restent à définir mais il s'agit d'un point d'étape important dans la prise en compte de la parole des publics en situation de précarité.

Le 27 août 2014,

Hélène Fara, chargée de  
mission insertion - Conseil général de  
l'Ain

---

<sup>2</sup> Prévention, soins ambulatoires, soins hospitaliers, médecins généralistes, spécialistes, CMP, psychiatrie, équipes de santé mobiles, acteurs de l'insertion ou intervenant auprès des publics précaires, travailleurs sociaux ou médico-sociaux...

<sup>3</sup> Groupes de bénéficiaires organisés pour rendre possible leur participation au dispositif : représentation en commission locale d'insertion (équipe pluridisciplinaire), et participation à l'évaluation du dispositif. Ces groupes sont encadrés et animés par le directeur d'un centre social et l'adjointe sociale de l'une des MDS à laquelle le groupe est rattaché.