

## Note finale : Recherche-action «faire place aux personnes précaires dans leur parcours d'accès aux droits et aux soins notamment en santé mentale » Décembre 2020

### 1. Introduction

La recherche-action objet de cette courte note est une proposition de réponse aux signaux d'alerte émis par le réseau médico-social des structures et dispositifs compétents (CLSM, CLS...) concernant une détérioration grandissante de l'accueil et de la prise en charge des personnes en grande précarité.<sup>1</sup>

Une mobilisation croissante a lieu depuis plusieurs années pour remédier à cette situation, notamment dans le cadre du Contrat Local de Santé de Lyon (CLS-Lyon) et par exemple, dans celui du Conseil Local de santé Mentale du 7<sup>ème</sup> arrondissement (CLSM 7<sup>e</sup>). Les travaux que nous conduisons s'inscrivent dans la dynamique de ces premiers pas de mobilisation, dont ils utilisent pleinement les comptes rendus de réunions et d'ateliers de travail, entre autres :

- 1) Note relative aux difficultés d'accès aux soins psychiques face à l'évolution de la population du 7<sup>e</sup> arrondissement du CLSM 7<sup>e</sup> ;
- 2) Courrier de mars 2020 adressé au D.G. de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes par la Conseillère déléguée Hôpitaux-Prévention-Santé de la Mairie de Lyon, également Conseillère du 5<sup>e</sup> arr. et Conseillère déléguée à l'Urbanisme, l'environnement et les liaisons vertes) ;
- 3) Comptes rendus de réunion du Groupe de travail "Accès aux droits de santé et aux soins" du CLS-Lyon ; et Note « Blocages dans l'accès aux droits et aux soins pour les publics fragiles » - Avancées et alertes – décembre 2017, réalisée dans le cadre des ASV
- 4) Documents de travail de deux ateliers organisés par l'association Le Centsept dans le cadre du laboratoire Pauvreté & Accessibilité des aides sociales (Atelier 1 : Immersion et Analyse du parcours des bénéficiaires en situation de pauvreté, Atelier 2 : Analyse des causes initiales & Définition de la problématique de travail).

La spécificité de notre approche est d'aborder directement les sentiments d'inquiétude, de malaise et d'abandon qui ressortent du bilan de fonctionnement du réseau face à cette ampleur grandissante des difficultés.

#### **Méthodologie :**

Cette recherche-action a été réalisée dans le cadre d'un partenariat entre la Ville de Lyon (Mission Santé et Mission Observation Evaluation de la Direction du Développement Territorial), Nicole BORIE, Psychanalyste, responsable du Centre Psychanalytique de Consultations et de Traitement (CPCT) de Lyon, <http://cpct-lyon.fr/>, et Vincent RIALLE, Maître de conférences-praticien hospitalier émérite, Université Grenoble-Alpes, <https://rialle.fr/>.

A partir d'une note introductive, deux sessions de travail ont été réalisées, l'une avec l'ensemble de la Mission Santé (coordonnatrices ASV et CLSM et responsable de mission), l'autre avec les professionnels du dispositif Interface 9 de l'association Alynea (cf. présentation en point 5), ainsi que de nombreux échanges avec Mme Borie et M. Rialle, enrichis de la bibliographie résumée en point 5.

<sup>1</sup> Tous les acronymes de ce document sont explicités en point 5-C

## Sommaire

|   |   |
|---|---|
| 1. Introduction.....                                  | 1 |
| 2. Une fonction d'accueil et d'écoute en déroute..... | 2 |
| 3. Des constats partagés.....                         | 3 |
| 4. Comment sortir du simple constat ? .....           | 5 |
| 5. Pistes opérationnelles pour la Ville de Lyon.....  | 7 |
| 6. Bibliographie, divers documents de travail.....    | 8 |

## 2. Une fonction d'accueil et d'écoute en déroute

Bilans d'activité, comptes rendus d'ateliers et un courrier officiel – faisant notamment ressortir une somme considérable de travaux de terrain, efforts de *brainstorming* et suggestions d'innovations – témoignent en effet d'une sorte de « panne » dans ce qui constitue le moteur même des dispositifs, à savoir la fonction d'accueil et d'écoute de la personne en grande détresse, prenant en compte ses affects (par exemple la honte de sa situation) ou encore sa difficulté même à s'exprimer, à décrire sa situation ou formuler une demande. Cette fonction du « faire place » le plus ouvert et professionnel possible, base même de l'efficacité de tout le dispositif de réponse à la précarité sociale, apparaît d'autant plus indispensable que plus les dispositifs d'accueil deviennent exigeants en termes d'adaptation et d'adéquation (exemple : demande de compliance aux soins sous peine de sortir le patient du dispositif), plus la demande singulière du patient apparaît sans voix, sans place pour être entendue.

Alors que tous ces travaux d'ateliers, de réunions et de bilans mobilisent quantité de professionnels, de temps et de moyens (enquêtes de terrain avec intervenants, soignants et responsables de toutes catégories, comptes rendus, bilans, courriers aux instances concernées, politiques, ARS, directeurs d'hôpitaux ...), cette mobilisation semble néanmoins rester sans effet. S'ensuivent chez celles et ceux, nombreux, qui se sont investis en ayant à cœur de remettre en route cette fonction d'accueil absolument vitale, une impression générale d'impuissance, un sentiment de fatalité face à la situation et de découragement, ce que tente de résumer le mot « panne » précédemment utilisé. L'irruption soudaine de la pandémie covid-19 en ce début d'année n'a fait qu'amplifier à la fois les précarités, les appels à l'aide psychique et sociale, et ce malaise des professionnels sociaux et médicaux.

Ce constat est très aigu en fin d'année 2020. De la réunion avec Alynea/Interface 9<sup>ème</sup> sont remontés des constats alarmants sur la souffrance au travail des professionnels sur le terrain. (cf. Réunion Interface 9 : « Au sein d'Interface 9, les travailleuses sociales sont dans une équipe de prévention en santé mentale. Interface 9 soulève la question du cadre de travail des professionnels : ce cadre est mis à mal, les accompagnements sont très morcelés, l'organisation du travail subit un morcellement des tâches jusqu'au sentiment pénible de ne plus accomplir sereinement la mission première de son métier. Cette situation provoque des tensions qui peuvent perturber la relation avec la personne. L'insécurité au travail est ce qui ressort le plus, et non pas le rapport aux personnes. Il y a un fort sentiment d'être démuné, de ne pas pouvoir y arriver. »)

Il va sans dire que la dégradation de la fonction d'accès aux droits et aux soins des personnes précaires n'est pas spécifique à Lyon. Quantité d'études, d'organismes compétents et de voix faisant autorité soulignent en effet qu'il s'agit là d'un problème global de nos sociétés occidentalisées. Tenir compte de ces ressources peut aider. On peut y lire, en écho aux difficultés locales, cette volonté politique du nouveau programme de la

Commission Européenne « que nos sociétés protègent les plus vulnérables », ou encore la place importante qu'occupe la ville de Lyon dans le mouvement Villes Santé de l'OMS pour laquelle les problèmes de précarité sont centraux.

### 3. Des constats partagés

Les constats qui figurent dans les documents locaux susmentionnés et les témoignages oraux des acteurs et responsables de terrain sont, en résumé, les suivants :

- Un **délitement des réseaux**. Un passage difficile entre le social et le soin est relevé par tous les acteurs de terrain et, plus ou moins clairement, jusqu'aux plus hautes instances de l'État et à l'international. Les ponts entre ces deux domaines ont de plus en plus de mal à se faire, la fluidité n'est plus présente et la continuité entre les réseaux du social et ceux du soin ont de plus en plus de mal s'établir. D'où globalement un dysfonctionnement institutionnel, c'est-à-dire un dysfonctionnement de la fonction d'accueil et du réseau médico-social pourtant chargé de pleinement l'assurer. La fragmentation des prises en charge par types de symptômes ou de besoins laissent de côté nombre de ceux qui sont déroutés par ces dispositifs et parcours. L'assignation d'une personne à l'une des catégories préétablies<sup>2</sup> repose en effet sur une vision idéalisée du monde, que l'on retrouve dans les « slogans zéro » (atteindre le « zéro chômeurs », « zéro déchets », « zéro invisibles »...). L'exigence même de performance qui préside à la mise en place de tels dispositifs de prise en charge fausse les conduites professionnelles.
- Une **perte d'étayages** qui s'accroît pour les personnes précaires, alors même que les institutions et les associations œuvrent à la mise en place de dispositifs et cherchent les moyens de les faire connaître.
- La **réclusion et le passage à l'acte** (hétéro-agressif et/ou auto-agressif) comme manifestations et conséquences de la rupture du lien social.
- Une **augmentation des « invisibles »**. Développement inquiétant du phénomène des personnes dites « invisibles », c'est-à-dire n'apparaissant jamais dans les registres d'activité des institutions républicaines du simple fait que ces personnes ne sont pas comprises au sens plein du terme : prises avec soi (l'institution d'accueil) quelle que soit la forme, souvent problématique, parfois incompréhensible, de leur demande. En outre, les manifestations d'inadaptation sociale concernant le logement, le travail, le voisinage, etc., reçues par les travailleurs sociaux peinent souvent à être reconnues comme une souffrance psychique des personnes. D'où l'absence de relevé de leur passage, laquelle entraîne leur « disparition » du champ social qui contrevient à la Constitution française (art.1 et 2). Un travail concret a commencé sur les points de blocage dans la trajectoire institutionnelle de ces personnes en très grande précarité, dont la première conclusion est de bien identifier les points de contact, moments et lieux où les personnes apparaissent, avant de « disparaître », afin de remédier d'urgence à cette grave lacune morale et institutionnelle.
- Une intrusion de la **peur des personnes**. Lors du premier accueil, un sentiment de peur s'immisce de plus en plus souvent dans la relation. L'intrusion de ce sentiment constitue une forme de poison en installant une situation paradoxale : celle d'accueillir tout en ayant peur des personnes accueillies, donc peur de faire accueil. Cette contamination venue de l'extérieur sape la capacité même d'accueil et constitue l'indice que quelque chose s'est défait au point même du premier accueil. Alors qu'il s'agit avant tout de faire place à une souffrance, sans préjuger de la suite, les réponses à cette souffrance se réduisent à des réactions, en l'occurrence induites par la peur, à une situation donnée, là où au contraire, une totale et sereine disponibilité d'écoute est la clé et la définition même de l'accueil. Pour Interface 9<sup>ème</sup> « Il y a comme une situation d'être entre deux plaques tectoniques » ; « Ce qui nous intéresse, c'est la personne

---

<sup>2</sup> Exemples : catégorisation selon le statut, RSA, en situation de monoparentalité, demandeur d'emploi en fin de droits ... catégorisation selon les besoins, santé, logement, emploi ..., ou encore selon les symptômes ou typologies médicales (schizophrénie par exemple), selon leurs manifestations (décompensations ...) A chaque dispositif correspond une case de plus en plus précise, démultipliant les catégories au détriment de ceux qui ne rentrent pas dans les cases au moment où un dispositif pourrait se déclencher pour eux.

qui fait peur, qui inquiète et qui est en souffrance ». C'est un travail d'"équilibriste" qui n'ignore pas les personnes concernées tout en prenant soin du professionnel. »

- Une **souffrance au travail des professionnels**. Les professionnels sur le terrain parlent d'inconfort et se disent parfois être en porte-à-faux par rapport à leur mission première d'accueil. Ils (très souvent elles) ont l'impression de devoir lutter pour défendre ce pour quoi elles ou ils accueillent, c'est-à-dire leur capacité professionnelle d'une réponse qui fasse sens pour la personne accueillie et qui soit à la hauteur du risque de retour, ou de premier départ, vers la situation d'invisible. D'où une souffrance directement produite par le constat de frein, sinon d'impraticabilité complète, de leur mission. Pour Interface 9<sup>ème</sup>, « l'équipe cherche en permanence à s'adapter, souvent de façon inconfortable, avec parfois l'impression de renier sa mission première qui ne paraît pas toujours adaptée. Alors, comment faire ? ». La perspective de disparition progressive de la mission sociale d'accueil, autrement dit de la disparition du professionnel capable d'assumer pleinement, sur le terrain, cette mission, est tout l'enjeu de cette souffrance au travail. Les professionnels souffrent parce qu'ils se sentent impuissants à relier ces deux champs complémentaires, humainement indissociables mais en pratique dissociés, de l'accueil et du soin. Ce délitement du lien médico-social est l'augmentation subséquente du nombre des invisibles. »

Ces constats font apparaître les failles de nos liens. Ces failles mettent au jour le passage du trouble du comportement à la dangerosité, un passage souvent rapide, laissant dans la violence celui qui ne peut plus se voir parmi les autres. Dans cette impossibilité âprement vécue, l'humiliation n'est jamais loin. Elle peut s'exprimer par quelques brutalités ou haussements de voix sans conséquences, mais ressurgit parfois de manière plus funeste. Paradoxalement, le statut donné à la parole aujourd'hui a des effets de désinscription. Plus cette parole s'étend, s'étale, plus elle est dévalorisée. La difficulté vient de ce fait inouï que ce sont ceux qui sont le plus dans le besoin, sont le plus en rupture de lien social, qui ne savent pas, ou ne peuvent plus, demander. Ils ont perdu cette capacité de s'adresser à un autre, une situation qui demande en retour une réponse non dictée par l'indifférence d'une liste de critères d'accueil de plus en plus spécifiques pour chaque lieu d'accueil.

A voir le nombre d'études et de rapports officiels, le cadre institutionnel semble avoir pris acte de la plupart de ces constats, mais sans pouvoir leur apporter des réponses suffisamment cohérentes et en prise avec le cœur du problème. Pour Jean-François Mattei, président de l'Académie nationale de médecine, « la psychiatrie prendra toute sa place dans la médecine curative, associée à une prise en charge médico-sociale qu'il faudra repenser » [1, p. 162], prise en charge (PC) certes à repenser, mais à condition de repérer correctement ce qui dysfonctionne dans le dispositif même de PC, repérer aussi le renvoi de cette « repensée » dans un futur indéterminé (le « il faudra repenser ») alors qu'il y a urgence.

Or, c'est l'inadaptation même des structures d'accueil et de soin qui fait désormais partie des causes de souffrance psychique. La défaillance de l'accueil est le symptôme même d'une « maladie » du dispositif institutionnel mis en place. D'où un cercle vicieux dans lequel plus les structures sont organisées dans l'indifférence des critères officiels, plus elles causent ou renforcent des souffrances psychiques. Moins la personne précaire est accueillie, plus elle est susceptible de devenir agressive et plus la personne préposée à l'accueil en a peur. Alors que la capacité d'accueil s'amenuise, l'inadaptation des structures va en augmentant, et avec elle le sentiment d'insécurité et le phénomène de l'exclusion et de l'invisibilité. Le trouble majeur est l'inadaptation structurelle. Les gens de l'accueil en souffrent, mais ils ne peuvent cependant pas présenter la défaillance d'accueil comme un symptôme, car ils s'en sentent honteux ou coupables. La souffrance des professionnels de terrain qui sont en première ligne n'est pas reconnue comme souffrance psychique symptôme d'une inadaptation du dispositif. C'est là que les ponts entre soin et social ne se font plus ou que très difficilement, et que la fonction même du professionnel de l'accueil social est menacée. L'augmentation du nombre des invisibles est directement liée à ce phénomène.

Depuis quelques années, on assiste à de vives réactions de la part de l'ensemble de la psychiatrie française (similaires à celles observées dans nombre d'autres nations). Des rapports souvent incisifs et documentés, émanant souvent de députés (rapports à l'Assemblée Nationale) ou d'institutions reconnues telles le CREDOC (Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de Vie) s'accumulent d'année en année. Dans ces réactions et documents, la panne mise en lumière par les remontées du terrain lyonnais apparaît très clairement, souvent d'une manière décuplée. De leur côté, au plan international, de grands organismes comme la Commission Européenne, l'OMS, plusieurs organismes non gouvernementaux, affichent des engagements, mènent des actions et préconisent des mesures concrètes de lutte contre **l'indifférence à la précarité**.

En outre, la question du numérique et de son potentiel à apporter des éléments de solution a été abordée dans certains ateliers de la mobilisation lyonnaise. Les technologies de l'information et de la communication, omniprésentes dans la quasi-totalité des milieux sociaux ou professionnels sur la planète, font l'objet d'une intense activité d'inventions de nouveaux usages, avec une explosion de créations d'« applis » sur smartphone ou tablette, mais aussi de réflexions sur les dérives possibles et les encadrements éthiques et juridiques nécessaires. Le domaine de l'inclusion sociale des familles ou individus précaires, à faible niveau d'éducation ou sans emploi, est de plus en plus concerné par ces évolutions.

Des efforts en ce domaine, au niveau national (Loi pour une République Numérique notamment) et à travers nombre d'initiatives originales et inspirantes, attestent de ce rôle du numérique. Citons pour exemple l'association Emmaüs Connect, créée en 2013, qui travaille aujourd'hui avec des centaines de partenaires de l'action sociale (et dont l'« Agence du numérique » en a fait le « pôle référent de la médiation numérique pour les publics en situation de précarité »). Ainsi, à l'effort de réhabilitation des capacités en matière d'accueil et de « faire place », il peut être important d'associer une réflexion critique approfondie sur la place qui peut, et partant *doit*, être faite à l'outil numérique, dans les facilités d'accès à l'information et à la formation qu'il permet, mais plus encore dans les capacités d'attraction qu'il offre, surtout chez des publics jeunes mais pas uniquement, et par conséquent dans son potentiel de développement d'une certaine socialité.

Soulignons que les initiatives d'« empowerment » de toutes les formes de minorités ou de marginalités reçoivent aujourd'hui quantité de signaux d'encouragement et font un usage intensif d'Internet et des applications mobiles. Il apparaît donc positif d'encourager les professionnels des différents dispositifs sanitaires et sociaux à réfléchir à ce qui, dans cet univers du numérique, pourrait faciliter un partenariat de pratiques et d'étayages nouveaux de la fonction d'accueil.

#### 4. Comment sortir du simple constat ?

C'est de l'ensemble des constats précédents, en particulier celui d'une perception de devoir lutter pour pratiquer effectivement le métier de l'accueil social, celui également du sentiment d'impuissance de voir se délier les deux champs pourtant indissociables de l'accueil social et du soin médical, celui enfin de renouer avec une intelligence collective du travail social au service du soin, qu'a germée la présente proposition.

Aux deux niveaux – celui d'une part des « autorités » que l'on sollicite directement pour intervenir (ARS, etc.), celui d'autre part d'une effervescence plus globale et générale composée de quantité d'organismes, d'études et de concepts qui nous inspirent –, nous suggérons d'ajouter un troisième niveau, entièrement local, composé des professionnels agissant au sein des dispositifs sanitaires et sociaux. Pourquoi et en quoi ce niveau est-il si important ? Chaque fonction portée par un professionnel, qu'elle soit d'ordre administratif, institutionnel, universitaire ou soignant, génère et appelle des capacités et des savoir-faire dont l'ensemble peut être très supérieur à la juxtaposition de chacune des parties, autrement dit de chaque professionnel pris isolément. Cette intuition est au fondement de notre proposition, qui consiste à réfléchir et à agir ensemble sur la question de l'accueil des personnes en grande précarité et en souffrance psychique.

Le point de départ consiste à se demander de quoi est capable notre fonctionnement. A-t-on fait le tour de nos capacités et savoir-faire ? Les a-t-on envisagés en dehors des découpages actuels ? Que faire de nos observations sur le terrain sans attendre qu'une instance nous donne la clé ? Comme le souligne l'une des participantes aux réunions « quand on se situe entre le soin et le social, comme nous le sommes, il existe une dimension toujours nouvelle, toujours à renouveler, les deux champs tirent chacun de leur côté, mais le challenge, c'est d'imaginer quelque chose à conjuguer. Les deux dimensions, sociales et psychiatriques ou psychiques sont toujours en renouvellement »<sup>3</sup>.

Ne sommes-nous pas en effet particulièrement bien placés pour approfondir une telle question ? Il s'agit seulement de nous donner les moyens de nous rencontrer pour mettre en commun nos capacités, sans doute aussi nos insatisfactions mais pour aller un pas plus loin : le but est d'entrevoir, puis d'explorer, d'autres manières d'accueillir la personne en difficulté qui se présente à nous, et d'établir ces manières nouvelles dans un partenariat lui-même nouveau - et donc à explorer lui aussi.

Le but est de compléter ce qui existe actuellement et fonctionne correctement par de nouvelles idées et des étayages capables d'endiguer le phénomène de panne précédemment décrit. Les critères d'accueil des différents dispositifs sanitaires et sociaux, que chacun reconnaît de plus en plus spécifiques en termes de symptômes et de catégories de populations, représentent-ils une fatalité bloquant la trajectoire institutionnelle des personnes en très grande précarité ? Cette réflexion, qui pourrait conduire, ou non, à de nouvelles pratiques, se ferait au sein même de la communauté des acteurs de terrain constituant le réseau institutionnel et associatif qui, tous les jours, reçoit.

Le but n'est pas de refaire des organigrammes, encore moins des bilans individuels ni collectifs, mais de savoir si et comment nous souhaiterions mettre en valeur et en acte, individuellement et en faisant équipe, nos capacités d'une attention témoignée, effective, vis-à-vis de la personne.

Il s'agit de faire en sorte que nos services puissent répondre à l'appel de la personne en difficulté, appel parfois si mal exprimé qu'il en devient inexistant et fera de cette personne une « invisible » si nous ne « faisons rien ». Nous prenons alors le risque d'exposer voire d'exploser sa souffrance. Le « faire place » ne suppose-t-il pas, *a minima*, de permettre le vide d'une place pour accueillir et entendre cette personne à venir, plutôt que toujours venir combler ce vide par des réponses préétablies à des besoins catalogués ? Comment moduler nos offres au-delà du droit à entrer dans tel ou tel dispositif ? Comment les incarner et favoriser l'émergence d'un désir chez la personne reçue, désir d'exister, désir de changer... ?

Sur le terrain, les professionnel.le.s travaillent à créer des interstices pour faire une place digne et non autoritairement assignée à celle ou celui qui jusque-là restait invisible. A partir de ce travail, des ponts et des liens plus continus s'établissent entre le social et le soin. Ils constituent ces « espaces interstitiels » qui sont à réinventer en permanence. Ils ne sont en effet pas reproductibles à l'identique, ils sont impossibles à « cloner » exactement, étant par définition hors du domaine officiel actuel et entièrement dépendants des situations, interactions, opportunités. Ce travail appartient néanmoins pleinement à l'intelligence du travail social. A ce titre, les expérimentations d'espaces interstitiels devraient pouvoir être portées, au moins dans leurs grandes lignes, à la connaissance d'autres professionnels. Si leur « clonage » est impossible, leur pouvoir d'inspiration est transmissible. L'ouverture à de nouveaux possibles reste le fil conducteur de cette intelligence collective du travail social.

Soulignons pour terminer que cette intelligence collective du travail social peut largement bénéficier d'un lien avec le monde académique et les cadres légaux. Des questions telles que celle de l'invisibilité, du non-recours, des ruptures diverses, se présentent également partout dans le monde et sont quasiment partout

---

<sup>3</sup> Les verbatim sont tirés des deux réunions de la recherche-action, l'une avec la mission santé, l'autre avec Alynea/dispositif Interface 9

étudiées par des équipes de recherches et des étudiants (à travers notamment les mémoires de master et les thèses). Le monde académique présente un important potentiel et peut constituer un véritable relais pour éclairer, diffuser et sortir de certaines impasses ces problématiques de défis sociétaux. Il est important de proposer d'aider à écrire et à mettre en réflexion à une plus large échelle ces questions, à les porter plus largement (au niveau européen notamment), voire avec le soutien de financeurs (groupe SOS, la Fabrique Spinoza, etc.) et de tout ce qui peut émaner de ce monde académique. Les universités concentrent en effet nombre d'enseignants chercheurs engagés et capables d'établir des ponts entre des acteurs de terrain, des financeurs potentiels et des vecteurs de diffusion de réflexions, résultats de recherche et propositions, sans compter leur immense apport en matière de formation d'étudiants à ces problématiques et aux métiers qui demain permettront de les faire évoluer favorablement.

## 5. Pistes opérationnelles pour la Ville de Lyon

Cette modeste recherche-action a déjà permis de **déclencher deux actions concrètes à l'échelle de la Ville de Lyon** : d'une part le projet Ecoute adulte (permanences d'accueil psychologique dans divers territoires de Lyon, dans la logique du « Faire asile » pratiqué par le CPCT), d'autre part la prise en compte des éléments contenus dans cette note pour l'expérimentation « Ambassadeur des droits » qui fait suite aux travaux du laboratoire Pauvreté et accès aux aides sociales du CentSept.

**En second point, une piste de travail** ressort des demandes des différents participants, à savoir le fait de pouvoir **échanger plusieurs fois par an sur cette thématique**, en ayant la possibilité de partager les difficultés, et de sortir des cadres imposés **pour toujours « réinventer l'action menée par les professionnels » et trouver les moyens de rester en accord avec la mission première d'accueil des personnes précaires**. Il s'agit ici en quelque sorte de poursuivre la recherche-action en disposant des modalités permettant d'associer plus largement les professionnels de l'accueil social et psychique. Le retrait continu de la psychiatrie publique de la prise en charge de la souffrance sociale impose de trouver des interstices toujours mouvants. Nous retrouvons ici l'enjeu de dépasser constats et dénonciation d'une situation donnée pour inventer non pas des dispositifs, mais des adaptations, réajustements etc. qui permette de faire place aux plus précaires.

En troisième point, ajoutons l'importance de la dimension d'interpellation politique. En effet, la politique, au sens large, doit se donner pour objectif de plaider pour des modalités, des lieux qui remplissent à nouveau cette fonction de "faire place", "faire asile", "fonction d'accueil". Bien qu'en ce moment l'enjeu soit d'abord de maintenir ce qui existe (ce qui n'est déjà pas si évident que cela), la période peut aussi être propice à revendiquer politiquement d'autres pratiques. Les interpellations politiques déjà réalisées ont souvent déçu les groupes de professionnels notamment qui en étaient à l'initiative, du fait de leur faible portée opérationnelle. Néanmoins, continuer à creuser ce filon apparaît impérieux et peut présenter des marges de progrès : types de support, discours, portage, communication ...

Enfin, au-delà de l'échelle Ville de Lyon, la mise en place d'un projet beaucoup plus ambitieux, avec le monde académique et à une échelle plus large constitue une piste de travail, la Ville de Lyon pouvant y participer tant dans l'accès à des terrains de recherche-action, que dans une participation plus importante en fonction de ses arbitrages.

## 6. Bibliographie, divers documents de travail

### a) Liste des sigles

- APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie
- ACS : Aide à la Complémentaire Santé (remplacée par la Complémentaire Santé Solidaire)
- ARHM Action Recherche Handicap et Santé Mentale
- ARS AURA Agence Régionale de Santé Auvergne Rhône-Alpes
- ASV Atelier Santé Ville
- CAF : Caisse d'Allocations Familiales
- CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
- CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
- CLS : Contrat Local de Santé de Lyon
- CLSM : Conseil Local de santé Mentale
- CMU : Couverture Maladie Universelle (remplacée par la Complémentaire Santé Solidaire)
- CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
- CPCT : Centre Psychanalytique de Consultations et de Traitement
- CPTS : Communautés Professionnelles de Territoire de Santé
- DDT : Direction du Développement Territorial (Ville de Lyon)
- DITP : Direction Interministérielle de la Transformation Publique
- DRDJSCS Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
- HCL Hospices Civils de Lyon
- MDMS : Maison de la Métropole et des Solidarités
- PASS : Permanences d'Accès aux Soins de Santé
- PMI : Protection Maternelle et Infantile
- URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

### b) Documents mobilisés pour la recherche-action

Note relative aux difficultés d'accès aux soins psychiques face à l'évolution de la population du 7<sup>e</sup> arrondissement - CLSM Lyon 7<sup>e</sup>, 2018. [https://wikilyon.org/RechercheAction2020/difficultes-acces-soins\\_psychiques.pdf](https://wikilyon.org/RechercheAction2020/difficultes-acces-soins_psychiques.pdf)

Courrier de mars 2020 adressé au D.G. de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes par la Conseillère déléguée Hôpitaux-Prévention-Santé de la Mairie de Lyon, également Conseillère du 5<sup>e</sup> arr. et Conseillère déléguée à l'Urbanisme, l'environnement et les liaisons vertes) ;  
[www.wikilyon.org/RechercheAction2020/courrierARS\\_DR\\_GRAAL\\_03\\_2020.pdf](http://www.wikilyon.org/RechercheAction2020/courrierARS_DR_GRAAL_03_2020.pdf)

Comptes rendus de réunion du Groupe de travail "Accès aux droits de santé et aux soins" du CLS-Lyon :  
[www.wikilyon.org/RechercheAction2020/CR\\_250918.pdf](http://www.wikilyon.org/RechercheAction2020/CR_250918.pdf),  
[www.wikilyon.org/RechercheAction2020/CR\\_41218.pdf](http://www.wikilyon.org/RechercheAction2020/CR_41218.pdf),  
[www.wikilyon.org/RechercheAction2020/CR\\_110619.pdf](http://www.wikilyon.org/RechercheAction2020/CR_110619.pdf)

Note « Blocages dans l'accès aux droits et aux soins pour les publics fragiles » - Avancées et alertes – décembre 2017, réalisée dans le cadre des ASV,  
[www.wikilyon.org/RechercheAction2020/note\\_copil\\_cls\\_blocages\\_accès\\_soins1812.pdf](http://www.wikilyon.org/RechercheAction2020/note_copil_cls_blocages_accès_soins1812.pdf)



Documents de travail de deux ateliers organisés par l'association Le Centsept dans le cadre du laboratoire Pauvreté & Accessibilité des aides sociales (Atelier 1 : Immersion et Analyse du parcours des bénéficiaires en situation de pauvreté, Atelier 2 : Analyse des causes initiales & Définition de la problématique de travail),

[www.wikilyon.org/RechercheAction2020/20200218\\_LaboNonRecours\\_CompteRenduSession2.pdf](http://www.wikilyon.org/RechercheAction2020/20200218_LaboNonRecours_CompteRenduSession2.pdf) et [www.wikilyon.org/RechercheAction2020/20200121\\_LaboNonRecours\\_CompteRenduSession1.pdf](http://www.wikilyon.org/RechercheAction2020/20200121_LaboNonRecours_CompteRenduSession1.pdf)

Note introductive - recherche action Ville de Lyon : Faire place aux plus précaires dans l'accès aux droits et aux soins - Mai 2020, [www.wikilyon.org/RechercheAction2020/Recherche-Action\\_note\\_introductiveMai2020.pdf](http://www.wikilyon.org/RechercheAction2020/Recherche-Action_note_introductiveMai2020.pdf)

Présentation de l'expérimentation « Ambassadeur des droits » qui fait suite aux travaux du laboratoire Pauvreté et accès aux aides sociales du CentSept, 2020.

[www.wikilyon.org/RechercheAction2020/202011\\_PresentationTerritoireZeroNonRecours.pdf](http://www.wikilyon.org/RechercheAction2020/202011_PresentationTerritoireZeroNonRecours.pdf)

Synthèse initiale du projet Point Ecoute adultes – mai 2020,

[www.wikilyon.org/RechercheAction2020/Projet Point écoute adultes.pdf](http://www.wikilyon.org/RechercheAction2020/Projet Point écoute adultes.pdf)

### c) Sitographie

- CLSM Conseil Local de Santé Mentale, voir : <https://www.polville.lyon.fr/des-quartiers-lechelle-de-la-ville/les-thematiques/sante/les-conseils-locaux-de-sante-mentale>
- CLS Contrat Local de Santé, voir pour Lyon : <https://www.polville.lyon.fr/des-quartiers-lechelle-de-la-ville/les-thematiques/sante/le-contrat-local-de-sante> (présentation) - accès au document : [https://www.polville.lyon.fr/sites/default/files/cls\\_2015-2019.pdf](https://www.polville.lyon.fr/sites/default/files/cls_2015-2019.pdf)
- ASV Atelier Santé Ville, voir pour Lyon : <https://www.polville.lyon.fr/des-quartiers-lechelle-de-la-ville/les-thematiques/sante/latelier-sante-ville-asv>

### d) Bibliographie

- ALBEROLA Elodie, BRICE Lucie, GUISSSE Nelly, HOIBIAN Sandra : « LA FRANCE DES INVISIBLES – Rapport réalisé à la demande de l'ONPES », rapport CREDOC n°327, 2016 (<https://www.credoc.fr/download/pdf/Rapp/R327.pdf>).
- ARS Auvergne-Rhône-Alpes : *Le projet régional de santé 2018-2028*. Dossier de presse, 2018. [https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/system/files/2018-06/20180620\\_ARSARA\\_DP\\_PRS\\_0.pdf](https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/system/files/2018-06/20180620_ARSARA_DP_PRS_0.pdf)
- Bernot Claire: "Les jeunes « invisibles ». De l'émergence d'un problème à l'élucidation des conditions de construction de réponses cohérentes". Thèse de doctorat en Sciences de l'Éducation de l'Université Lumière-Lyon 2. 2016. : [http://theses.univ-lyon2.fr/documents/lyon2/2016/bernot\\_c/pdfAmont/bernot\\_c\\_these\\_udl.pdf](http://theses.univ-lyon2.fr/documents/lyon2/2016/bernot_c/pdfAmont/bernot_c_these_udl.pdf)
- BIÉMOURET Gisèle et COSTES Jean-Louis : « Rapport d'information sur l'évaluation des politiques publiques en faveur de l'accès aux droits sociaux ». Assemblée Nationale, rapport n° 4158. 2016 (<http://www.assemblee-nationale.fr/14/rap-info/i4158.asp>)

- Centre national de ressources et d'appui aux conseils locaux de santé mentale, Santé mentale et politique de la ville, enjeux et leviers, novembre 2017, <https://irev.fr/thematiques/sante/sante-mentale-et-politique-de-la-ville-enjeux-et-leviers-2017>
- Commission Européenne : *Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions*. 2020 ([https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/cwp-2020\\_fr.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/cwp-2020_fr.pdf))
- HAS : *Améliorer la coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des troubles mentaux*. Guide de la Haute Autorité de Santé, 2018. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide\\_coordination\\_mg\\_psy.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-10/guide_coordination_mg_psy.pdf)
- Margaretts H, Dunleavy P. 2013 The second wave of digital-era governance: a quasi-paradigm for government on the Web. *Phil Trans R Soc A* 371: 20120382. <http://dx.doi.org/10.1098/rsta.2012.0382>
- Mattei JF. Santé : le grand bouleversement. Paris: Les Liens qui Libèrent; 2020.
- PFOSS : Les usages du numérique par les publics fragiles : levier ou frein pour l'accès aux droits ? *Focus de la PFoss n°29*, 2018 (Plate-forme de l'observation sanitaire et sociale Auvergne-Rhône-Alpes, <https://www.pfoss-auvergne-rhone-alpes.fr>).
- Polère Cédric : Des initiatives qui font du numérique un levier à l'inclusion et à l'accès aux droits. M3 La prospective de la Métropole de Lyon - Ville Inclusive, 2017(<https://ville-inclusive.millenaire3.com/billets/des-initiatives-qui-font-du-numerique-un-levier-a-l-inclusion-et-a-l-acces-aux-droits>).
- PRAPS : Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins ([https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/system/files/2018-05/D\\_PRAPS\\_version\\_arrete\\_web\\_20180518.pdf](https://www.pays-de-la-loire.ars.sante.fr/system/files/2018-05/D_PRAPS_version_arrete_web_20180518.pdf))
- Rosanvallon Pierre : Le parlement des invisibles - Déchiffrer la France. Points. Essais, 2020
- SERRES Michel : *Petite Poucette*. Le Pommier, 2012.
- Société de Psychanalyse Freudienne <https://www.spf.asso.fr/> et Société Psychanalytique de Recherche et de Formation <http://sprf.asso.fr/sprfwf/>, Rapport sur les avancées et les apports des psychanalistes français dans le champ de la santé mentale, de la jeunesse et de la culture, Juillet 2018, [www.wikilyon.org/RechercheAction2020/Rapport-Apports-des-psychanalystes.pdf](http://www.wikilyon.org/RechercheAction2020/Rapport-Apports-des-psychanalystes.pdf)