



Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale

SÉANCE PLÉNIÈRE DU CNLE

Judi 18 Décembre 2014

Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes

Salle 2154 R

- Ordre du jour p. 2
- Membres présents p. 3
- Compte-rendu analytique p. 5

Ordre du jour :

9h30 :

Actualité du CNLE

9 h 45 :

- **Présentation du rapport 2014-2015 de l'Onpes : « Les budgets de référence : une méthode d'évaluation des besoins pour une participation effective à la vie sociale »**

Intervention de Jérôme Vignon, président.

11 h 15:

- **POTENTIEL EMPLOI : expérimentation du processus d'évaluation de l'employabilité des personnes handicapées.**

Intervention de Mayalen Iron, Valérie Marty, Marion Lebon, DGCS.

9h30 :

- **Présentation du rapport 2013 de l'Observatoire de l'accès aux droits et aux soins de la Mission France de Médecins du monde.**

Intervention de Jean-François Corty, directeur des missions France.

Membres présents :

➤ PRESIDENT : M. Etienne PINTE

- ✓ MINISTERE DE LA JUSTICE
Mme Laurence CHAINTRON, représentante du service Accès aux droits
- ✓ MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTE ET DES DROITS DES FEMMES
Mme Sylvie GERMAIN, représentante la Direction générale de la santé
- ✓ MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI, DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE ET DU DIALOGUE SOCIAL
Mme Marie-France CURY représentante de la Sous-direction des parcours d'accès à l'emploi
- ✓ SECRETARIAT D'ETAT CHARGE DES PERSONNES HANDICAPEES ET DE LA LUTTE CONTRE L'EXCLUSION
Mme Mayalen IRON, représentante de la Direction générale de la cohésion sociale

➤ ELUS

Mme Joëlle MARTINAUX, UNCCAS
M. Arnaud RICHARD, Assemblée nationale
M. François SIMON, ARF

➤ CONSEILS

M. Didier GELOT, ONPES
M. Christian SOCLET, CNV
M. Michel THIERRY, CSTS

➤ ASSOCIATIONS

M. Patrick BOULTE, SNC
M. Bernard GOUEDIC, MNCP
M. Florent GUEGUEN, FNARS
M. Pierre-Yves MADIGNER, ATD Quart Monde
M. Bernard MORIAU, Médecins du monde
Mme Pascale NOVELLI, Secours catholique
M. François SOULAGE, UNIOPSS

➤ PERSONNES QUALIFIEES

M. Jean-Claude BARBIER
M. Laurent EL GHOZI
Mme Agnès de FLEURIEU

➤ ORGANISMES SOCIAUX

Mme Juliette FURET, USH
Mme Colette MACQUART, CCMSA
M. Pierre PECASTAINGS, CNAMTS

➤ PARTENAIRES SOCIAUX

Mme Chantal RICHARD, CFDT
Mme Sophie TASQUE, FO

➤ MEMBRES DU 8^e COLLEGE

Mme Michelle BAISSAT
Mme Gabrielle BORTOLOZZO
Mme Reine CAU
M. Hassen HARBAOUI
Mme Sarah KEBIR
M. Francis TAHO-KELA
M. Michel TOURNIER

➤ SECRETARIAT GENERAL : Mme Christiane EL HAYEK

➤ AUTRES PARTICIPANTS : Jean-Pierre BULTEZ (ONPES)- Marie-Hélène CHIMIER (DGCS) – Jean-François CORTY (Médecins du monde – Intervenant) – Didier GELOT (ONPES) - Gabrielle GUERIN (ANSA) -Thierry GUIMONNEAU (DGCS) – Marion LEBON (DGCS - Intervenant) - Valérie MARTY (DGCS- Intervenant) - Alazais RAYNAL (DGCS-CNLE).

Collaboration rédactionnelle : Tugdual RUELLAN.

Nombre total de participants : 43

Etienne Pinte : Nous avons démarré l'année de façon dramatique. Je voudrais vous dire ce que nous avons fait ou essayé de faire collectivement - ou individuellement en ce qui me concerne. Sur le site du CNLE, nous nous sommes posé la question de savoir s'il fallait mettre, comme tout le monde, « *Je suis Charlie* ». Pour finir, avec Christiane, nous avons préféré mettre un bandeau noir pour montrer que nous étions en situation de deuil.

A titre personnel, sous l'émotion, nous nous sommes demandés ce qu'il fallait faire collectivement ou individuellement. Je vais vous donner ma position personnelle : j'ai défilé, j'ai manifesté au nom de la défense des libertés - de toutes les libertés - mais je l'ai dit et le redis : « *Je ne suis pas Charlie Hebdo* ». C'est ma position personnelle. Je pense que la liberté ou les libertés, c'est avant tout, le respect des autres, la dignité des autres. Ne pas, au travers de ces écrits ou de ces caricatures, agresser ou faire souffrir les autres. C'est la raison pour laquelle, à titre personnel, j'ai manifesté de la République à la Nation, mais je ne suis pas Charlie Hebdo. Toujours à titre personnel, à Versailles, j'ai immédiatement assisté le vendredi à la prière à la mosquée chez les Musulmans pour leur montrer que ce n'est pas parce que les uns et les autres souffrent pour tout de ce qui s'est passé et que pour autant, ils pouvaient éventuellement ressentir une situation d'exclusion par rapport à la communauté nationale.

Quelques jours après, je me suis rendu à la synagogue, chez les Juifs, là encore pour, par ma présence, leur montrer, par des signes d'amitié, qu'ils font toujours partie de la communauté nationale même s'il y a des différences de sensibilité, sur le plan religieux, philosophique, politique mais je pense que, dans ces moments de grande tension, il faut essayer de se ressouder et de ressouder en particulier les communautés qui sont des communautés minoritaires dans ce pays mais qui ne doivent pas avoir l'impression d'être stigmatisées ou rejetées. Voilà ce que nous avons essayé de faire. Cela n'a pas été facile... Ce n'est pas terminé malheureusement, on le voit en France et à l'étranger. Il faut essayer d'assumer le plus dignement possible une situation très difficile que nous allons devoir assumer pendant des semaines et des mois.

Comme certains d'entre vous le souhaitent, nous allons faire une minute de silence à la suite des drames que toute la collectivité française a vécus.

Minute de silence

Nous vous présentons maintenant un travail remarquable qui a été effectué par notre secrétariat général, en particulier par Christiane El Hayek, Thierry Guimonneau de la DGCS, et Alazais Raynal (stagiaire au CNLE), avec tous ceux qui les ont alimentés pour réaliser ce document : « Les chiffres-clés de la pauvreté et de l'exclusion sociale ». Il est encore à l'état de projet, qui sera sûrement amélioré, et actualisé forcément puisque tous ces chiffres évoluent. C'est un document de base qui va nous permettre de réfléchir ; il faut l'enrichir, l'améliorer par vos contributions respectives, individuelles ou collectives. C'est un document qui a le mérite d'exister. Il est complémentaire de tous les autres rapports, de l'Onpes, de Médecins du monde, du Secours catholique, de la Fondation Abbé Pierre, d'ATD Quart-monde, tous ceux qui, aujourd'hui, alimentent nos réflexions en matière de diagnostic, de propositions pour lutter contre la pauvreté.

Christiane El Hayek : Il s'agit donc d'un document de travail en cours de réalisation. Il nous a semblé plus simple de vous montrer concrètement ce que nous visions pour, ensuite, continuer à travailler ensemble, avec les différents membres du CNLE, chacun dans son champ d'expertise. J'ai contacté la plupart d'entre vous au cours des douze derniers mois. En parallèle, mon collègue Thierry Guimonneau, à qui nous devons une part fondamentale de ce travail, récolte des sources, des données, des études, des rapports sur les sept thématiques du plan pluriannuel et en extrait les chiffres essentiels avec les analyses et les commentaires des auteurs. Ce n'est pas un travail d'interprétation que fait le CNLE mais un outil de communication. Ce qui n'a rien à voir avec le travail réalisé par l'Onpes qui a la propriété intellectuelle des analyses et des études qu'il publie. C'est, très modestement, un instrument de travail, une compilation de chiffres clés, avec les sources que nous avons trouvées.

Bien sûr, nous avons fait un gros effort de simplification, de pédagogie, de présentation. Nous avons essayé d'avoir des chiffres actuels. Dans certains cas, Thierry a beaucoup souffert ! Sa récolte représente à peu près 80 pages pour chaque chapitre. Elle a pris une telle proportion que je n'arrive plus à suivre... Nous ne sommes pas très nombreux au secrétariat général. Malgré l'aide de nos stagiaires, je n'arrive pas à faire tout le travail rédactionnel qu'il faut autour de ces données statistiques. Il faut être très rigoureux. Cela demande une très grande vigilance dans les sources, les renvois et les notes. C'est un travail que nous devons faire. Nous sommes trois là-dessus. Je demande donc votre indulgence pour les erreurs mais je vous demande surtout de nous les signaler. Nous avons tant besoin de votre regard. J'ai consulté plusieurs d'entre vous l'an dernier et je vous en remercie. Je n'ai pas eu la possibilité de consulter un à un les 65 membres du CNLE pour leur demander de valider, de vérifier, de compléter.

À un moment donné, le document était en souffrance. Il n'avancait pas. Dans mes bonnes résolutions de début 2015, je me suis dit qu'il fallait qu'il sorte. Nous avons donc décidé de faire paraître ce que Thierry appelle les « super chiffres clés », c'est-à-dire la substantifique moelle de ce que nous avons sur chacun des sept chapitres.

Pourquoi sept ? Pour s'aligner sur les grands domaines du plan pluriannuel, excepté la thématique « Gouvernance » car nous n'avions pas d'indicateurs à proprement parler sur ce sujet. On aurait pu la décliner dans un chapitre sur les écarts et les inégalités territoriales de pauvreté, mais c'est un travail encore trop inabouti. Nous avons préféré faire un chapitre d'introduction où nous reprenons « les définitions et les mesures de la pauvreté », dont les indicateurs de l'Onpes.

Nous sommes tous amenés à longueur de journée à répondre à des appels, à des questions de la presse, à préparer des conférences, des interventions... À tout bout de champ, on nous demande un chiffre sur la pauvreté. Nous avons donc besoin de ces chiffres, et quand on doit les rechercher dans la précipitation, soit on n'a pas la dernière source, soit on prend une référence qui n'est pas la mieux présentée ou la plus finement analysée. Nous nous sommes dit que c'était donc un outil qui pouvait servir à tout le monde. Très modestement, je me suis inspirée des cahiers que publie le Service des droits des femmes depuis 15 ans. Notre but est d'évoluer vers une brochure qui serait publiée et qui serait mise à jour chaque année. Mais on aura besoin de l'aval des cabinets, d'une enveloppe budgétaire de la DGCS... Toute chose qui demande beaucoup de temps. Pour vous livrer un aperçu du travail qui a été commencé, nous vous remettons donc ce cahier - nous l'avons reprographié à 50 exemplaires. Dans deux ou trois mois, à partir des corrections que nous lui apporterons ensemble, nous pourrions faire une nouvelle photocopie, un document un peu plus abouti. En fonction des autorisations et des accords hiérarchiques, nous pourrions ensuite, si M. Pinte le souhaite, envisager une édition.

Etienne Pinte : Tout à fait. Vous voyez donc d'abord que ce document a le mérite d'exister. C'est une première ébauche. Il est évident, qu'avec la participation des uns et des autres, ce doit être un document collectif et c'est pour ça que nous attendons de votre part des réflexions, des remarques, des critiques éventuellement, de façon à faire progresser ce document, qu'il puisse aboutir d'ici deux ou trois mois, à un document de référence qui pourrait être actualisé chaque année. Mais c'est vrai, nous en avons besoin en permanence. Demain matin, France Info m'a demandé de venir plancher sur les problèmes d'hébergement, de logement et de pauvreté. Il est évident que nous avons tous besoin de quelques références et de quelques chiffres clés. Ce document répond donc à ce souhait et à ce besoin.

J'ai participé aux Assises pour l'accès au logement des personnes sans abri, organisées par la Fnars au Palais de la femme, dans le 11^e arrondissement, le 15 janvier dernier, sous le titre : « Sortir de l'urgence ». Cet établissement est un centre d'accueil et d'hébergement remarquable, géré par l'Armée du salut, qui accueille des femmes seules, des femmes avec enfants, avec une maternité, une crèche. Ces assises ont été conclues par Mme Pinel, ministre du Logement, de l'Égalité des territoires et de la ruralité. La FNARS a réuni 450 personnes, travailleurs sociaux, directeurs d'associations, personnes accompagnées ou représentants de l'État, des collectivités locales et des bailleurs, pour une concertation nationale sur les différentes solutions à mettre en œuvre afin d'en finir avec les réponses urgentistes et précaires au sans-abrisme en France. Nous sommes très loin de répondre à la réalité des besoins.

Agenda :

Nous avons appris que **François Chérèque** va remettre lundi 26 janvier au Premier ministre son bilan 2014 du Plan pluriannuel contre la pauvreté.

Le **collectif Alerte**, dont François Soulage est le président, organise une conférence de presse ce même lundi à 14h30 à l'UNAF pour présenter son bilan des deux ans du plan. Vous êtes d'ailleurs tous invités à cette conférence de presse.

La **Fondation Abbé Pierre (FAP)**, comme chaque année, rend public son rapport annuel, le mardi 3 février à la porte de Versailles. Vous êtes bien sûr tous invités à participer.

Marie-Hélène Chimier, notre secrétaire, va nous quitter le 13 février, au bout de cinq ans de bons et loyaux services. Elle va rejoindre la Direction du travail. Je la remercie beaucoup pour tout le travail qu'elle a effectué à nos côtés depuis cinq ans.

Jérôme Vignon va maintenant nous présenter le rapport 2014-2015 de l'Onpes : « *Les budgets de référence : une méthode d'évaluation des besoins pour une participation effective à la vie sociale* ». En février, l'Onpes va remettre à Mme Neuville son dernier rapport qui propose une méthodologie de calcul de "budgets de référence" pour différentes catégories de ménages. Comme il est actuellement sous embargo, l'Onpes nous a autorisés à vous l'adresser par mail (avec le message de convocation à cette réunion plénière) pour que vous puissiez le lire et en discuter ce matin, mais en vous demandant de ne pas le diffuser pour le moment. Je vous rappelle aussi que l'Onpes avait demandé en septembre au CNLE de réfléchir à une contribution sur les prolongements et les perspectives politiques ouvertes par cette étude, ce qu'un groupe de travail du CNLE a fait fin 2014. Ses propositions ont pris la forme d'une contribution au rapport de l'Onpes, que vous aviez reçue lors de la plénière de décembre 2014.

Présentation du rapport 2014-2015 de l'Onpes : « Les budgets de référence : une méthode d'évaluation des besoins pour une participation effective à la vie sociale »

Intervention de Jérôme Vignon, président.

Jérôme Vignon : Nous nous appelons Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. C'est une manière de dire que pauvreté et exclusion ne sont pas exactement la même chose. Alors que les chiffres clés remarquables de Christiane El Hayek sont centrés sur la pauvreté, ce que je vais présenter, et qui est le résultat d'une recherche conduite depuis trois ans par l'Onpes, particulièrement menée à bien par Jean-Pierre Bultez et Didier Gelot, porte plutôt sur la question de l'exclusion ou sur sa version positive, la question de la participation effective à la vie sociale. Cela nous fait entrer, à travers les chiffres, dans un domaine qui ne nous est pas normalement familier, en tout cas moins que celui de la pauvreté, d'où la délicatesse de cette présentation et l'importance de chaque mot.

Chaque mot compte. Il s'agit de **budgets de référence**, le mot budget signalant que nous sommes en présence de dépenses de consommation, de besoins - ce qui est répété dans le terme **d'évaluation des besoins**.

Le mot de **méthode** qui est dans le titre montre aussi que nous ne sommes pas devant un indicateur au-devant des indicateurs, devant une démarche qui serait essentiellement quantitative. Nous sommes plutôt dans une démarche qualitative qui, à un moment donné, pour se rendre explicite passe par la valorisation c'est-à-dire, l'utilisation de chiffres et en particulier de prix pour évaluer de manière monétaire les besoins.

Ces budgets de référence sont une agrégation de dépenses liées à des besoins, mais quels besoins ? C'est là toute la richesse et en même temps, toute la difficulté de cette démarche. Des besoins qui sont estimés nécessaires sans excès ni médiocrité pour une participation effective - on peut dire aussi minimale mais réelle - à la vie sociale. Nous avons beaucoup réfléchi à tous ces mots. Le fait qu'ils soient là et qu'ils puissent être susceptibles de diverses interprétations montrent bien que nous sommes devant une démarche qualitative et non pas dans l'addition d'un indicateur supplémentaire dans les tableaux de bord que l'Onpes propose.

La présentation va porter sur le processus de construction : comment a-t-on procédé dans cette démarche qualitative ? Elle commandera un certain nombre de résultats, pas tous - vous avez

reçu le rapport dans sa version définitive et j'ai dit que les précautions notamment en termes de confidentialité qu'il requiert à ce stade. Je proposerai, à la fin, quelques observations sur les usages selon l'Onpes, le conseil qui assume ce rapport, mais aussi, je me référerai brièvement, car je pense que ce sont les membres du groupe de travail du CNLE qui nous a accompagnés à la fin de cette démarche, qui pourront le mieux refléter leurs propres observations sur les usages, dont l'utilité de ce nouvel objet de connaissance des questions de pauvreté et d'exclusion.

Quelques éléments sur la méthode qualitative, en commençant par se situer : pourquoi ajouter cette recherche complexe, ces travaux compliqués dans ce qui est déjà complexe, la compréhension de la pauvreté et de l'exclusion ? Il y a deux courants de forces, de demandes qui, depuis une quinzaine d'années, en Europe, poussent à l'élaboration de budgets de référence. Il y a un courant politique depuis que l'Union européenne cherche à définir une référence commune pour inspirer la mise en place de revenus minimum dans tous les Etats-membres, depuis le début des années 1990 - cette notion : quelle serait une référence pour une prestation de revenu minimum ? Une démarche qui fait aujourd'hui partie de l'inclusion active. Selon cette perspective, quand on parle de revenu minimum, on parle d'une prestation qui n'est qu'une contribution à la recherche de ce revenu minimum de celui-ci devant être aussi obtenu par l'accès au marché du travail et l'accès à diverses prestations de type de logement, santé, éducation, transport qui font partie d'une vie décente.

Il y a une autre impulsion pour la recherche de budgets de référence : elle vient de chercheurs, sur des questions de pauvreté et d'exclusion, qui ont détecté que les indicateurs utilisés en général pour mesurer la pauvreté s'attachent à des spécificités des personnes, qu'elles soient monétaires ou relatives à leurs conditions de vie, qu'en général ces indicateurs comportent un degré d'arbitraire - on fixe des seuils, le fameux seuil du taux de pauvreté monétaire à 60 %, pourquoi pas à 50 %, à 80 % ? Ou bien l'indicateur de taux de pauvreté en conditions de vie qui lui, s'intéresse à des dimensions non monétaires et à des privations - une liste d'une vingtaine de domaines dans lesquels il peut y avoir des privations et on dit que si une personne ou une famille déclare que sur 9 de ces 21 domaines, elle a un manque, alors on dit qu'elle est en situation de pauvreté en conditions de vie mais pourquoi 9 ? Pourquoi 7 ? On est toujours acculé pour pouvoir chiffrer, dans le domaine des indicateurs qui se rattachent à la situation de personnes, à des conventions. C'est aussi pour s'écarter de cette convention, de cet arbitraire et pour aller vers une dimension positive, constructive, non pas seulement de : qu'est-ce que c'est que d'être pauvre mais qu'est-ce que c'est que de participer, être inclus, être dans la vie sociale, que faut-il au minimum, pour participer à la vie sociale ?

L'idée n'est pas d'avoir une prestation qui contribue mais une évaluation complète de ce qu'est un revenu minimum décent ou, pour reprendre les propos d'un rapport du CNLE sur le reste pour vivre : « nous avons besoin, au-delà d'une évaluation de ce qui est absolument le minimum pour la survie, d'une meilleure connaissance de ce qu'est une vie convenable. » C'est dans cette perspective de la recherche de ce qui est une vie convenable, en l'occurrence, une participation effective, ni plus ni moins à la vie sociale, que cette recherche a été engagée. Déjà, je voudrais vous faire sentir qu'il y a une différence entre quelque chose qui signifie une prestation sociale, qui n'a pas vocation à fournir le revenu qui serait vraiment convenable mais qui seulement y contribue, et la recherche que je vais présenter qui décrit ce que sont un ensemble de dépenses qui corresponde à la satisfaction de besoins pour une participation effective à la vie sociale. Je suis plutôt sur cette branche dite *recherche*.

Pour accomplir cette démarche et arriver concrètement à des résultats qui puissent être échangés, il y a principalement en Europe, parmi les chercheurs, deux démarches différentes qui correspondent à deux états d'esprit, deux finalités. L'Onpes a choisi de suivre plutôt la démarche du Royaume-Uni qui s'oppose à celle de la Belgique. En Belgique, la caractéristique de la démarche est qu'elle part du point de vue des experts : on réfléchit à partir de la connaissance des nutritionnistes, de personnes spécialistes dans le monde de la consommation alimentaire, de l'habitat - que signifie se chauffer correctement, dans quelle pièce, avec quelle dimension ? - de santé, de transport... On part de leurs connaissances sur ce qui est minimal et on le soumet à des panels de personnes qui elles, ne sont pas expertes et qui challengent, mettent en défi la connaissance des experts. Mais, le point de départ, c'est la connaissance des experts.

La démarche du Royaume-Uni n'est pas celle-là. Le Royaume-Uni a fait le pari, les chercheurs de la Fondation ont dit que, pour qu'une estimation des besoins nécessaires pour une

participation à la vie sociale effective soit équitable, ne soit pas arbitraire, il fallait considérer que les experts, c'étaient les citoyens. La démarche part donc de l'idée que ce sont tous les citoyens qui sont experts de ce qui est nécessaire pour une participation effective à la vie sociale. Comme nous étions, en France, dans un contexte général où l'ensemble du monde associatif, du monde politique, a de plus en plus considéré que les experts, c'étaient les citoyens, y compris évidemment les personnes qui souffrent le plus des privations, nous avons choisi cette démarche britannique. Les groupes de travail, appelés aussi **groupes de consensus**, qui ont guidé l'estimation, l'identification des besoins nécessaires pour une participation effective de la vie sociale, sont des groupes qui sont le point de départ de notre travail et qui sont composés de personnes représentatives de toutes les catégories sociales, évidemment, à égalité de participation de personnes pauvres mais pas seulement des personnes pauvres. Ce sont donc des groupes composites qui représentent... le choix de cette représentativité a été fait par les deux grands bureaux d'études que nous avons choisis, le Credoc et l'Ires. Ce sont eux qui ont établi, sélectionné ces groupes de personnes, représentatives des différentes catégories sociales de notre pays, ceci ayant été accompli de 2012 à 2014.

La méthode a consisté plutôt à partir de leurs points de vue et à rechercher, dans des groupes de consensus pluralistes, un consensus et non pas à chercher à voter pour répondre à des questions aussi difficiles que : pour participer pleinement à la vie sociale, faut-il pouvoir partir en vacances ? Combien de temps ? Quels sont les besoins pour les adultes, les personnes âgées, les enfants pour les vacances ? Pour répondre à ces questions, il peut y avoir des opinions différentes mais on n'a pas voté : on a cherché des avis convergents. Lorsqu'on ne les avait pas tout de suite, on est revenu vers d'autres groupes. C'est essentiellement sur la base de consensus et c'est donc pour cela que la démarche a pris beaucoup de temps.

On se rend compte que cette démarche peut plus facilement être assumée par l'Onpes, organisme qui n'est pas un institut de statistiques et ne représente pas le Gouvernement. Mais, on voit bien que s'il faut décider de savoir si, pour une personne seule, âgée, pour participer pleinement à la vie sociale, il faut qu'elle dispose ou pas d'une pièce supplémentaire à celle où elle loge pour accueillir ses enfants ou des amis, décider de cette question, ce n'est pas l'Insee qui peut le faire sans être aussitôt critiqué que son jugement serait biaisé ou arbitraire. On voit bien que, dès lors qu'on est dans du qualitatif de ce type, il est utile de s'appuyer sur un conseil. Même l'Insee nous a dit : si des gens doivent travailler sur ce sujet des budgets de référence, il vaut mieux que ça soit l'Onpes, conseil composé à la fois d'universitaires, de personnes qui représentent le système statistique comme la Drees, l'Insee, mais aussi de personnes du monde associatif donc proches des personnes en situation de pauvreté. Cette mixité nous permet d'assumer le rapport si jamais il est contesté. C'est ce conseil qui devra en rendre compte et non pas tel ou tel institut statistique publique qui pourra être suspecté de ne pas être suffisamment ouvert à la diversité de la population ou d'être trop expert.

Nous avons donc confié à l'Ires, au Credoc le soin de constituer des panels et l'observation des besoins. Une des premières choses qu'il a fallu faire avec les panels, dès le point de départ, c'est de décider - on ne peut pas étudier toutes les situations de familles, donc nous choisissons de nous restreindre à un certain nombre de cas type comme par exemple l'Unaf. Nous choisissons certaines catégories familiales dont il nous semble important de bien repérer les besoins. Il y en a six : personnes seules, couples sans enfants, familles monoparentales avec deux enfants (qui ont des charges particulièrement importantes, on précise aussi l'âge des enfants, plutôt des enfants jeunes, un garçon et une fille), couples avec deux enfants (plutôt des adolescents), personnes seules retraitées, couples retraités. Nous voyons qu'il y a donc deux catégories de personnes seules, actives ou retraitées, et deux catégories de couples sans enfants, retraités ou actifs. Ces catégories vont nous permettre d'évaluer le coût de l'enfant ou le coût de l'adulte supplémentaire dans une famille.

La méthode de consensus est une méthode très progressive avec une succession d'étapes (voir graphique). Il y a une série de discussions, de délibérations se corrigeant les unes des autres, ne comportant pas toujours les mêmes personnes. Ce ne sont pas toujours les mêmes groupes qui ont été constitués. Chaque fois, il s'agissait de groupes pluralistes mais, pour éviter d'être biaisé par la permanence de la composition du groupe, nous avons par exemple confié à certains groupes, des groupes de discussions dans telle ou telle étape, de définir le contenu qualitatif de ce qu'on appelle *le panier des biens et services* considérés comme indispensables pour une pleine participation à la vie active. Mais ce sont d'autres groupes, moins nombreux, groupes de

validation qui ont examiné les résultats en termes de dépenses monétaires auxquelles on aboutissait dès lors qu'on affectait un prix à ces besoins et ce sont d'autres groupes qui ont discuté sur les budgets de référence obtenus en passant de la liste des besoins qualitatifs, physiques en biens et services à une agrégation monétaire des dépenses correspondantes. C'est dans une situation faite de contrôles et de retours avec un contrôle final appelé le contrôle des 3 groupes de négociation. Nous voulions être certains qu'il s'agissait bien des dépenses minimales mais, ni survie, ni gabegie. Lorsque nous trouvions que l'on aboutissait à des dépenses a priori élevées par rapport à une opinion générale, nous avons demandé aux personnes consultées de bien vérifier si elles confirmaient que tel ou tel type de besoin était absolument indispensable. Il y a donc eu une méthode finale pour s'assurer que l'on avait bien pris en compte le fait que nous venions décrire une situation de nécessité mais pas une situation de luxe ou de grand confort. Il s'agit bien d'une situation minimale.

Évidemment, les résultats dépendent de la méthode. Comme vous allez voir, cette méthode aboutit à une estimation des budgets de référence qui est au total élevée, en tout cas plus élevée que ce à quoi nous nous attendions. C'est en réalité une estimation qui est inférieure mais proche des budgets moyens des familles françaises. Il importe de se souvenir que ce résultat est dépendant de la méthode que nous avons choisie. Les groupes sont partis du logement qu'habitent ces personnes. Ils se sont posés la question de qu'elle devait être la taille de ces logements, du nombre de pièces compte tenu de la composition et ensuite, nous avons parcouru chaque pièce pour se demander ce qui devait être dans la pièce : pièce d'habitation, cuisine, douche... À chaque fois, nous nous sommes demandé ce qui devait être dans la pièce en la décrivant très précisément compte tenu de la situation de la famille. Situation qui a été aussi amenée à décrire les conditions générales de vie et d'environnement des familles concernées comportant un accès satisfaisant aux services publics et au commerce, également au lieu de travail. Lorsqu'on dit accès satisfaisant, cela implique des dépenses en matière de transport, l'existence de certains services.

Nous avons supposé que les besoins devaient être assumés à travers des achats. Nous n'avons pas tenu compte qu'une partie des besoins pouvait être rendue par l'entraide ou par l'auto consommation. Nous nous sommes donc situés entièrement sur la satisfaction de besoin par le marché. Nous avons tablé sur le fait que les personnes étaient en bonne santé ; nous n'avons donc pas inclus dans ces budgets de référence des dépenses exceptionnelles liées à un mauvais état chronique de santé. En plus, autre contrainte dans la méthode : les groupes que nous avons réunis, de 8 à 10 personnes, étaient des groupes habitant dans deux villes de référence. Évidemment, il fallait qu'il y ait une situation territoriale, en l'occurrence, Tours et Dijon. Du même fait, les budgets de référence auxquels nous parvenons sont assez dépendants d'une notion de ville moyenne qui n'est ni une grande métropole, ni une zone rurale. Par conséquent, il y a quelque chose qui mérite d'être pris avec précaution quand on compare - ce que je vais pourtant faire avec des résultats moyens - France entière. Ce n'est pas tout à fait correct et, dans les travaux à faire ultérieurement, nous devrions évaluer des budgets de référence dans des situations géographiques, territoriales, plus variées, plus diverses que celles que nous avons retenues. D'où des limites de notre méthode...

Une limite : les 6 catégories de ménages que nous avons montrées tout à l'heure sont de tailles très différentes et ne sont pas nécessairement représentatives de la catégorie générale où elles se trouvent. Il y a une catégorie qui s'appelle famille monoparentale avec deux enfants : c'est une petite partie des familles monoparentales, ce ne sont pas toutes les familles monoparentales et c'est plutôt la partie qui connaît les difficultés et les privations les plus importantes. Nous ne sommes donc pas devant quelque chose qui se voudrait automatiquement pour chaque catégorie, complètement représentatif des familles correspondantes en France. Dans d'autres catégories, comme par exemple, couples d'actifs sans enfants : nous sommes devant une catégorie très importante et on peut dire que nous avons davantage de représentativité.

Pour montrer le caractère qualitatif de cette démarche et le fait que des choix ont été faits, qui n'auraient pas pu être assumés, ni par des experts du domaine, ni des statisticiens, nous avons regardé par exemple quelques exemples de choix des groupes de consensus. Pour ce qui est de la taille du logement nécessaire pour participer effectivement à la vie sociale, nous avons estimé que chaque enfant, à partir de 7 ans et de sexe différent, devait avoir une chambre séparée. Quand on pense familles monoparentales, c'est une seule chambre pour les deux mais pour le couple avec deux enfants, où il s'agit de deux adolescents, on a compté deux chambres pour

chacun des enfants. Pour les personnes retraitées, une chambre supplémentaire pour qu'elles puissent recevoir des parents ou des amis. Pour les loisirs, vacances pour tous, nous avons supposé qu'il y avait au minimum une semaine et, dans certains cas, de semaine.

Un budget pour le sport des enfants mais pas d'argent de poche.

Hygiène et beauté : un budget relativement important pour les femmes. Pour les jeunes filles adolescentes, entre 14 et 17 ans, nous avons discuté de leurs besoins en matière d'habillement. Il a été décidé qu'il leur fallait au moins deux sacs différents - si tu as le même sac partout où tu vas, tu n'es pas dans le coup ! - voilà ce genre de discussion très détaillée qui a été faite.

Principaux résultats - voir tableau

Ces budgets ne sont pas négligeables, évoluant entre 1424 € mensuels pour un actif seul jusqu'à 3284 € pour un couple avec deux enfants, presque 2600 € pour une famille monoparentale avec deux enfants. Ces niveaux sont proches mais inférieurs des dépenses moyennes pour les catégories de familles correspondantes telles qu'elles peuvent être mesurées par l'enquête budgets de famille de l'Insee.

Ici, nous avons montré la comparaison de ces budgets de référence avec l'indicateur qui nous est le plus familier à l'Onpes et au CNLE, le **niveau de vie médian**. Pour un actif isolé, le niveau de vie médian correspondant à un budget de référence de 1424 €, c'est 1424 € puisqu'il n'a pas de correction du fait de la composition familiale - on est devant une personne seule donc, l'équivalent en termes d'unité de consommation, c'est 1. Mais, 1424 €, cela représente 88 % du niveau de vie médian de l'ensemble de la population. Si on retenait le budget de référence comme seuil de pauvreté - ce que nous ne proposons pas de faire - on aurait beaucoup plus de pauvres parmi les personnes actives isolées que si on retenait le seuil actuel qui est de 60 %. Ce qu'il faut retenir, c'est que les évaluations des budgets de référence sont proches mais inférieures sauf dans le cas des familles monoparentales où il se trouve que le niveau de vie correspondant au budget de référence - 1624 € mensuels - serait exactement le niveau de vie médian pour l'ensemble de la population après correction de la taille de la famille qui, en l'occurrence, est de $2 - 1 + 0,5 + 0,5$ puisqu'il y a deux enfants.

Ces chiffres sont donc proches des niveaux de vie médians tout en étant inférieurs et sensiblement supérieurs au taux de pauvreté au seuil de 60 %.

Second tableau

Ce n'est pas tellement étonnant que notre méthode, lorsqu'on abandonne les chiffres totaux agrégés des budgets de référence, donne des chiffres qui sont proches des dépenses moyennes des Français puisque, lorsqu'on interroge, dans le cadre d'enquêtes statistiques, les Français sur ce qu'ils estiment un montant comme nécessaire pour joindre les deux bouts - c'est ce que fait l'enquête Insee SRCV - c'est ce que font aussi d'autres enquêtes - on trouve par exemple, pour une personne seule, interrogée directement dans une enquête sur les conditions de vie qui sert par ailleurs à mesurer les taux de pauvreté, les Français disent que, pour joindre les deux bouts, il leur faudrait 1574 € (chiffre Insee) alors que le budget de référence pour une personne habitant dans le logement social est de 1424 €, pour une personne seule mais locataire dans le parc privé il est de 1571 €.

En restant sur la colonne « personne seule », entre des interrogations directes des Français sur une situation proche de celle que nous avons mesurée par le biais des budgets de référence, nous arrivons à des estimations qui sont dans le même ordre de grandeur, ce qui prouve que les Français sont assez sages dans l'évaluation lorsque cela leur semble nécessaire, et qui aboutissent à des chiffres qui sont très proches de ceux que nous avons obtenus par un très long processus qui a duré trois ans, en rassemblant des panels complexes.

Pourquoi faire ça ? La valeur ajoutée de notre travail, c'est que nous n'estimons pas seulement le budget total mais nous le décomposons par postes de consommation, postes de besoins.

Les budgets de référence ont été calculés dans deux situations :

- soit le besoin de logement est assumé par l'accès au logement social,
- soit, il n'est pas assumé par l'accès au logement social mais par l'accès à la location privée ou, dans le cas des ménages retraités, on a estimé que souvent, ils étaient

propriétaires et donc à ce moment-là, on a aussi une situation dans laquelle le service de logement est rendu par le fait qu'on est propriétaire de son logement.

Le budget de référence est nettement plus élevé pour toutes les catégories lorsque la personne considérée ou la famille est locataire du secteur privé que le locataire du secteur social. Il y a une différence de l'ordre de 9 à 10 %. Autrement dit, pouvoir assumer son besoin de logement à travers l'offre sociale permet, par rapport aux dépenses nécessaires pour participer à la vie active, d'économiser de l'ordre de 10 % de ce budget. Ce n'est pas rien et ça montre aussi le rôle que joue le secteur social dans le fait d'assumer la participation à la vie sociale.

Le fait que les budgets de référence soient proches du niveau de vie médian de la population, dans chacune des catégories, inférieurs mais proches, veut dire qu'entre les personnes qui sont en dessous du seuil de pauvreté à 60 % du revenu médian et celles qui sont en dessous du budget de référence, qui lui est proche du niveau de vie médian, il y a du monde ! Une grande découverte de ce travail, c'est que, non seulement les personnes réputées pauvres au sens de l'indicateur de 60 % du niveau de vie médian - celui que nous utilisons d'habitude - et 14 % de Français qui se trouvent, d'après les derniers chiffres de l'Insee, en dessous du seuil de pauvreté - 8,8 millions - au-dessus de ces 8,8 millions, au-dessus donc du seuil de pauvreté, il y a des gens, en nombre important, qui ne sont pas au niveau du revenu de référence. Donc, beaucoup de gens ne sont pas pauvres, au sens de cet indicateur de 60 %, mais néanmoins, ne peuvent assumer tous les besoins dont ils auraient besoin pour participer pleinement à la vie active.

Par exemple, pour un couple de retraités, il y a 3 millions de ménages en France qui sont composés de couples de retraités, il y en a seulement 4 % qui sont en dessous du point de vue de leur niveau de vie du seuil de pauvreté à 60 %, mais il y en a 28 % qui sont entre le seuil de pauvreté et le revenu de référence.

Ces groupes présentent le risque le plus important que, en toute hypothèse, soit ils connaissent des privations très importantes si les personnes sont pauvres mais ils connaissent aussi des privations mêmes sans être pauvres. Ce sont ces groupes qui sont le plus exposés aux risques de privations.

Autre résultat : étant donné nos catégories qui comportent des couples avec enfants ou sans enfants, des personnes seules avec ou sans enfants, il est possible de mesurer le coût supplémentaire du point de vue de ces budgets de référence lorsqu'on passe d'une personne à deux personnes. Par exemple, pour une personne seule, dans le parc social, le budget de référence est de 1425 € ; pour un couple, le budget de référence est de 1984 €, les deux étant logés dans le parc social. La différence est une augmentation de 39 %. Les dépenses supplémentaires, si on est à deux, plutôt que d'être à un, c'est 39 % ; l'échelle de l'OCDE, qui est une échelle rationnelle, dit : le coût additionnel est fixé arbitrairement à 50 % (dépenses supplémentaires liées au fait d'être à deux). Les budgets de référence disent, en réalité, les dépenses supplémentaires, lorsque par exemple un célibataire se met en ménage, les dépenses supplémentaires, ce n'est pas 50 % mais sans doute un peu moins. C'est vrai aussi pour un couple de retraités : si un retraité se remarie, les dépenses supplémentaires, au sens de ces budgets de référence, c'est plutôt 40 % que 50 %. Il y aurait donc la matière à corriger mais dans un sens qui adoucit le coefficient budgétaire des personnes à deux par rapport à un - et on pense à toutes les implications fiscales qu'il y a derrière.

En général, il y a un écart assez fort entre ce que mesurent les budgets de référence pour le coût de l'enfant additionnel et les conventions internationales, spécialement celle de l'Union européenne. Comme ces conventions servent à calculer aussi les prestations mais aussi pour nous, observateurs, le seuil de pauvreté, il y a là matière à réfléchir sur nos conventions et à les remettre en cause dans la mesure où la méthode est correcte.

Étant donné l'écart entre les budgets de référence et les seuils de pauvreté, la majeure partie des familles pauvres en dessous du seuil de 60 % appartiennent au premier décile de revenus - nous avons montré que beaucoup de personnes étaient très loin du budget de référence - alors, comment font les personnes pauvres pour vivre puisqu'elles sont si loin du budget de référence ? Nous avons comparé les résultats que donnent les enquêtes de l'Insee budget de famille qui nous permettent d'évaluer la structure des dépenses des familles qui sont dans le premier décile

de revenus. Nous avons comparé cette structure du budget des dépenses des familles avec les budgets de référence correspondant.

Le rôle de l'entraide : nous n'avons pas tenu compte du fait qu'un certain nombre de ces besoins peut être satisfait soit par une meilleure qualité de l'offre de services publics, une meilleure accessibilité, une meilleure tarification, soit qu'un certain nombre d'offres de services comme la garde d'enfants ou de transport, peuvent être assumées par la débrouille, l'entraide. Il y a très peu d'enquêtes sur l'entraide, sur les services rendus mutuellement par les Français. L'entraide est pourtant une situation très fréquemment répandue (aide matérielle mais aussi soutien moral, aide financière).

Quel que soit le niveau de revenu, notamment inférieur à 900 € (familles pauvres et très pauvres), non seulement au cours des 12 derniers mois, les personnes ont reçu un nombre important d'aide - 3,4 aides - mais elles en ont donné 3,2. À tous les niveaux de revenus, les Français sont actifs en termes d'entraide ; des personnes pauvres sont aussi sources d'aide, d'entraide et facilitent la satisfaction des besoins essentiels au-delà de ce que fait le marché.

À quoi peut servir notre travail ? Cela va nous aider à réfléchir à des choses auxquelles nous n'avions pas pensé auparavant, en particulier : où sont les plus grandes tensions pour les personnes en situation de pauvreté ? Nous avons là des arguments importants pour des stratégies de lutte contre la pauvreté - y compris territoriales car tout ceci peut se décliner au niveau du territoire - qui combindraient mieux les aides financières avec le bon fonctionnement ou l'accessibilité de service public essentiel.

Éléments de réflexion : on peut établir les mêmes graphiques sur les tensions pour les catégories de Français aux revenus moyens, non pas ceux du premier décile mais ceux du quatrième et du cinquième décile, ceux dont justement les dépenses sont très proches ou légèrement supérieures à celles des budgets de référence. A ce moment-là, on voit que même pour des Français, proches de la moyenne, il y a des privations, des tensions. L'un de ces postes où on continue d'être en tension, c'est le logement. Même pour des Français qui sont proches du revenu moyen, on n'est pas dans les conditions d'habitation - c'est aussi vrai pour la garde d'enfants, pour la vie sociale - qui sont celles auxquelles on aspire si tant est que les groupes de consensus que nous avons mobilisés nous disent quelque chose des aspirations réelles des Français. Par contre, on voit que sur d'autres postes, comme les transports, les ménages composés de familles du quatrième et du cinquième décile de revenus, sont plus à l'aise que les budgets de référence.

Mais on peut se demander s'il n'y a pas compensation. Ne pouvant pas être satisfait sur les besoins comme le logement ou la vie sociale, il y a compensation sur d'autres postes. Les Français ne sont probablement pas aussi consuméristes et jouisseurs que ce que les publicités nous montrent. Certains besoins essentiels se rapportent à la qualité de la vie sociale, de la vie de proximité. On se rend compte en voyant cela que l'amélioration du fonctionnement du fonctionnement du secteur logement, sa capacité à permettre à un plus grand nombre de gens d'habiter selon des normes qui permettent une vie de famille, une vie relationnelle complète est sans doute un des blocages structurels les plus importants dans ce que nous énumérons par rapport au problème de la croissance française. Si plus était fait pour que même les Français appartenant aux quatrième et cinquième déciles de revenus, puissent se loger selon ce qui est considéré comme la nécessité pour participer à la vie sociale, il y aurait quelque chose qui se débloquerait très largement et qui n'est pas nécessairement mauvais, ni pour l'emploi, ni pour le commerce extérieur.

Je m'en tiendrai là. Cela nous permet d'interroger aussi les conventions statistiques et ce n'est pas rien puisqu'il y a peut-être une remise en cause, non pas du nombre de personnes pauvres au seuil de 60 %, mais de la composition de ce nombre de personnes pauvres si on donne au coefficient d'équivalence de meilleures valeurs. Il y a aussi pour toutes les associations, les collectivités locales qui utilisent les barèmes en termes de budget, des indications sur une vision plus fine de la signification de ces budgets, peut-être des tarifications plus appropriées, pas seulement pour les personnes pauvres ou très pauvres, mais pour des personnes qui sont au-dessus du seuil de pauvreté et qui pourraient vivre mieux si les tarifications étaient meilleures.

Nous souhaitons pouvoir travailler au-delà des limites. Le groupe de cinq à six personnes du CNLE qui a travaillé, qui a commenté notre travail a d'autres observations à faire, en particulier des observations qui concernent la comparaison avec les minima sociaux, ce qu'on peut en tirer comme leçons ainsi que la comparaison avec l'identification du reste pour vivre. Il y a là une différence : comment l'expliquer, quelles leçons en tirer ?

Mais il est temps de laisser enfin la parole au CNLE...

Etienne Pinte : Merci Jérôme. Vous avez vu que ce travail qui est une somme qui a requis trois ans de travail... quand pour la première fois, Jérôme et son équipe m'ont présenté les esquisses de ce rapport, j'ai été effrayé. En soi, s'il n'y a pas suffisamment d'accompagnement pédagogique, ça aurait pu être un brûlot ! Si on fait de ce rapport une référence actuelle et éventuellement future, il est évident que les conditions économiques, financières, sociales, budgétaires ne peuvent pas répondre à ces budgets de référence qui sont en quelque sorte des éléments de réflexion pour le présent et pour l'avenir. C'est un énorme programme qui, si nous étions suffisamment volontaristes, ouverts, est un programme qui ne pourrait se réaliser que sur le moyen et éventuellement, le long terme. Je dis toujours que si on prenait les problèmes de logement social et très social à bras le corps, il faudrait 10 ans pour rattraper le retard mais il est évident que le rapport de l'Onpes montre que parallèlement, il faudrait également plusieurs années si on voulait arriver à un objectif relativement idéal de façon à satisfaire les besoins primaires et secondaires de nos concitoyens.

Je vous rappelle que Jérôme et son équipe remettront ce rapport à Mme Neuville au mois de février. Il est donc encore confidentiel. Il vous a été transmis pour que vous puissiez réagir et poser des questions à Jérôme et à son équipe. Bien évidemment, nous souhaitons très vivement qu'il ne soit pas diffusé tant qu'il n'aura pas été remis à Mme Neuville.

Laurent El Ghozi (personne qualifiée) : Merci pour cet énorme travail dont on voit bien qu'il devrait bouleverser un certain nombre de politiques publiques, en tout cas, nous pouvons l'espérer. Il nous permet de mieux comprendre ce qui se passe.

Quelques demandes d'éclaircissements :

- vous sembleriez vous étonner que les résultats soient proches de ce que disent les sondages. Mais, il me semble, que les groupes témoins et la méthode du consensus, avec un panel large, aboutissent forcément à refléter l'opinion que les sondages reflètent également. Je ne suis pas surpris et ça me paraît normal puisqu'on interroge toute la population.
- La première privation, c'est le logement. Lorsqu'on est en logement social, l'impact sur le budget est de -10 à 12 %. On comprend bien que l'investissement dans le logement social est un facteur majeur de réduction des privations. On est donc bien dans une politique publique massive. Idem sur le transport. D'où la question ou la contradiction : aujourd'hui, les dépenses sociales publiques sont en régression. On considère que c'est un coût, une charge, un poids, un boulet pour la société et donc, il faut les réduire ! Or, à l'évidence, les deux principaux postes de privation sont des postes où il faudrait au contraire augmenter les dépenses publiques. Ce qui pose une question politique sur laquelle j'aimerais que le CNLE s'exprime.
- Une privation constatée par les sondages et les experts est le fait que 20 à 25 % des personnes chaque année renoncent à des soins pour des raisons financières : or, dans les exemples que vous avez montrés, pour un couple, ça ne représente que 7,8 % ; pour un retraité isolé, 5,7 %. Je suis surpris de la contradiction entre ces deux informations avec d'un côté, presque le quart de la population qui renonce à des soins chaque année - et ce n'est évidemment pas les plus riches - et d'un autre côté, une privation ressentie puisque, dans votre méthodologie, on est bien sûr de la privation ressentie : elle apparaît quasi de manière marginale.

Jérôme Vignon : La surprise, l'étonnement, j'avoue, c'était plutôt de constater que les budgets de référence étaient très au-dessus du seuil de pauvreté. Si on avait interrogé, dans les groupes de consensus, uniquement des personnes pauvres, il est possible que les estimations des

budgets de référence auraient été plus réduites. Le choix que nous avons fait, et que j'assume totalement, nous a conduits effectivement à obtenir une vision raisonnable mais elle n'est pas identique au budget moyen - elle est inférieure et prend en compte l'idée de faire le nécessaire mais pas davantage. C'est là qu'était la surprise.

Sur les dépenses publiques, cela ne m'appartient pas directement. Ce ne sont sans doute pas des dépenses qui relèvent seulement de l'État mais qui relèvent d'un ensemble de dispositions. S'agissant du logement, d'ailleurs, ce n'est pas seulement le logement social : on peut avoir différentes réponses, complexes - comment mieux répondre aux besoins de logement ?

Renoncement au soin et reste à charge : oui, c'est une faiblesse de mes tableaux. Il se peut que ce renoncement aux soins entraîne une souffrance aiguë. C'est une privation très forte mais en termes monétaires, le reste à charge que l'on n'a pas voulu assumer en renonçant à la dépense et qui figure dans l'écart, c'est peu de choses par rapport à l'écart concernant le budget de logement. On est sur des montants qui ne sont pas très élevés et pourtant, on y renonce. Vous soulignez là le fait que ces pourcentages ne reflètent peut-être pas l'acuité du manque correspondant.

Etienne Pinte : En ce qui concerne les politiques publiques, deux réflexions : c'est vrai que les dernières assises de la Fnars en sont la preuve, nous avons 30 ans de retard en matière de construction de logements social et très social. Il ne faut pas oublier - je pense que la fondation Abbé Pierre nous le confirmera dans quelques semaines - que 60 % des Français, en fonction de leurs revenus, qui relèvent du logement social d'une part et donc, quand vous voyez ces 60 % et les 500 000 logements qui sont les objectifs des gouvernements successifs quels qu'ils soient et qui n'ont jamais été atteints, prouvent à quel point nous investissons de manière grandement insuffisante dans le logement social et le logement très social. J'ajouterai que, déjà depuis plusieurs années, la fondation Abbé Pierre nous indiquait que plus de 3,5 millions de nos concitoyens sont mal logés. Sans parler des 140 000 sans-abri... Nous avons un énorme déficit, un manque de clairvoyance depuis de très nombreuses années sur ce bien essentiel, prioritaire que représentent le logement et l'hébergement.

En matière de transport, des efforts ont été faits et sont faits actuellement ; rien qu'en Île-de-France, on voit ces efforts très importants d'infrastructures pour offrir aux Franciliens la possibilité de rejoindre leur travail tous les jours en transports en commun. Ces jours-ci, le chiffre de 67 % nous démontre que 67 % des Franciliens utilisent les transports en commun, ce qui est un chiffre très important. Le financement d'infrastructures très importantes pour le grand Paris correspond bien à cette réalité et à ces besoins.

Juliette Furet (USH) : Évidemment, ce rapport est très intéressant et confirme ce qu'on sait bien, c'est-à-dire l'avantage sur le pouvoir d'achat des personnes de loger en HLM. Sur les chiffres, je vais donner ce document à la direction des études économiques et financières de l'USH qui a ses propres analyses. J'ai une interrogation sur la méthode : ne pas comptabiliser l'APL dans la notion de privation, je trouve que cela fausse un peu les choses car, dans la vraie vie, ce que nous observons, c'est qu'au moment de l'accès au logement, on a quand même des difficultés particulières pour les personnes qui sont juste au-dessus du seuil de l'APL, ce qui tend d'ailleurs à diminuer. Le plafond est de plus en plus bas et donc, des difficultés d'accès au logement social, on va les rencontrer pour des personnes pauvres mais aussi pour des personnes qui sont juste au-dessus du seuil de l'APL, qui n'ont plus aucune aide et qui donc se confrontent au niveau de loyer direct.

C'est vrai que ces revenus de référence que vous présentez sont un peu un idéal. Dans la vraie vie, les politiques publiques tendent plutôt à s'ajuster à ce qui est possible. On note quand même que l'État... il n'y a plus d'aide à la pierre même s'il y a des aides fiscales notamment. On nous incite à produire des logements qui sont plus petits, dans des typologies plus ajustées. J'ai bien entendu ce que vous avez dit sur la chambre en plus pour des retraités isolés : c'est une vraie réflexion que nous menons et les organismes essaient de produire des solutions ; idem pour les familles monoparentales. Des solutions sur lesquelles nous ne sommes pas sur un type 2, un type 3 mais un type 2 ajusté avec une alcôve pour permettre de recevoir des gens. On est plutôt sur des réflexions qui permettent de s'ajuster à la réalité des contraintes économiques.

Un point n'apparaît pas et qui est essentiel, c'est la localisation du logement. On voit aussi que ce sont des arbitrages que font les gens qui préfèrent parfois être très mal logés dans des centres plutôt qu'excentrés avec des qualités de logement théoriques qui sont bonnes, meilleures. Il est vrai que cette notion n'est peut-être pas quantifiable au plan monétaire mais c'est un élément important dans le choix que font les personnes. Évidemment, la question des territoires : vous parlez de Dijon et de Tours mais en Île-de-France, dans l'agglomération lyonnaise ou d'autres grandes agglomérations, on est sur des écarts entre public et privé beaucoup plus grands.

Jérôme Vignon : Oui, ce sont des budgets de référence donc, des agrégations de dépenses valorisant des biens et des services mais on ne dit rien sur la façon dont vont être constituées les ressources qui permettront de les assumer. En particulier, nous ne disons rien de l'APL. Nous sommes en présence d'une personne seule, retraitée : il faut qu'elle puisse habiter un logement qui comporte une pièce supplémentaire et c'est cela le loyer. On ne prend pas en compte à ce stade l'APL de même que l'on ne prend pas en compte les comparaisons avec les budgets de ménage de l'Insee qui sont aussi des dépenses brutes, qui ne prennent pas en compte l'APL.

Au niveau de ces budgets de référence, beaucoup de ménages ne seraient pas éligibles à l'APL. Il vaut donc mieux avoir cette méthode-là mais je reconnais que ça peut être une limitation... Peut-être que cela peut aider malgré tout à reconsidérer les coefficients familiaux de l'APL ? Il y a toute une supposition dans la modulation de l'APL qui est faite sur des dépenses supplémentaires supposées. Nous donnons là des indications sur ce qu'en réalité pourraient être ces dépenses.

Sur le fait que nous soyons très liés et dépendants d'hypothèses faites sur une proximité, une accessibilité relative d'un certain nombre de services, y compris de logement social ou transport, ne serait plus vrai si nous avions fait le même travail en milieu rural ou en grandes périphéries urbaines. Tout à fait d'accord : c'est une limite de notre travail qui appellerait à ce qu'on fasse des calculs similaires pour d'autres types de territoires.

Etienne Pinte : Petite précision pour l'APL, je ne sais pas si le calcul a été fait ou si le nombre de personnes et de familles a été recensé, mais il y a énormément de nos concitoyens qui ne bénéficient pas de l'APL aujourd'hui parce que leur logement ne répond pas aux normes - et ce n'est pas qu'un problème de revenus - ; vous avez beaucoup de familles qui sont accueillies par des personnes seules dans le parc social et qui, n'étant pas titulaires du bail, ne peuvent pas non plus bénéficier de l'APL alors qu'il y a des enfants ! Ce sont des réalités qui aujourd'hui sont importantes dans notre pays en raison même de la situation économique difficile dans laquelle nous nous trouvons.

Pierre-Yves Madignier (ATD quart-monde) : Je trouve que ce rapport est tout à fait passionnant. Laurent l'a dit, il y a un biais qui en fait aussi tout l'intérêt, c'est que l'on est sur un consensus. J'attire l'attention du CNLE sur le fait que le consensus conduit les Français à dire que pour participer à la société française, il faut tel niveau de revenu. Ce niveau de revenu est certainement aujourd'hui largement au-dessus du seuil de pauvreté. Les mêmes Français sont de temps en temps tentés par des visions de stigmatisation - en parlant d'assistanat... relayées par certains hommes politiques... Je pense que l'on est dans une situation un peu cruciale où notre responsabilité, en tant que militants associatifs, syndicaux, membres d'administrations, est sollicitée. Si on va jusqu'au bout du raisonnement, on pourrait dire que les Français disent que pour vivre décemment, c'est ça mais que par ailleurs, il y a des tas de gens qui ne méritent pas de vivre décemment... Ça serait vraiment durcir les choses, ce n'est pas ça qui se dit mais il y a quelque chose de très important qui se joue. Quand on dit que pour vivre décemment, il faut ça, et qu'en même temps, on sait qu'il y a des millions de personnes dans ce pays qui n'ont pas ce minimum-là, on est vraiment sur une question qui interroge fortement notre société.

C'est là que je trouve que les travaux présentés par Jérôme Vignon sont passionnants mais il ne faut jamais perdre de vue aussi la réalité de ce que vivent les personnes, notamment les plus pauvres. Il y a aussi les solidarités qui sont à l'œuvre car sinon, on risque, sous couvert généreux, d'exclure irrémédiablement une partie de la population.

Sur la question du logement et du logement HLM, on est sur un sujet politique majeur. Oui, 60 % des Français, en théorie, ont accès aux logements HLM et sont éligibles. Dans la réalité, on sait très bien que cela ne peut pas être le cas. Dans la réalité, il y a des phénomènes d'éviction pour

les plus pauvres et on comprend aussi la logique qui peut conduire à ça, une logique de gestionnaire de pourcentage de revenu consacré au logement... Et donc, le combat pour que des dispositifs spécifiques, notamment des dispositifs de remise sur quittance, que nous avons proposés, un certain nombre d'associations, notamment Habitat et humanisme et ATD quart-monde, permettent à des personnes qui sont très pauvres, de bénéficier du logement social, s'il n'y a pas ces mécanismes correctifs et donc, une volonté politique, il y a une logique, vu les 60 % d'un côté, les difficultés de logement de l'autre, qui conduit à ce que de fait, dans un certain nombre de situations, les personnes les plus pauvres ne puissent pas avoir accès au logement social.

Chantal Richard (CFDT) : Je trouve que ce travail est très intéressant. Il est dans la continuité de ce que nous avons fait dans le cadre du rapport reste pour vivre. On était dans des recommandations. Ce travail est dans cette continuité. Il est très utile bien sûr, pour regarder comment font, comment vivent, quelles sont les privations de certains. Il peut être utile aussi pour une organisation syndicale car il y a des travailleurs pauvres, des gens qui ne vivent pas de leur travail. On peut très bien utiliser ce nouvel « indicateur » pour regarder ce que l'on peut faire au niveau de l'entreprise pour voir la situation de personnes qui sont, à temps partiel, qui ne vivent pas de leur travail, qui sont en contrat court, dans la récurrence des contrats de travail. Ces nouveaux indicateurs peuvent nous aider à regarder ce que l'on peut faire au niveau de l'entreprise en termes de négociation d'un accord sur par exemple le transport pour aller au boulot. Il y a des accords qui existent, des aides, il faut qu'on développe ce type d'accord pour permettre à des personnes qui vivent loin de leur travail parce que le logement est moins cher si on est plus loin en centre-ville... Tout est lié.

De même pour la garde d'enfants : on a quelques accords sur des crèches interentreprises, intercommunales. Ça peut aider des salariés en situation de pauvreté pour garder et être maintenus dans l'emploi. C'est un travail qui interroge beaucoup sur ce que chacun peut faire, pas uniquement les pouvoirs publics, mais aussi les organisations syndicales et patronales.

Florent Gueguen : Je partage toutes les choses qui ont été dites. Je m'associe aux remerciements sur ce lourd travail. Je pense qu'il faudra aux associations un temps pour digérer tout ça, le diffuser dans les réseaux. Concernant le logement, je partage vos mots Monsieur le président. Je veux ajouter une situation inquiétante sur un plan budgétaire - je parle de la loi 2015. Il y a le retard français sur la construction sociale et très sociale et une situation 2015 où, pour la première fois, l'État n'intervient plus en subventions directes d'aide à la pierre sur le plus qui est le logement social classique - c'est la première fois dans l'histoire des politiques de logement. Vous pouvez compter sur la fondation Abbé Pierre dans quelques jours pour le marteler plus fortement qu'on a pu le faire jusqu'à présent. Il y a une baisse de l'aide à la pierre consacrée au PLAI qui est censé être le logement très social accessible aux populations qui nous intéressent. On a en contrepartie, l'État qui fait un effort supplémentaire sur le logement intermédiaire. Le président de la République a annoncé 1,9 milliard d'euros sur le logement intermédiaire, par le biais d'un appel à projets. Je rappelle que le logement intermédiaire, c'est un plafond de 30 % au-dessus du plus alors même que nous venons de dire que 70 % de la population française étaient éligibles au plus.

Il y a donc à la fois un problème budgétaire d'investissement de l'État - des chiffres de production que l'on n'a pas encore mais on sait qu'on sera plutôt inférieur en 2014 sur la production 2013 alors même qu'en 2013, les objectifs que s'était donné le président de la République, à savoir 150 000 logements sociaux financés n'avaient pas été atteints - et en plus, une orientation de l'État qui finance le logement intermédiaire dont on voit bien qu'il est totalement inaccessible au public dont nous parlons ce matin. Je voulais appuyer ces difficultés inquiétantes.

Jérôme Vignon : Je remercie beaucoup de ces contributions qui vont nous aider à poursuivre et à travailler davantage. Le thème du logement n'est pas nouveau et il ressort sous ce jour-là. Le fait que les tensions et les privations sur le logement traversent des catégories très variées de ménages et de familles françaises, y compris proches du revenu médian, ça montre qu'il faut débloquer quelque chose partout, à toutes sortes de niveau et à toutes sortes d'endroit. Il y a des effets d'interaction qui pourraient être positifs et ce n'est pas seulement du ressort du logement social. Il y a un ensemble de configurations quand on voit par ailleurs, que beaucoup de familles sont dans des logements qui sont beaucoup trop grands pour elles. Il y a une inadéquation

générale au regard de ces besoins qui donne à réfléchir et à travailler de manière plus intelligente sur l'utilisation des crédits publics et sur les politiques locales.

Je remercie Pierre-Yves Madignier d'avoir attiré l'attention sur les dossiers de toujours : comment communique-t-on ? Comment parle-t-on des résultats de telle manière que le regard des Français eux-mêmes ne se trouve pas orienté dans une manière qui aggraverait encore la situation des personnes les plus démunies ? Je pense en particulier qu'il y a là des arguments pour ceux qui disent : « les bénéficiaires des minima sociaux, les assistés vivent bien ». Non ! Ils ne vivent pas bien du tout. On le mesure à très grande distance de ce qui est considéré comme décent.

Je remercie les intervenants qui ont parlé au nom de leur organisation comme l'USH ou l'organisation professionnelle syndicale. Nous aimerions que ça soit effectivement un outil qui permette à chacun de réfléchir à ce qu'il peut faire pour aller au-delà de quelque chose qui est blanc ou noir, du monétaire ou pas du monétaire, du salaire ou non... Il y a une façon de réfléchir à mieux utiliser ce que chacun peut faire dans différents comportements d'une vie sociale qui est très riche. Si l'USH a des réactions, y compris des critiques, sur ce travail, nous les prendront bien volontiers.

Reine Cau (8^e collègue) : J'ose, et je suis sûre que j'ai très mal compris - ça m'a vexée - car j'ai cru comprendre que si tout ce travail avait été fait notamment avec le 8^e collègue, je suis sûre - vous avez dit, effectivement, sur le fait... avec ces gens-là, qu'on ne serait pas aussi près de votre budget de référence. Ça voulait dire quoi ? J'ai été tellement vexée, j'en ai parlé à ma droite et j'en ai parlé à ma gauche. Est-ce que ça veut dire que les « petits » en situation de pauvreté n'ont pas les mêmes besoins, les mêmes envies pour vivre décemment comme tout le monde ? J'espère que j'ai très mal compris. De toute façon, je crois que j'ai mal compris... Mais je crois ne pas avoir trop mal compris ! Ça m'a un peu choquée : que l'on soit vraiment au ras des pâquerettes, travailleurs pauvres ou autres... je crois que tout le monde a envie d'avoir un beau logement, d'avoir chaud, d'avoir des vacances et d'avoir une dignité. Ça m'a fait mal, donc, je ne le dis plus.

Vous avez tout rédigé, c'est bien, mais, nous, on ne se retrouve toujours pas, chez nous, au fond, vers Montauban, le milieu rural... L'accès au logement social... C'est toujours basé sur le logement social... Chez nous, il y en a, très peu, mais comme nous avons une diversité de population qui, heureusement pour elles, sont prioritaires à l'accès au logement, ça veut dire que moi, petite femme française, handicapée, au ras des pâquerettes, je n'ai pas accès au logement social. Donc, je suis dans le privé. Ça me coûte encore plus cher. C'est normal, vous allez me dire...

Après, je trouve ce rapport très bien. Non, j'espère que ça va faire avancer quelque chose mais je ne sais pas quoi car je n'ai pas tout bien compris ce que ça va pouvoir faire avancer après en sachant que... C'est bien d'avoir pris conscience qu'il y a des gens qui travaillent et qui sont aussi au ras des pâquerettes, qui vivent dans... parce qu'ils n'ont pas l'accès au logement... Les jeunes et les personnes âgées... Après, je me suis fait une réflexion : à deux, ça coûte plus cher... Oui mais bon, quand on se met à deux, le prix du courant est le même, le prix du chauffage est le même... Il y a des choses... Ça coûte plus cher peut-être, mais bon... Est-ce qu'il vaut mieux vivre la solitude, toute seule dans son coin ? Peut-être que vivre à deux, c'est mieux...

Etienne Pinte : Je pense que Jérôme a beaucoup de réponses à vous apporter.

Jérôme Vignon : L'interpellation est forte et juste. Si ce que j'ai dit, à savoir que si les groupes de consensus étaient composés uniquement de personnes pauvres, on n'aurait pas eu les mêmes résultats, peut-être des résultats plus faibles, en aucun cas, cela ne voulait dire que les personnes pauvres n'ont pas les mêmes besoins que l'ensemble de la population. Par contre, ce qu'on observe - je parle en tant que statisticien - sur d'autres mesures, en particulier sur les mesures très directes des privations, celles qui sont faites sur : est-ce que vous pouvez changer de chaussures au moins une fois par an ? Est-ce que vous pouvez atteindre tel niveau de chauffage dans votre logement ? Celles qui parlent par l'identification pointue de quelque chose qui fait mal ou qu'il y a un manque - est-ce que vous pouvez recevoir des amis au moins une fois par semaine ? Il y a des enquêtes qui sont formulées de cette façon-là. On s'aperçoit qu'il y a

une situation d'accoutumance à la privation. Quand on est habitué à vivre une privation, à un moment donné, ce n'est plus une privation. De ce point de vue-là, les réponses sur le nécessaire d'un groupe qui aurait été composé uniquement de personnes pauvres ou très pauvres n'auraient pas été les mêmes. C'est cette question de l'accoutumance, la perception des privations qui est probablement différente selon les niveaux de revenus, les conditions de vie dans la durée. J'espère ainsi m'être mieux fait comprendre.

Pour ce que vous avez évoqué à propos de l'accès au logement social, évidemment, les budgets de référence des biens, là où il n'est pas possible, il y a automatiquement une surcharge et donc le risque d'une privation plus grande.

Etienne Pinte : Une précision pour Madame Cau. Nous avons tous reçu ce rapport très récemment. Il mérite effectivement lecture, relecture, réflexion. Je pense qu'il serait bon pour vous comme pour nous tous que, dans un second temps, après avoir digéré ce rapport qu'on puisse avoir de nouveau une réunion d'échange qui permettrait de mieux ajuster le rapport, les réflexions et les réactions que nous pourrions avoir les uns et les autres. C'est suffisamment riche pour qu'on ne se prive pas d'une seconde réunion d'échange à ce sujet.

Sophie Tasque (FO) : Merci à l'Onpes pour ce travail vraiment passionnant. L'une des conclusions phare de ce rapport, c'est le caractère essentiel des services publics et en particulier, des services publics de proximité dans la lutte contre la paupérisation et les inégalités, la petite enfance, les transports. Je voudrais réitérer auprès du CNLE, une demande que la confédération FO avait portée, celle que le CNLE inscrive dans ses travaux l'impact en matière de lutte contre la pauvreté de la réforme de l'acte 3 de la décentralisation et la réforme de la réorganisation territoriale de l'État. Des choses importantes vont changer dans la satisfaction des besoins essentiels de ces publics. Ce sont des choses assez méconnues et qui mériteraient vraiment que le CNLE s'en saisisse.

Etienne Pinte : Je prends en compte mais a-t-on suffisamment d'éléments permettant, dans le cadre des lois de décentralisation nouvelle, de savoir qui fait quoi dans le futur ? Je crois que ce n'est malheureusement pas encore assez mûr. C'est la raison pour laquelle je n'ai pas saisi encore pour le moment le CNLE à ce sujet. Mais cela sera intégré dès qu'on y verra un peu plus clair.

Michel Tournier (8^e collège) : Ce que je n'arrive pas à comprendre, c'est peut-être mon point négatif, pourquoi cette simulation ne peut pas être mise - vous l'avez dit dans votre rapport, ce n'est pas une chose, c'est plutôt une simulation plutôt qu'un projet. Comment ça se fait ? Il me semble, je pense que c'est ce qu'on veut tous, qu'il y ait une certaine croissance en France et automatiquement, si on donnait ce budget aux gens les plus démunis, ils consommeraient. Qui dit consommation, dit production. Mais peut-être avant d'arriver à la somme que vous prétendez, est-ce qu'on ne peut pas dire déjà ce que tout le monde devrait toucher au moins le minimum de garantie, c'est-à-dire 972 € par mois ?

Joëlle Martineaux (Uccas) : Bien évidemment, ce travail va nous servir au niveau de l'Uccas et enrichira toute notre analyse des besoins sociaux qui a absolument besoin d'être croisée avec tous les indicateurs. Pour donner des listes, ce rapport fait ressortir le problème du logement social. Je voudrais le voir un peu à l'envers en disant que cela fait ressortir aussi le manque de recettes des foyers. Au niveau de nos CCAS, on voit de plus en plus de personnes qui se présentent chez nous par perte d'emploi ou des personnes âgées, suite au décès de leur conjoint, qui se retrouvent dans une situation très difficile. Cela mériterait une réflexion : faire ressortir le fait que, si le travail était moins coûteux, on aurait peut-être moins de petits artisans, de TPME, de commerçants qui à l'heure actuelle, viennent frapper à nos portes parce qu'ils se retrouvent sans aucun revenu. Peut-être que cela mérite une réflexion, je le dis sans aucune polémique. Est-ce qu'il vaut mieux qu'une personne paye un peu moins de charges et assume ses besoins courants plutôt qu'elle ait son entreprise fermée parce qu'elle n'a pas réussi à payer ses charges et qu'elle se retrouve à pointer au RSA ? Ça mériterait d'approfondir ce coût du travail et le volet des retraités aussi avec le problème des pensions de réversion : des personnes qui vivent simplement mais qui arrivent à faire face à leurs frais et qui se retrouvent, lorsque le conjoint décède, dans des situations lorsqu'ils sont isolés très difficiles.

Concernant la santé, peut-être est-ce un peu faussé puisque vous avez pris des personnes en bonne santé ? Effectivement, ça pose question - moi, en tant que médecin, j'ai tendance à le dire, souvent au niveau des commissions nationales - il n'y a pas forcément de difficultés à accéder à la santé pour une catégorie de personnes. Plus souvent, c'est le renoncement aux soins. Maintenant, c'est peut-être faussé par des personnes qui sont en situation de dépendance chronique et là, qui n'ont certainement pas toujours accès aux soins dont ils auraient besoin.

La dernière réflexion : on est quand même interpellé par ces situations de familles monoparentales atteignant quasiment le seuil de pauvreté. Cela mérite une réflexion dans un deuxième temps, plus approfondi, pour voir les causes. Bien évidemment, les ressources d'une personne dans un foyer, ce n'est pas pareil quand il y en a deux qui travaillent mais peut-être approfondir, voir les causes, peut-être une analyse sociologique sur ce point-là...

Jérôme Vignon : Les deux interventions de Mme Tournier et Mme Martineaux pointent sur la question de l'insuffisance des ressources. Le groupe du CNLE évidemment a mis l'accent sur l'inadéquation des minima sociaux et sur le fait qu'on ne pouvait pas indéfiniment les évaluer autour d'une vision négative, à savoir : ils ne doivent pas être trop élevés car sinon, ça ferait concurrence avec les salaires. Il faut qu'ils soient incitatifs au travail. Beaucoup de gens, n'ayant pas accès à l'emploi, se trouvent dans des situations très éloignées des 972 €.

Je me réjouis que l'Unccas se saisisse de ce genre d'outil. De plus en plus de personnes pauvres actives, ne sont pas salariées. C'est un prochain travail que nous mènerons sur les invisibles. Il y a beaucoup de travailleurs indépendants, mal connus des services sociaux - agriculteurs, commerçants, artisans - qui, du fait de cette situation depuis quatre ou cinq ans, sont nombreux à être très en dessous du seuil de pauvreté. Ceci est méconnu et mérite des solutions auxquelles vous avez fait allusion mais qui me dépassent.

Jean-Pierre Bultez (Onpes) : C'est une question qui est maintenant saisie par l'Union européenne. Ce n'est pas simplement la France qui s'interroge sur la pauvreté et la façon de la mesurer autrement. Ça fait 20 ans que l'on est sur ce sujet. L'Union européenne avance petit à petit, d'année en année, sur l'idée d'une directive qui conduirait les États-membres à réviser leurs systèmes de minima sociaux et de prestations à l'égard des personnes en pauvreté.

La posture de l'Onpes, c'est d'avoir mis en place une sorte de « Rolls » avec le dispositif mis en place : ça a duré trois ans, nous avons élaboré un processus complexe de validation et de contre-validation, nous avons voulu interroger les citoyens eux-mêmes. On n'est pas parti sur une cible étroite, « les pauvres disent ce dont ils ont besoin », mais plutôt « qu'est-ce qu'un citoyen d'aujourd'hui dit avoir besoin »...

Ça va interroger la méthode parce que la méthode a beaucoup de contenu mais aussi beaucoup d'interrogations sur le fond. En s'adressant à des citoyens et à leurs besoins, on est en capacité de faire ce que nous avons évoqué à savoir : ce sur quoi les citoyens vont-ils se priver ? Ce sur quoi vont-ils avoir recours ? Peuvent-ils avoir recours à de l'entraide ? Pour la commission européenne, cette vision d'approche d'un budget de référence est quelque chose de tellement luxueux que ce n'est pas applicable dans la plupart des États-membres. Donc, la recommandation que probablement la commission donnera sera de mettre en place des systèmes de mesure avec un dispositif beaucoup plus léger. On va donc se trouver avec un dispositif qu'il faudra expliquer et documenter à ce titre.

Pour illustrer le propos que Madame évoquait à travers l'Unccas, en Belgique, les Unccas locales (CPAS) utilisent la méthode des budgets de référence dans l'accompagnement des familles et ça se fait dans tous les CCAS de Belgique. C'est donc bien un dispositif qui peut trouver de l'impact directement auprès des citoyens.

Étienne Pinte: Merci. Je vous propose de passer à un autre sujet, celui de Potentiel emploi, un dispositif d'évaluation de l'employabilité des personnes handicapées, expérimenté dans 25 départements. La Sous-direction de l'inclusion sociale, de l'insertion et de la lutte contre la pauvreté de la DGCS nous présente ce dispositif expérimental. Ce projet a commencé par une phase d'expérimentation, en 2011-2012, dans 10 départements, qui a donné lieu à une évaluation (en juillet 2013). Inscrite au plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion

sociale, la mesure de généralisation de cette démarche se traduit aujourd'hui par un déploiement dans plus de 25 MDPH (Maisons départementales des personnes handicapées) volontaires.

POTENTIEL EMPLOI : expérimentation du processus d'évaluation de l'employabilité des personnes handicapées.

Intervention de Valérie Marty, Marion Lebon, DGCS.

Valérie Marty : Je suis l'adjointe au chef du bureau des minima sociaux, au sein de la DGCS. Merci de nous accueillir et de nous permettre de vous présenter cette expérimentation, Potentiel emploi, qui est déjà dans sa deuxième phase de mise en œuvre. Je propose de vous présenter le contexte de la mise en œuvre de cette expérimentation en revenant rapidement sur le contexte de sa naissance, les objectifs, ses modalités de pilotage et de les acteurs qui sont mobilisés et enfin, le calendrier de déploiement, les perspectives de généralisation.

1 Contexte de l'origine du projet

Le pacte national pour l'emploi, lancé lors de la première Conférence nationale du handicap de juin 2008, prévoyait de permettre aux MDPH de mieux évaluer les capacités de travail et des personnes handicapées. En février 2009, la secrétaire d'État à la Solidarité a demandé à cinq experts de travailler le sujet, de mener une mission pour réfléchir à l'employabilité des personnes handicapées. Est né de cette mission un rapport, le rapport Busnel, du nom d'un des médecins qui a participé à ce rapport « *L'emploi : un droit à faire vivre pour tous* ». Remis en janvier 2010, il préconise d'évaluer selon un processus dynamique, avec un accompagnement, l'employabilité des personnes formulant une demande de prestation auprès de leur MDPH. Dans ce rapport, l'employabilité est définie comme « *la probabilité d'accéder ou de se maintenir dans l'emploi ou dans une activité professionnelle* ». Pour évaluer cette employabilité, le rapport recommandait d'intégrer des mises en situation professionnelle au processus d'évaluation.

De ce rapport est née cette expérimentation qui a plusieurs objectifs :

- mieux évaluer le potentiel d'emploi des personnes handicapées à travers un bilan approfondi de la situation des personnes, pour favoriser très précocement leur parcours d'insertion professionnelle ;
- aider les MDPH et, en leur sein, les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) à mieux orienter les personnes vers les dispositifs les plus adaptés à leur situation en apportant des éléments complémentaires à l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation de la MDPH chargée d'émettre des propositions de décision à la CDAPH et de préparer leur orientation ;
- renforcer le partenariat entre les référents des MDPH et du service public de l'emploi (Pôle emploi et cap emploi), qui suivent les personnes à différentes étapes de leur parcours d'insertion.

Marion Lebon : nous commençons ces jours-ci, une deuxième phase d'expérimentation qui fait suite à une première expérimentation menée en 2011 et 2012, pilotée par la CNSA et la DGCS, qui a associé 10 MDPH et a fait l'objet d'une évaluation en 2013 par le cabinet chargé de l'animation du projet. Elle a bénéficié à 746 personnes handicapées, dont 94 % demandeurs d'AAH (dont 81 % de primo-demandeurs d'AAH). Dans chaque département, la prestation était réalisée dans le cadre d'un marché de prestation d'évaluation conclu par la DGCS.

Pour la première expérimentation, le FIPH FP, organisme qui collecte les contributions des entreprises publiques de plus de 20 salariés à l'insertion des personnes handicapées si elles n'ont pas le quota prévu de personnes handicapées dans leurs services, a apporté un soutien financier de 1,2 M € (0,8 M€ pour les prestations d'évaluation et 0,4 Me pour permettre aux MDPH de mener le projet dans de bonnes conditions). La CNSA, caisse nationale de solidarité et d'autonomie, qui anime le réseau des MDPH, a financé l'accompagnement du projet.

Nous nous sommes inspirés d'une prestation que l'Agefiph avait déjà développée, articulée autour de 4 modules : premier entretien, synthèse des difficultés et potentialités, émergence du projet professionnel, mise en situation professionnelle au sein d'une entreprise.

Différentes enquêtes ont été réalisées. L'évaluation menée à l'été 2013 a mis en avant :

- l'adhésion des MDPH au dispositif pour l'évaluation des situations complexes ;
- la fragilité des publics cibles (taux d'abandon élevé) - 800 personnes ont commencé, seulement 200 sont allées effectivement en entreprise. Le délai ne convenait pas aux personnes handicapées qui ont besoin de plus de temps pour qu'on les accompagne ;
- une certaine hétérogénéité de mise en œuvre - toutes les MDPH ne procèdent pas tous de la même façon ;
- une articulation en aval à améliorer (Service public de l'emploi). Les personnes qui avaient bénéficié de l'évaluation et qui avaient été remotivées par cette évaluation, qu'elles puissent, si elles voulaient poursuivre leurs recherches d'emploi, si elles s'adressaient à Pôle emploi ou à Cap emploi, être prises en main rapidement, sans perdre de temps, qu'elles n'aient plus à raconter de nouveau leur histoire, leurs difficultés mais que Pôle emploi puisse vraiment s'appuyer sur cette évaluation pour mieux les aider.

2 La mesure de généralisation

La généralisation progressive des processus a fait l'objet d'une mesure du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, lancé en janvier 2013 par le Gouvernement. A la suite des conclusions de l'évaluation de la première phase d'expérimentation, présentée en juillet 2013, la mesure a été confirmée à l'occasion du CIH (Comité interministériel du handicap), en septembre 2013. Le principe d'une nouvelle phase d'expérimentation, associant une trentaine de MDPH, a été retenu, pour mettre au point le cadre d'une généralisation à l'ensemble du territoire. Le FIPH FP consacre à nouveau au projet une enveloppe budgétaire de 6,6 millions d'euros sur 2 ans (2014 et 2015).

3 La nouvelle vague d'expérimentation

A l'instar de la première vague, la nouvelle expérimentation reste pilotée par la DGCS et la CNSA, avec l'appui du cabinet Amnyos. Elle concerne 25 MDPH (dont 8 de la première vague d'expérimentation) : Allier (03) ; Hautes Alpes (05) ; Ariège (09) ; Aube (10) ; Charente Maritime (17) ; Corrèze (19) ; Hérault (34) ; Ille et Vilaine (35) ; Jura (39) ; Loire (42) ; Maine et Loire (49) ; Meuse (55) ; Morbihan (56) ; Moselle (57) ; Pas de Calais (62) ; Hautes Pyrénées (65) ; Sarthe (72) ; Savoie (73) ; Paris (75) ; Seine Maritime (76) ; Seine et Marne (77) ; Yvelines (78) ; Deux Sèvres (79) ; Somme (80) ; Vaucluse (84).

Le public éligible - public cible, les personnes à qui la prestation d'évaluation s'adresse, sont prioritairement des primo-demandeurs d'AAH allocation adulte handicapé. Ce sont des situations complexes pour lesquelles l'équipe pluridisciplinaire se trouve en difficulté pour instruire le dossier. C'est donc l'outil complémentaire d'évaluation pour les MDPH. Bien sûr, il faut que des conditions minimales soient réunies du côté de la personne pour que la prestation se déroule normalement : maîtrise de la langue française, stabilisation de l'état de santé...

Un des enseignements de la première expérimentation est que toutes les personnes en situation de handicap psychique et/ou cognitif bénéficient d'une évaluation d'une durée allongée : 24 semaines au lieu de 12, avec une possibilité de reconduire l'évaluation s'il y a trop de difficultés à établir la situation. On évalue à 30 % de personnes en situation de handicap psychique. Il faut donc vraiment une réponse adaptée à ces publics.

Le contenu de la prestation

La prestation initiale de 4 modules a été complétée de deux modules, qui avaient été prévus mais non formalisés en tant que tels : remise du bilan à la personne et suivi à 6 mois.

Les 6 modules :

- A -Premier entretien
- B- Synthèse des potentialités et des difficultés de la personne
- C- Emergence ou examen du projet professionnel
- D- Mise en situation professionnelle
- E -Elaboration et remise du bilan au bénéficiaire et à la MDPH
- F- Suivi à 6 mois du bénéficiaire (enquête sur la situation à 6 mois)

Les principes de la prestation

- Une prestation complète comporte 6 modules, qui peuvent être menés avec souplesse.

- Le bilan peut être produit sans que tous les modules aient été réalisés (s'ils sont sans objet ou si la personne abandonne en cours de prestation)
- Rappel : la durée de l'évaluation est allongée (24 semaines au lieu de 12) pour les personnes en situation de handicap psychique ou cognitif.

Le logiciel extranet développé par la CNSA permet :

- de rendre-compte en temps réel de l'ensemble des interventions des prestataires (suivi / gestion) ;
- de partager des données au niveau local : le prestataire enregistre les données de suivi de l'accompagnement, de restitution des entretiens individuels, de synthèse de difficultés et atouts/d'analyse des capacités, le bilan des mises en situation professionnelle ;
- les données sont accessibles aux partenaires du SPE (Pôle emploi et Cap emploi), selon les mêmes grilles que leurs outils informatiques (Parcours H / DUDE) ;
- de consolider et exploiter les données au niveau national (suivi, volet statistique + évaluation).

Le calendrier

- Depuis l'été 2014, les MDPH ont défini les conditions de mise en œuvre et préparé les appels d'offres de sélection des prestataires locaux chargés des évaluations individuelles.
- A partir de janvier 2015, les MDPH commencent à prescrire Potentiel emploi aux personnes répondant à leurs critères de sélection.
- En juin 2015, une première évaluation portera sur la mise en œuvre du dispositif dans les départements expérimentateurs.
- A l'automne 2015, sera réalisée une évaluation du projet, intégrant des enquêtes auprès des bénéficiaires afin d'identifier si le dispositif a eu un impact positif sur leur parcours d'insertion professionnelle.

Le pilotage du projet

Le pilotage du projet a été confié à la DGCS, la CNSA est chargée de son animation, avec l'appui d'un prestataire, AMNYOS. Le comité de pilotage (COFIL) associe, autour de la DGCS et la CNSA, des représentants de nombreux acteurs de l'insertion professionnelle des personnes handicapées (PH) : FIPH FP et AGEFIPH (chargés de favoriser l'emploi des PH) ; Pôle emploi, CHEOPS (fédération des associations porteuses des Cap emploi), CNCPH. Plusieurs MDPH, certaines au titre de l'association des directeurs de MDPH, DGEFP et Direction du Budget ; le docteur M. Busnel, un des auteurs du rapport, remis en 2010, à l'origine du projet.

Le partenariat

Le projet a pour ambition de mobiliser au niveau local les acteurs de l'insertion sociale et professionnelle, en premier lieu Pôle emploi et Cap emploi. Des COFIL départementaux sont organisés, ils associent également les services de l'Etat (emploi et cohésion sociale). En Ile de France, 3 MDPH participent à l'expérimentation (MDPH 75, 77 et 78) et, préfigurant le cadre de la généralisation du dispositif, un séminaire régional s'est tenu le 14 janvier avec une majorité des MDPH franciliennes, des représentants des services de l'Etat (Directe, DRJSCS et DDCS), de Pôle emploi et des Cap emploi, de l'Agefiph ainsi que plusieurs professionnels ou associations.

Valérie Marty :

Les plus-values du dispositif

- Pour la personne handicapée, ce dispositif lui permet d'éclairer ses perspectives d'insertion professionnelle et lui fournit un bilan complet de ses potentialités et des limitations liées à sa situation de handicap.
- Pour les MDPH, c'est un outil permettant d'approfondir les situations complexes et d'enrichir le dossier des personnes, mieux évaluer l'employabilité de la personne, leur proposer les bons dispositifs.
- Pour Pôle emploi et Cap emploi, les bilans individuels qui seront produits donneront accès à des données détaillées sur la situation de la personne, ses potentialités et

limitations, ses souhaits ou premières perspectives d'insertion professionnelle, et les mises en situation professionnelle réalisées.

- Pour l'ensemble des partenaires : une base de données partagée accessible directement

4 Prochaines étapes

- Recherche des financements nécessaires à la généralisation du dispositif ;
- Poursuite du projet et recueil des premiers éléments d'évaluation - juin 2015 : réalisation de monographies départementales sur la mise en œuvre dans les 25 MDPH
- Décembre 2015 : premiers retours sur la situation des personnes 6 mois après le bilan.

Etienne Pinte : Merci. Au fond, aujourd'hui, c'est un point d'étape. Il y a eu une première phase. Vous en êtes à la seconde phase. D'ici le 1^{er} janvier 2016, on devrait généraliser ce diagnostic et le rendre opérationnel en amont, en particulier avec tous ceux qui se préoccupent d'offrir des emplois à des personnes handicapées. Je regrette beaucoup, une fois de plus, que Pôle emploi ne soit pas présent. Christiane, je vous ai demandé de faire une piqûre de rappel très forte à Pôle emploi qui n'est quasiment jamais là alors que nous avons besoin de Pôle emploi autour de cette table. C'est quand même un des acteurs essentiels de l'offre d'emploi. Comme nous avons quelqu'un qui est directement et malheureusement concernée par ce problème de handicap, elle va intervenir, mais ce que je vous suggère, si vous n'y voyez pas d'inconvénient, c'est que, dès que vous entrez dans la phase suivante de généralisation, que vous puissiez revenir, d'abord pour nous faire le bilan de cette année 2015. À ce moment-là, je demanderai instamment à Pôle emploi d'être là de façon à ce qu'il y ait une interactivité entre vous et Pôle emploi. Pôle emploi est suffisamment critiqué aujourd'hui pour ne pas les critiquer lorsqu'ils sont absents - l'absent a toujours tort. À de multiples reprises, je me rends compte que l'outil n'est pas adapté aux réalités du monde du travail, en particulier du monde du travail pour les personnes handicapées.

Sarah Kébir (8^e collège) : Je veux juste savoir si l'expérimentation se passe à Paris seulement. À Montpellier, il n'y a personne qui m'accompagne. Je suis en fauteuil roulant et je vais me prendre comme exemple. Avant l'accident, j'ai enseigné cinq ans dans un lycée. Maintenant, je me retrouve presque à supplier Pôle emploi pour retrouver un travail. Peu importe, je suis prête à prendre n'importe quoi du moment que je travaille. Mais il n'y a personne qui m'accompagne. Ce que vous venez de dire, c'est trop beau ! C'est le rêve... Une personne qui me suit comme ça, qui m'oriente surtout. Je ne cesse pas d'aller à Pôle emploi. Ils m'ont orientée vers un autre organisme, le Greta, mais je croyais que j'allais faire une formation directe et que j'allais trouver un boulot. J'ai fait trois mois d'orientation pour qu'à la fin, on me dise : « tu peux être éducatrice spécialisée mais avec le fauteuil, ça ne va pas être facile pour toi ! » C'est ce que je ne comprends pas. Comment les autres peuvent-ils conclure que je ne peux pas ? Certes, j'ai perdu mes jambes mais j'ai toute ma tête. Je me retrouve donc à donner des cours, à droite, à gauche, comme bénévole dans des foyers. Du moment que je continue, je m'en fous, mais j'ai besoin d'un petit salaire à côté sinon je ne serai pas là.

Je ne sais pas si vous connaissez l'organisme Comète qui se trouve dans des centres de rééducation. Le problème, c'est qu'il faut partir au centre de rééducation pour poursuivre. Mais dans le centre de rééducation, on n'a que les six mois, après on peut avoir qu'un mois par an, on ne peut pas tout faire, il n'y a pas l'accompagnement. Si on voit la personne qui nous suit, une fois par an, un mois par an et toute l'année, il n'y a pas de suivi.

Il y a aussi le problème de l'équivalence des diplômes. C'est juste pour vous dire : j'ai la licence et le master, j'ai enseigné durant presque six ans dans un lycée. Malheureusement, j'ai eu mes diplômes de l'autre côté de la mer mais aujourd'hui, j'ai des diplômes, mais juste le fait de faire des équivalences, ça prend du temps, on attend et personne ne nous suit. L'accompagnement n'existe pas, peut-être sur des feuilles mais pas autrement.

Je voudrais juste dire quelque chose et après j'arrête... Je profite du moment que je suis la star de la matinée ! J'ai une copine à moi qui est aussi sur fauteuil roulant. Souvent, je lui demande : pourquoi tu ne travailles pas ? Tu étais enseignante avant et là, juste le temps des vacances ou quoi ? Elle m'a dit : je travaille déjà ! Je suis handicapée 24 heures sur 24 et c'est ça mon travail. Normalement, on devrait me payer parce que je suis sur un fauteuil roulant...

Étienne Pinte : Merci Sarah, heureusement que vous êtes là pour véritablement entrer dans le vif du sujet de ceux qui souffrent malheureusement d'être handicapés.

Patrick Boulte (SNC) : Je suis très content que le sujet soit abordé. Ce n'est pas très fréquent. Il nous arrive d'accompagner des personnes qui sont en situation de handicap. Certaines d'entre elles d'ailleurs se posent la question de l'opportunité de la reconnaissance. Je voudrais savoir si, dans la démarche - je vois que vous recevez des personnes déposant des dossiers de demande auprès des MDPH - est-ce que vous traitez de la question de l'opportunité de la reconnaissance ? Quelquefois, ça stigmatise les personnes et ça n'est pas opportun de faire reconnaître son handicap. Après, ça crée des obstacles supplémentaires.

Je n'ai pas très bien compris la diffusion du diagnostic des personnes. J'imagine que la personne concernée a été informée du diagnostic qui a été posé sur elle... Est-ce que les soignants sont informés de ce diagnostic ? Il y a un constat qui a fait l'objet d'un rapport en Suède par l'OCDE qui montre que le soignant, l'agent médical, n'est pas toujours favorable à l'emploi, sous-estime l'enjeu de l'emploi pour la personne. Quand on fait de l'accompagnement de personnes handicapées, on n'a pas accès à l'agent médical. Est-ce que pour vous, ce type de diagnostic, est communiqué ou peut être communiqué à ceux qui soignent ?

La question, c'est aussi la capacité d'utilisation des compétences des personnes handicapées notamment par rapport au poste d'emploi adapté. Est-ce que, en créant cette facilitation, on ne risque pas de constater qu'il y a peu de postes et qu'il y a peu de possibilités, de faire faire des parcours à des personnes qui pourront être des parcours sans issue, augmentant éventuellement de leur désespérance ? C'est un peu qualitatif mais...

François Soulage (Uniopss) : Comme cette expérimentation était à l'intérieur du plan pluriannuel contre la pauvreté, nous avons fait un travail d'évaluation par le collectif Alerte. Nous y sommes effectivement très favorables et cela nous a donné des idées. Finalement, la question de l'évaluation des compétences pour des chômeurs de très longue durée, qui d'ailleurs en partie touchent votre population car dans les chômeurs de longue durée, les gens atteints de troubles psychiques sont extrêmement nombreux. Nous soutenons à fond le développement de cette expérimentation. Nous avons simplement une difficulté, c'est le basculement de la prise en charge des MDPH sur Pôle emploi. C'est toute la question que vous posez à la dernière ligne de votre note d'ailleurs, la question de l'accompagnement vers l'emploi, une fois que l'on est sorti de Potentiel emploi ? Et là, ça ne marche pas.

On a exactement le même problème sur les chômeurs de longue durée. Aujourd'hui, on a tout un travail d'évaluation de leur potentiel ; on renvoie ça vers Pôle emploi et là, c'est le bazar ! C'est la même chose sur les missions locales pour les jeunes - on a une magnifique évaluation du potentiel, on renvoie vers Pôle emploi et on entre dans la file d'attente et ça ne donne rien ! Je voudrais que le CNLE sur ce point réfléchisse et fasse des propositions pour que par exemple, les MDPH puissent avoir une action plus directe. Le basculement sur Pôle emploi, ce n'est pas efficace. On va le voir sûrement après votre évaluation mais je voudrais vraiment que votre évaluation porte là-dessus : cette rupture dans le continuum.

Dans notre réflexion sur le chômage de longue durée, c'est exactement ça : une réflexion sur le continuum. Je prends l'exemple des missions locales car on a exactement le même problème. Il y a 25 ans, lorsqu'on les a créés, elles avaient un lien direct avec le monde du travail. Aujourd'hui, elles ne l'ont plus. On a la barrière de Pôle emploi ! Je ne dis pas que Pôle emploi fasse mal son boulot - ce n'est pas un jugement - mais, dans la situation où on est, on entre dans la file d'attente et on est en bas de cette file d'attente. Il faut donc se poser la question de la réactivité.

Arnaud Richard (Assemblée nationale) : Je vais peut-être être moins diplomate ! Je marche un peu sur la tête en entendant la qualité de ce que vous proposez. C'est super mais on se demande pourquoi on ne fait pas ça depuis longtemps. J'ai été abasourdi de voir que c'était une expérimentation ! Je connais mal l'univers du handicap mais je comprends Madame. C'est hallucinant ! Je pensais que l'on faisait ça depuis longtemps. Ma question est faussement naïve : ça veut dire que ce qui ne marche pas, ce n'est pas les sous que l'on demande aux entreprises - ça, ça marche très bien et d'ailleurs l'Agefiph a des trésoreries gigantesques - 300 millions d'euros cette année. L'État leur a piqué 29 millions et l'État a eu raison. Ce n'est pas normal

d'avoir 300 millions de réserve sur une telle politique publique. Cela veut dire que ça ne marche pas. Est-ce qu'il faut que ces 300 millions servent à donner à Pôle emploi pour que Pôle emploi mette des gens dans les MDPH ? Au moins, ça serait opérationnel. Mais on ne peut pas dire aux personnes en situation de handicap : « vous allez à la MDPH, après vous avez le Greta, puis vous avez Pôle emploi et à la fin, on vous dit, oui, vous pourriez faire ça si vous n'aviez pas un fauteuil roulant ! » C'est surréaliste. On dépense de l'argent. Ça me rend fou.

Cela veut dire que le FIPH FP ou l'Agefiph, il faut croire que ça ne tourne pas ! Ça ne marche pas cette politique publique si on en est là. Les MDPH font ce qu'elles peuvent, elles n'ont pas un rond et ce n'est pas leur rôle. On a donc un système qui taxe les entreprises - et c'est très bien, ça existe, c'est déjà pas mal - des fonds qui sont là pour prendre l'argent et mettre en place des politiques publiques et ça ne marche pas. Incriminer Pôle emploi, c'est facile, d'autant plus qu'ils ne sont pas là - je vais essayer de les défendre. Pôle emploi, quand on les a créés, ils ont eu 50 commandes par jour. Ils ne savent même plus exactement quel est leur métier (le président actuel comme le précédent). Tous les jours, ils doivent en faire plus, ils ne savent même plus exactement quelle est leur stratégie ! Et là, j'incriminerai le gouvernement précédent depuis au moins la création de Pôle emploi. Mais manifestement, sur l'employabilité des handicapés, il faut remettre les choses à plat. Je pense que les partenaires sociaux ont leur rôle à jouer de façon massive puisque, sauf erreur de ma part, ils sont des acteurs importants et influents dans l'Agefiph.

Reine Cau (8^e collège) : Puis-je apporter mon témoignage car je suis passée par ce qui vient d'être exposé ? Je comprends bien Sarah, elle est là-dedans. Moi, je l'ai déjà passé. Je peux dire que j'ai été accompagnée par l'Adiad, association d'aide départementale à l'insertion des personnes handicapées, un genre de Cap emploi. Je suis tombée sur une équipe pluridisciplinaire et donc, j'ai été super bien encadrée. Il faut que vous sachiez que, lorsqu'on demande à un handicapé de revenir dans le monde du travail - ce qu'il voudrait d'ailleurs, quand il le veut ou quand il le peut - ça demande d'énormes sacrifices. Je ne pouvais plus exercer, donc, il a fallu que je me reconvertisse. Toutes ces institutions, les Cric, qui sont là pour faire de la rééducation pour le travail, il faut savoir qu'il y en a très peu en France. Il faut donc que tu quittes la famille, tes enfants, ta région pour aller dans ces endroits-là pour te reconvertir, te reclasser. Donc, on demande des efforts énormes. Ensuite, lorsque tu as passé 12 mois là-dedans, on te demande de repartir à zéro, au SMIC. Tu dois t'accommoder une fois de plus. J'ai ensuite trouvé du travail. On m'a dit : « non, dans le milieu ordinaire, tu ne passeras pas ». J'ai donc travaillé dans un atelier protégé. Quand ces gens-là tombaient malades à cause de leur handicap, en situation d'emploi, ils n'avaient pas le droit à leur salaire. On ne touche que 80 % du SMIC. J'aimerais que ce témoignage vous apporte de la réflexion. Quand on met un handicapé en milieu du travail, il ne faut pas ne pas le laisser tomber : il faut un accompagnement dans le temps. Sinon, ça peut marcher. J'ai plein d'amis qui ont retrouvé un travail et qui sont sur la bonne voie. C'était mon témoignage.

Valérie Marty : Sans doute que dans l'Hérault, l'expérimentation est en cours. Mais, elle n'est pas adaptée à tous les types de profil. Vous pouvez en parler à la MDPH mais l'expérimentation n'est pas proposée à tout le monde. Il faut être dans des situations qui nécessitent une réévaluation du potentiel d'emploi de la personne. C'est donc à discuter. C'est bien pour refaire un bilan global de la situation de la personne puisque c'est complexe pour la personne de l'évaluer.

Il s'agit de l'évaluation du potentiel d'emploi des personnes en amont de toute recherche d'emploi qui elle-même va être accompagnée. C'est vrai par d'autres acteurs comme les Pôle emploi, les Cap emploi. Cette évaluation est faite par un prestataire et c'est là que réside l'accompagnement pour l'évaluation de l'employabilité. C'est un premier type d'accompagnement. Il y a beaucoup d'accompagnements qui s'enchaînent, c'est le problème de la multiplicité des structures mais tout ce bilan se fait en lien avec quelqu'un qui va poser des questions, qui va organiser des mises en situation, qui va rendre des comptes à la MDPH et qui va aussi associer les Pôles emploi et les Cap emploi qui, en aval, une fois que le bilan sera réalisé, que la personne en aura eu connaissance, l'aura accepté et validé, va accompagner dans la recherche d'emploi. Mais là, ce n'est pas un accompagnement à la recherche d'emploi, c'est vraiment un accompagnement dans la définition du parcours professionnel pour approcher son potentiel d'emploi, d'où le nom de l'expérimentation.

Nous trouvons intéressant dans l'expérimentation, c'est que les Pôle emploi et les Cap emploi sont associés très en amont à l'expérimentation car ils ont accès à toutes les données quand ils le veulent via cet outil. Ils peuvent donc suivre la personne, constater qu'elle a des difficultés dans sa recherche d'emploi, orienter vers la MDPH pour que la personne refasse un bilan de son potentiel d'emploi, suspende son accompagnement direct vers la recherche d'emploi, attende les résultats de cette évaluation puis reprendre après la personne dans son chemin d'insertion.

Pour défendre Pôle emploi, ils sont mobilisés, ils sont impliqués, il y a de bonnes relations entre eux et Cap emploi, les MDPH qui mettent en œuvre l'expérimentation. Ils sont très volontaires pour participer et nous espérons qu'il y aura une bonne articulation lorsque la personne sera prête à vraiment s'engager dans une recherche d'emploi. Le relais sera pris par les référents au sein de Pôle emploi, des Cap emploi ; ils auront accès au bilan. La personne aura été d'accord pour que les données soient accessibles par son conseiller référent. C'est vraiment très positif car ils sont associés dès le départ, lors de la construction de l'expérimentation et de l'outil. On y croit et on pense que ça va marcher...

Marion Lebon : Pour M. Boulte, on n'est pas à évaluer la pertinence de la RQTH. C'est un dispositif où les personnes acceptent. C'est vraiment basé sur le volontariat. Ils ont vraiment envie d'envisager de travailler.

Sur la question de la communication des informations aux médecins, c'est une vaste question qui n'est pas traitée par nous.

Sur la question de l'évaluation de la discontinuité des parcours, c'est évidemment quelque chose de très important pour nous. C'est le sens exact du dispositif.

Présentation du rapport 2013 de l'Observatoire de l'accès aux droits et aux soins de la Mission France de Médecins du monde.

Intervention de Jean-François Corty, directeur des missions France.

Étienne Pinte : Comme chaque année, Médecins du monde vient nous présenter le bilan de l'année précédente. C'est un des rapports qui pour nous sont des bibles. Ce bilan est actualisé chaque année et il est important que, dans tous les domaines où nous nous investissons, quels qu'ils soient - l'emploi, le logement... - les problèmes de santé de nos concitoyens les plus pauvres puissent être chaque année abordés par Médecins du monde devant nous. Leur diagnostic et la réalité qu'ils vivent sur le terrain sont à nos yeux très importants. Merci d'avoir accepté de reporter votre intervention d'une réunion plénière sur une autre.

Jean-François Corty : Merci de nous accueillir pour la présentation de ce rapport. Je suis directeur des opérations en France pour Médecins du monde, représentés par Bernard Morio, ici présent. Je vais tenter de mettre en avant les données qui sont, de notre point de vue, les plus saillantes, les plus originales suite au dernier rapport qui met en avant les données de 2013.

Médecins du monde, c'est 70 projets en France métropolitaine, aussi à l'international. Je vais me focaliser sur les opérations en France, en métropole, à Mayotte, en Guyane et à La Réunion. Une politique opérationnelle qui se focalise sur une typologie populationnelle : pour nous, la grande précarité se focalise autour des migrants, des usagers de drogues, des travailleurs du sexe, des SDF, une attention particulière autour des questions de précarité et de santé mentale. Une attention autour de tous types de populations qui, pour diverses raisons, ont des difficultés à accéder aux soins, que ce soit en zones urbaines ou en zones rurales.

Ce sont des actions mobiles et des centres d'accueil de soins et d'orientation, une vingtaine d'actions fixes dans les grandes villes françaises ou des médecins, des travailleurs sociaux, des accueillants, des traducteurs font les premiers soins et aident à l'ouverture des droits et référent, lorsque cela est possible, vers le droit commun. On parle essentiellement dans nos activités d'aide médicale d'État ou de couverture médicale universelle complémentaire. Médecins du monde n'est pas un auxiliaire d'État mais une organisation indépendante, ou tout au moins, qui fait le choix de ses dépendances. Dans ces conditions, nous sommes sur un modèle de bénévoles-salariés paritaire avec l'objectif d'améliorer l'accès aux droits et aux soins les plus

précaires et de témoigner des conditions, des difficultés qu'ils ont à pouvoir en bénéficier. Au fond, nous sommes **un acteur de la santé publique centré sur la grande précarité**, un acteur qui essaye d'être rationnel tout en étant militant.

Le dernier rapport et les dernières données que nous avons présentés le 17 octobre 2014 témoignent d'une précarité qui s'installe. Ce n'est pas nouveau, vous le savez tous, mais des **critères de gravité se précisent**. Ils sont d'ailleurs repris dans d'autres rapports comme celui du Samu social de Paris, diverses enquêtes qui montrent que nos patients ont faim et que les retards de recours aux soins sont toujours aussi conséquents - on est à près de 40 % de personnes qui retardent leurs soins, voire qui ne se soignent pas. Ces chiffres, corroborés par d'autres enquêtes, montrent que chez les Français précaires, c'est 30 % d'entre eux qui retardent de plus en plus leurs soins courants.

Dans nos centres d'accueil, nous avons reçu en 2013, près de 30 000 personnes ; ce sont 63 000 passages avec des consultations médicales, des consultations dentaires et des consultations sociales avec, en général, une forte motivation des consultations en lien avec des questions de santé mais aussi des questions d'ordre juridique ou social, notamment l'accompagnement en matière d'ouverture de droits.

Les activités, dans nos centres d'accueil, qui sont les lieux où les recueils de données sont utilisés pour ce rapport, montrent qu'il y a eu une augmentation entre 2000 et 2013, avec une forme de stabilisation actuelle qui n'est pas forcément liée au fait qu'il y ait moins de besoins mais parce que nous avons nos dispositifs qui sont à saturation et que nous n'avons pas la capacité, à volume opérationnel constant, de pouvoir tout absorber, ce qui n'est d'ailleurs pas notre objectif politique. Nous n'avons pas comme prétention de couvrir tous les besoins mais d'être sur certains lieux d'action, de faire le mieux possible et, à partir de ces situations, témoigner et être force de proposition à l'échelle globale.

Les populations que nous voyons, c'est la grande précarité : autour de 94 % sont des personnes en situation étrangère, la plupart en situation irrégulière. Mais les indicateurs de gravité montrent que nous sommes toujours avec une forte proportion d'enfants, de mineurs - près de 13 % - un chiffre qui continue d'augmenter.

Un fait qui se majore et qui se radicalise ces derniers mois et ces dernières années, c'est la présence de mineurs isolés étrangers et c'est un problème qui est en train de nous exploser à la face, sur toutes les missions France et de plus en plus à Paris là où les densités de populations migrantes sont les plus conséquentes - on a multiplié par 4 entre 2011 et 2013 la population de mineurs isolés étrangers qui viennent nous voir et pour lesquels on a des difficultés à trouver des solutions. Ce sont des gamins qui dorment dans la rue, qui bien souvent, vont à l'école et le soir, dorment dans les forêts de Vincennes ou dans des cages d'escalier. C'est cette réalité à laquelle nous avons à faire face et que les acteurs médico-sociaux ont à gérer en ce moment, en plus de tous les problèmes autres que vous connaissez.

97 % des personnes que nous voyons vivent sous le seuil de pauvreté. Seulement 8 % disposent d'un logement personnel, 1 % est sans domicile fixe, 11 % sont hébergés par une association : on est à 30 à 40 % de personnes qui sont précaires en matière de logement. Ces chiffres corroborent les enquêtes faites par nos collègues de la Fnars et autres acteurs qui travaillent sur ce sujet.

Un indicateur de santé est particulièrement inquiétant - nous l'avons mis en évidence l'année dernière - la question de l'accès à l'alimentation. 80 % des foyers que nous voyons sont en insécurité alimentaire. Cela veut dire que 52 % d'entre eux ont déclaré souvent ne pas avoir mangé ou pas assez, que l'on soit un homme ou une femme, un enfant - avec en moyenne, 2,5 € par jour dépensés pour se nourrir. Seules 42 % de ces personnes ont eu recours à l'aide alimentaire parce qu'elles ne savent pas forcément que les dispositifs existent, parce qu'il y a des critères de sélection pour avoir accès à la nourriture. Dans un tiers des cas, les personnes présentaient des pathologies qui avaient un lien avec les problèmes d'alimentation - je pense aux maladies chroniques notamment, le diabète.

Il y a également les problèmes de santé générés ou aggravés par les mauvaises conditions de vie : 6 patients sur 10 ont une pathologie chronique importante. Les trois quarts des patients ont

des besoins en suivi de traitement. Avec une forte proportion de problèmes psychologiques, soit la psychiatrie lourde, la schizophrénie notamment (30 % des personnes vivant dans la rue en sont affectés) mais aussi des problèmes psychologiques comme des dépressions, angoisses fortes, notamment chez les migrants. À Calais, on observe de jeunes migrants qui partent en errance, se retournent dans des situations de blocage, vers des addictions qui les plongent dans des problèmes de santé beaucoup plus lourds.

Les indicateurs de santé en matière de couverture vaccinale, qui sont la base, sont toujours aussi inquiétants. On est entre 50 à 60 % de couverture vaccinale pour des enfants alors que les pourcentages devraient être autour de 95 %, 96 % pour être en gestion de potentiel épidémie - je vous parle de vaccins et d'antigènes basiques comme diphtérie, tétanos- polio - je ne vous parle pas de vaccin pour aller en vacances à l'étranger. C'est donc particulièrement inquiétant dans un contexte où ces enfants, dans la grande majorité, vivent dans des conditions difficiles, en squat, sur des terrains avec des difficultés d'accès à l'eau, à l'hygiène et sont donc exposés aux risques de complication comme la rougeole qui existe encore en Europe et il est difficile de pouvoir accepter que des enfants puissent mourir de rougeole parce qu'ils n'auraient pas été vaccinés. Il y a eu une épidémie entre 2007 et 2012 qui a fait énormément de morts en France et en Europe avec 15 000 cas. Il faut s'apprêter à revoir des pathologies de la grande précarité qu'on ne voyait plus avant comme la tuberculose qui reste avec une incidence énorme dans les populations précaires. On est à 8 cas pour 100 000 habitants en population générale, on est à plus de 50, voire 100 cas pour 100 000 habitants chez les populations précaires qu'elles soient migrantes ou Français précaires... Ce sont des indicateurs qui parlent.

Sur les maladies infectieuses, tels que le VIH, les hépatites, on est sur des sérologies qui sont explosives ; on multiplie par 10 les incidences par rapport à la population générale. Il y a aussi de gros problèmes en lien avec les soins dentaires qui renvoient aux insuffisances énormes en termes de dispositifs de droit commun sur les soins dentaires, notamment les bases dentaires qui sont quasi inexistantes même s'il y en a quelques-unes - elles sont largement en dessous des besoins.

Qu'est-ce qui expliquent les retards de recours aux soins ? C'est souvent les mêmes déterminants que nous vous présentons chaque année. La plupart des personnes que nous voyons ne dispose pas de droit à l'assurance-maladie (90 %). Beaucoup ont potentiellement des droits mais ne sont pas au courant de ces dispositifs. Il y a donc une méconnaissance des structures de droit. Il reste des difficultés administratives assez fortes notamment en matière de domiciliation. Les difficultés financières s'imposent aussi puis les effets de seuil notamment pour les patients potentiellement bénéficiaires de la CMU-C même si le plan quinquennal contre la pauvreté a emmené une élévation à plus de 8 % du seuil d'accès, ce qui est une bonne chose. Mais cela reste largement insuffisant par rapport à l'étendue des besoins et la nécessité de faire en sorte que cet effet de seuil sur la CMU aille au moins au seuil de pauvreté si l'on veut s'assurer que les gens aient vraiment un accès aux soins efficace.

L'aide à la complémentaire santé, qui est un dispositif intermédiaire, propose 60 % de non recours : cela reste compliqué et on peut faire encore plus simple si on veut vraiment améliorer l'accès aux soins à des plus précaires, qu'ils soient Français ou non.

Il y a des insuffisances encore en matière de dispositifs de droit commun notamment les PASS. La réalité du **refus de soins** de nos confrères existe - ce n'est pas une vue de l'esprit - ce n'est pas une tendance globale mais c'est un déterminant majeur qui existe et que nous avons pu identifier - qui est d'ailleurs à l'étude dans le cadre de la loi de santé publique qui sera discutée en avril 2014. Les dépassements d'honoraires restent aussi un indicateur de retard de recours aux soins majeurs dans certains départements. On est à 36 % de retard de recours aux soins y compris pour les femmes enceintes (42 % des personnes que nous voyons ont un retard de suivi de grossesse). Le renoncement aux soins est une réalité globale : en plus du retard, on ne se soigne pas, tout simplement...

Un indicateur monte en puissance avec des situations d'exception, notamment Mayotte, Calais, la région Paca : 56 % des personnes retardent le soin parce qu'elles ont peur d'être arrêtées. Elles mettent en balance la question de se soigner, versus le risque de se faire arrêter et renvoyer dans leur pays d'origine puisqu'elles ont des statuts administratifs précaires et qu'elles sont en situation irrégulière.

Le fait aussi de pouvoir bénéficier de l'aide médicale d'État, dès lors que l'on a trois mois de présence sur le territoire, est un frein pour ceux qui ont entre 0 et 3 mois de présence sur le territoire. Sur le plan de la santé publique, c'est assez incompréhensible de liberté et ce genre de critères limitants.

Dans ces conditions, que rappelle-t-on sur des éléments objectifs ? Il faut simplifier l'accès aux droits et aux soins. On a ainsi sur la fusion de la CMU et de l'AME comme beaucoup de rapports – Igas, IGF et d'autres - ont pu le faire... Sur l'AME, on voit bien les discours. Il y a énormément de mythes et de discours populistes qui sont mis en avant. On sait que c'est moins de 7 % de la population de migrants qui vit en Europe pour des raisons thérapeutiques : les gens ne migrent pas en France et en Europe parce qu'il y aurait un système de santé solidaire et qu'ils viendraient donc se faire soigner et bénéficier, voire abuser des acquis sociaux. On sait que tout ce qui relève de la fraude, est mineur, n'est pas déterminant par rapport à d'autres dispositifs d'accès aux soins lorsqu'il s'agit d'aide médicale d'État. Il n'y a pas plus de fraude pour l'AME que pour la Sécu au global. Nous sommes franchement fatigués de voir que les acteurs politiques, dans le contexte que l'on connaît, laissent penser à des Français, dont la plupart souffrent de la crise, que leur avenir sera meilleur dès lors qu'on empêchera l'autre de se faire soigner. C'est absolument insupportable en termes de morale, insupportable en termes de santé publique car on sait très bien que ces personnes, qui ont d'autres choses à penser que de truffer la Sécu, doivent bouffer, doivent se loger. Ils ne vont pas truffer l'accès aux soins. Ils viennent se faire soigner tardivement. Au contraire, il faut inciter à ce qu'ils viennent davantage se faire soigner. Il faut plus de gens qui soient à l'AME parce qu'ils en ont besoin ; d'un point de vue de santé publique, on sait très bien que les gens qui tarderont à se soigner coûteront plus cher à la société au global, dans leur prise en charge, à moins que l'on accepte et qu'on le dise que l'on préfère laisser les gens crever dans la rue. Les acteurs politiques qui cassent le dispositif AME doivent aller au bout de leur logique et assumer le fait qu'ils sont prêts à voir des gens mourir dans la rue parce qu'ils n'acceptent pas l'idée qu'on puisse les soigner en mettant en avant des mythes autour de l'abus et des dispositifs et des acquis sociaux.

Il faut continuer à développer tout ce qui relève des dispositifs PASS et de proximité. C'est clair et net. Tout ce qui relève de l'alimentation mérite qu'on travaille sur la qualité et la quantité. L'information et la médiation sanitaire restent aussi un manquement en matière d'accompagnement sur tout ce qui relève de l'accès aux soins, aux droits, notamment sur des campements bidonvilles mais pas que... La question du droit au séjour des étrangers malades reste une préoccupation majeure que nous avons abordée, notamment dans le cadre de la loi immigration et qui sera peut-être un jour discutée - on sait que ça reste flou pour des raisons que l'on peut imaginer. Ce n'est plus forcément une priorité dans l'agenda du Gouvernement.

On n'a jamais autant expulsé de personnes depuis trois ans vers leur pays d'origine alors qu'ils sont malades, qu'ils ont des maladies chroniques telles que le VIH, l'hépatite qui ne seront pas prises en charge dans leur pays d'origine. On redit la nécessité de revenir sur la loi d'avant la loi Besson de 2011 qui était un dispositif équilibré en disant : on ne renvoie pas les gens dans leur pays d'origine s'il n'y a pas un traitement effectivement accessible plutôt que d'avoir un traitement qui, potentiellement, serait présent mais qui, dans le fond, n'est pas accessible. Il faut donc revenir sur la loi de 2011.

La question des **mineurs isolés étrangers (MIE)** reste un enjeu majeur de prise en charge pour les mois à venir. Un rapport de l'Igas, paru l'année dernière, disait que tout était génial en matière de prise en charge des MIE : c'est difficile d'entendre cela. À l'échelle de la France, il y a des disparités en termes de densité de mineurs isolés étrangers, en termes de prise en charge où tout n'est pas mal fait non plus mais sur Paris, il y a un énorme problème à deux niveaux :

- lorsque l'ASE reconnaît les mineurs, ça ne suit pas derrière en termes d'accompagnement et de suivi de prise en charge des gamins dans la région parisienne;
- la question autour de la définition de la minorité est un problème lorsque la Paomie (permanence d'accueil et d'orientation des mineurs isolés étrangers) ici à Paris ne reconnaît pas la minorité alors que les gamins disent qu'ils sont mineurs. Il y a une chaîne kafkaïenne qui se met en place de défaut de prise en charge : le Samu social va s'appuyer sur le discours du jeune et pas l'expertise de la Paomie. On ne va donc pas

prendre en charge ces gamins. Les centres de santé ne vont pas les prendre en charge parce qu'ils tiendront compte de ce qu'ils disent et pas de ce que la Paomie a défini en termes de minorité. Cela pose d'énormes problèmes en termes de prise en charge. Nous avons près de 200 gamins qui viennent nous voir dans nos centres à Parmentier, des mineurs isolés, chaque année, avec lesquels on a énormément de difficultés en termes de suivi médical, d'hébergement. Toute la question qui se pose en matière d'outils pour définir la minorité et les tests osseux : c'est une aberration technique. Ça ne donne aucune information concrète, fiable scientifiquement sur la détermination de la minorité des enfants. Entre nous, l'esprit de la Convention internationale des droits de l'enfant doit être respecté quand on estime que potentiellement, à 18 ans, plus un jour, un gamin doit retourner dans la rue... On est loin des préoccupations en termes de protection des personnes. Il y a un gros sujet sur les mineurs isolés qu'il ne va pas falloir rater.

Ces questions autour de l'accès aux droits, aux soins vont être débattues. C'est un des piliers de la loi de santé publique qui sera discutée en avril avec un combat sur la question des inégalités de santé. Va se discuter tout ce qui relève de la médiation, du tiers payant qu'il faut généraliser à fond tout en tenant compte du fait que les médecins doivent être sécurisés dans leur paiement et il y a des revendications légitimes à ce niveau-là mais il faut faire une priorité du tiers payant généralisé - c'est notre combat. Il faut travailler dans le cadre du plan de loi de santé publique. Il y aura énormément de sujets à aborder autour de la réduction des risques, tout un tas de dispositifs qui vont permettre d'améliorer la lutte contre les inégalités de santé. Nous serons présents à ce moment-là et nous espérons que le CNLE puisse aussi apporter son point de vue parce qu'il y a, dans ce projet de loi, des aspects de lutte contre les inégalités de santé sur lesquels nous avons quelque chose à dire.

Sur la question d'hébergement et de logement, c'est tout ce que dit la Fnars et d'autres acteurs, sur la fin de la gestion au thermomètre. La gestion des urgences au thermomètre n'est pas réelle, on le sait : il manque des places d'hébergement et une politique objective d'accompagnement vers du logement plus pérenne. On a été déçu du détricotage des dispositifs lors des discussions au moment du budget, à la fin de l'année 2014, autour des questions d'encadrement des loyers, de simulation de l'aide au logement... Tout un tas de dispositifs qui avaient été proposés par les associations. Nous redirons les avancées mais aussi nos déceptions en matière de plan quinquennal de lutte contre la pauvreté.

Sur la question de la réduction des risques, bien évidemment, et c'est inscrit dans le projet de loi santé publique, il faut aller vers l'innovation. Sur les grandes épidémies, on est entre 40 % et 50 % d'usagers de drogues par voies veineuses qui sont atteints d'hépatite C. Les dispositifs de droit commun sont insuffisants. Il y a des expériences à l'international qui ont amené des preuves scientifiques, objectivées par l'Inserm pour dire que les salles de consommation à moindre risque doivent démarrer sur un mode expérimental. C'est ce qui est proposé dans le projet de loi de santé publique. On espère que ça passera.

Nous avons été particulièrement étonnés - et nous en avons fait un combat inter associatif - autour des nouveaux médicaments de lutte contre l'hépatite C : le sophosbuvir qui est vendu 40 000 €, le traitement en France, pour un coût de production à 200 €. On sait que les questions qui se posent sont : comment on arrive en France à avoir un débat transparent, objectif sur : quelle est la dynamique de fixation des prix des médicaments et pourquoi on n'arrive pas à le faire ? Qu'est-ce qui nous en empêche alors que le prix des médicaments - 27 milliards des dépenses globales de santé - est un des déterminants comme l'accès aux soins, aux droits qui contribue potentiellement à déstabiliser un système de santé solidaire que l'on voudrait voir pérenne. Pourquoi n'arrive-t-on pas à avoir un débat clair, objectif, transparent sur : pourquoi un médicament qui coûte 200 €, 40 000 € en vente... Pourquoi est-on sur ces prix-là ? Comment arrive-t-on à en discuter avec les laboratoires ? Comment fait-on du prix des médicaments un enjeu parmi d'autres en matière de lutte contre les inégalités de santé ? C'est un combat qu'il faut continuer à porter sans stigmatiser les laboratoires mais en étant sur une logique d'innovation et en étant sur une logique de volonté de sécuriser un système de santé solidaire qui est aussi impacté par un prix démentiel de médicaments.

On a vécu, autour de l'hépatite C, un épisode exceptionnel qui est de voir des prix très importants pour des cohortes de patients très importantes, ce qui est nouveau par rapport aux épisodes

antérieurs où l'on avait des prix très importants de certains médicaments pour des cohortes assez faibles, ce qui au fond ne devenait pas un sujet financier fort. Avec l'arrivée des nouvelles thérapies ciblées, notamment dans le cancer, cette année et les années qui viennent, nous allons être confrontés aussi à des situations de prix des médicaments énormes avec des cohortes de patients énormes. Comment va-t-on gérer cela ? On est déjà sur le prix du sophosbuvir sur le nouveau traitement qui est un traitement révolutionnaire de l'hépatite C, sur une logique de tri des patients - tous les patients ne pourront pas être soignés. Il y a une controverse entre l'HAS en ce moment et des rapports d'experts hépatite qui montrent bien que, pour l'instant, on a préféré opter pour un prix fort et un contrôle, voire une sélection des patients et cela, de notre point de vue, n'est pas acceptable chez nous.

Pour revenir sur les migrants, au travers de l'accès aux soins, autour de l'aide médicale d'État qui doit être renforcée, voire simplifiée, et notamment la fusion de l'AME reste un combat. On sait que politiquement, personne ne veut le défendre en ce moment. Si on doit être les derniers à le faire, on continuera à le faire parce que, d'un point de vue de santé publique et d'un point de vue moral, il me semble que c'est la meilleure réponse. Il y a des situations d'exception sur lesquelles il faudra aussi revenir comme Mayotte. Mais, ce qui se passe à Calais en ce moment - 3000 personnes qui ont d'énormes difficultés, cherchent à boire, à manger, qui dorment dehors. L'annonce, faite en septembre, du ministre de l'Intérieur d'un dispositif pour protéger les gens en écho à des valeurs collectives que nous avons de protéger des personnes et, ce qui est nouveau à Calais depuis cet été, c'est énormément de femmes et d'enfants - de tous petits - il y a beaucoup de mineurs. Huit mois sont passés. On voit un centre « Jules Ferry » qui ouvre le 15 janvier, qui est partiel, qui ne s'accorde qu'à « recharger » les téléphones portables et commencer à faire de la distribution de bouffe et les gens retournent dormir dehors à 18 h ! On ne peut pas tolérer cela de notre point de vue dans un État qui est la sixième puissance économique mondiale et qui a les capacités de pouvoir mettre à l'abri 3000 personnes avec des centaines de gamins et de femmes qui sont présents, qui dorment dehors et qui grattent la terre pour bouffer des racines (je ne suis pas en train de faire un show sur un plateau télé...) C'est vraiment cela que nous vivons en ce moment et c'est la difficulté qu'ont nos équipes à pouvoir répondre aux besoins : distribuer de l'eau, on fait des douches, comme les autres associations, le Secours catholique, très impliquées sur ce contexte. On est sur de l'ultra précarité, de la gestion de l'ultra urgence, c'est difficile à accepter chez nous.

J'ai essayé d'être bref et de vous parler de nos préoccupations ultimes en ce moment à Médecins du monde et aussi, avec d'autres associations sur ces sujets en matière d'accès aux soins et aux droits des personnes en précarité.

Applaudissements

Étienne Pinte : Vous voyez que les rapports, d'une année sur l'autre, se ressemblent et les situations s'aggravent. C'est un rapport à chaque fois très enrichissant, qui nous décrit un accroissement de la pauvreté dans ce pays, toutes catégories de citoyens ou de concitoyens, qu'ils soient français ou étrangers, confondues. Malheureusement, on a l'impression que, devant ces réalités, l'aggravation de la pauvreté, en matière de santé publique en particulier, on ne prend pas la dimension du problème en matière de logement et d'hébergement, de santé publique. À l'occasion du projet de loi sur la santé, Arnaud Richard qui représente l'assemblée nationale aujourd'hui, ici présent, devrait s'inspirer de ce document pour faire des propositions, des interventions, des amendements et prendre en compte, tout en relayant les préoccupations des associations, par des interventions fortes, la situation telle qu'elle vient d'être décrite par Médecins du monde.

François Soulage : Trois points sur lesquels il me semble que le Conseil devrait dire des choses:

- la question des mineurs isolés étrangers : elle revient périodiquement et elle n'est pas au cœur des préoccupations politiques. Notre Conseil a des conseils à donner : regarder de manière importante cette question qui va nous sauter à la figure ! Ça devient un problème majeur.
- Les conséquences de tout le débat sur l'AME : on sent qu'il y a là quelque chose qui est mal compris. Le montant des choses invraisemblables sur le montant de l'AME... Et surtout, on ne parle pas des conséquences.

- L'importance des PASS, permanences d'accès aux soins de santé : la faiblesse du réseau des PASS est aujourd'hui quelque chose d'extraordinairement important. Là, les gens y vont.

Sarah Kébit (8^e collègue) : Je suis bénévole à Médecins du monde. Au-delà de l'obligation législative et des sanctions, Médecins du monde soigne et oriente. Je voudrais juste vous informer d'un fait : certains médecins refusent la CMU et de prendre en charge les patients. Il y a aussi un manque de places en psychiatrie : beaucoup de personnes sont laissées sans suivi. Idem pour les problématiques de toxicomanie.

Francis Taho-Kela (8^e collègue) : Merci de votre exposé. Je pense que c'est un plaidoyer qu'il faut applaudir avec les bras ouverts. Néanmoins, je me pose encore la question : la France, c'est un pays d'accueil, où l'humanité existe. Mais des fois, il m'arrive, lorsqu'un gouvernement - je me souviens de ce que disait Michel Lenoir, maire de Lyon : je préfère perdre une... que perdre mon âme - ça, c'est un homme politique. Je ne vois pas pourquoi, toujours, on cherche à stigmatiser un tel ou une telle, telle population sous prétexte qu'ils bénéficient du RSA, de l'AME mais la France est un grand pays ! Ce qui fait l'honneur de la France, dans le monde entier, quand on va dans un ??, dans la culture française... Tu es fier d'être Français et tu as la tête haute. J'aimerais Monsieur, que vous ayez l'amabilité de rappeler ou de donner les informations nécessaires au ministre, à ceux qui nous gouvernent que la France, ce n'est ni l'Afrique, ni tel pays. La France, c'est la France ! Je n'ai pas de question. Tout simplement, c'est de dire que la France est la France. Et que ces idées moribondes, qui se nourrissent dans l'esprit des gens prétendant avoir un poste... ??? être député ou non... ??? ce n'est pas là la France... La France est celle qui regarde devant. C'est celle qui donne... Celui qui donne doit la voie à tout le monde entier. Et c'est cette France-là que nous aimons, la raison pour laquelle nous sommes ici en France. Je vous en remercie.

Étienne Pinte : J'espère que le parlementaire qui est là enregistre tout cela ! Et on va lui faire une piqûre de rappel en lui redonnant le rapport 2013...

Arnaud Richard (AN) : Sur le principe, je partage 95 % de ce qui a été dit. Les positions que j'ai pu prendre par le passé le montrent. Après, est-ce que les enjeux que vous avez exprimés - et je serais très preneur de votre document- seront vraiment retranscrits dans le projet de loi ? Je l'espère mais je n'en suis pas aujourd'hui convaincu. En tout cas, le calendrier vient très vite puisque nous aurons le texte en commission des affaires sociales le 3 février et il sera en séance le 7 avril. Tout cela s'accélère. Je dis cela pour tous les acteurs associatifs autour de la table qui vont nous produire des propositions, des idées diverses et variées. Je pense que le texte a besoin d'être nourri - pour être diplomate cette fois-ci...

Jean-François Corty : Plusieurs auditions - avec la commission des affaires sociales, notamment - ont été menées en décembre, auxquelles nous avons contribué comme d'autres associations. Effectivement, il y a pas mal d'aspects que j'ai évoqués qui ne seront pas dans la loi de santé et nous en sommes bien tristes. L'aide médicale d'État, à aucun moment, n'est évoquée. La question de la médiation sanitaire avait été présentée par le DGS en août et a été enlevée depuis. Il y a donc eu un toilettage et un affinage qui est dommageable et qui nécessite que nous soyons dans une possibilité encore d'amener quelques amendements des améliorations du texte sur des problématiques qui nous sont chères. Médecins du monde sortira des propositions et un document début mars qui sera l'émanation de ce que nous avons déjà présenté dans les différentes auditions, reprenant ligne par ligne, des articles sur lesquels nous pensons qu'il y a soit des manquements, soit ils ne sont pas bons et en faire une proposition d'article qui manque aussi.

Étienne Pinte : Ce que je crains, en ce qui concerne les dispositions qui ont été retirées du projet initial et en particulier un certain nombre de dispositions qui concernent les étrangers dont l'AME, soit malheureusement reporté sur le projet de loi immigration qui doit venir un jour ou l'autre.

Arnaud Richard (AN) : Sur la loi de santé publique, qu'on appelle la grande loi de santé publique - je suis à la commission affaires sociales, on en entend parler, on l'attend depuis le début de cette mandature, donc on est plutôt très en attente - dans le bon sens du terme, sauf

que ce qui m'inquiète, c'est que de grande loi de santé publique, elle n'en ait que le nom ! On nous a dit tout depuis deux ans : « tout va être dans la grande loi de santé publique ». Catherine Lemorton, ma présidente que j'apprécie particulièrement, nous a toujours dit : « Ça va être la grande loi de santé publique ! » Mais je ne suis pas sûr que ça soit une « grande loi de santé publique », malheureusement...

Chantal Richard (CFDT) : À chaque fois, chaque année, dans le cadre de compte rendu de ce rapport-là, j'ai froid partout, j'ai froid dans le dos, c'est effrayant, c'est de pire en pire. Quel que soit là où on en est, avec chacun notre parcours, humainement, individuellement, ce n'est pas tenable. C'est effrayant. Ça me fait des frissons partout. Des chiffres comme ça ne sont pas suffisamment connus publiquement... C'est trop caché ! On a un énorme problème. Ce n'est pas connu. Si on communiquait beaucoup plus, on n'aurait pas ces fichus discours sur les étrangers qui nous piquent tout... Ce n'est pas possible ! C'est mes tripes... Ça me fout des frissons partout.

Étienne Pinte : Ce qui est triste, c'est, qu'en matière de communication, de sensibilisation et de mobilisation, il faut malheureusement du sang ou des morts pour que tout à coup, le sujet remonte à la surface. C'est ça qui est dramatique !

Laurent El Ghazi (personne qualifiée) : Je crains malheureusement que plus de communication ne soit pas forcément gage de plus d'efficacité et en particulier, le fait de dire que les étrangers sont porteurs de tuberculose par exemple, cela alimente clairement le discours du Front national. Mais bon, il faut quand même faire avec.

Je voulais souligner que, dans le rapport présenté par Jean-François, il souligne que, pour un quart des personnes, le premier obstacle est la domiciliation. Je regrette que Mme Martinaux soit partie mais je rappelle que la domiciliation est une obligation des CCAS et que l'immense majorité des CCAS ne fait pas son boulot ! Je souhaiterais que le CNLE soit extrêmement vigoureux sur ce sujet. Il n'y a pas d'accès aux droits et en particulier aux droits de santé s'il n'y a pas de domiciliation. C'est la première clé pour l'accès aux droits. Cela nous appartient de le dire avec force.

Gabrielle Bortolozzo (8^e collège) : Si on tient compte aussi des médecins qui sont en situation de précarité - parce qu'on sait que beaucoup de médecins n'ont pas le statut de salarié - et ils n'ont peut-être pas les moyens de bien soigner les patients. Je voulais toucher ce point-là.

Jean-François Corty : Sur ce point, je ne connais pas beaucoup de médecins qui soient en situation très précaire. Il y en a, de fait, sur des territoires où il y a une densité très forte comme à Nice, Cannes, qui ne travaillent pas autant que dans certains autres endroits où ils pourraient mieux gagner leur vie. Il n'y a pas que des salariés, il y a le secteur libéral aussi... Il y a probablement des médecins qui sont en situation difficile mais ce n'est quand même pas une tendance et un déterminant majeur qui concourt à être un frein à l'accès aux soins global pour les personnes les plus précaires. Mais la question est bien posée.

Ce qui concerne les médecins surtout, c'est en ce moment la question du refus de soins pour des patients qui sont en AME, en CMU et c'est une tendance qui va croissante. C'est un sujet sur lequel notamment le projet de loi santé va avancer mais avec, de notre point de vue, des mauvaises solutions parce qu'il demande au conseil de l'ordre de faire la médiation et nous savons que ça ne marchera pas. Cela avait déjà été proposé dans la loi PST mais, lorsqu'on est entre amis ou entre confrères, c'est compliqué dans une profession qui reste assez corporatiste, pour le meilleur et pour le pire. C'est donc compliqué d'aller se sabrer entre nous.

Quatre points de discussion pour le CNLE

- la bombe sociale qui nous pète à la figure, c'est la MIE en France métropolitaine mais aussi à Mayotte. Ce sont des milliers de gamins qui sont dans la rue, sans rien. C'est un sujet sur lequel nous devons être vraiment vigilants ;
- la question de la déconstruction des mythes autour de l'aide médicale d'État : si au moins, nous pouvions travailler sur la production de données objectives pour reprendre tous les arguments qui sont balancés dans l'assemblée nationale sur le mythe de la

chirurgie esthétique, celui de la migration pour des raisons thérapeutiques... Si au moins, nous pouvions contribuer à sortir des documents très simples de vulgarisation pour déconstruire les mythes, sans forcément donner un avis mais juste déconstruire les mythes et les arguments qui sont mis en avant, et si on considère que déjà on peut réfléchir et prendre des décisions sur des arguments rationnels, ça sera une bonne chose, notamment sur la question des barrières administratives pour la domiciliation ;

- La question des dispositifs de proximité, notamment les PASS ; il serait vraiment intéressant qu'on ait un regard sur la future loi de santé. Il y a un des piliers qui est mis en avant : la lutte contre les inégalités. Je n'ai pas envie de dire qu'elle est toute bonne ou toute mauvaise. Il y a de bonnes choses, il y a des choses qui sont critiquables. Si on est sur un sujet fort parmi d'autres qui est la lutte contre la pauvreté, les inégalités, sur la question de l'accès aux soins, nous allons sortir un document circonstancié, rationnel, un peu sur le mode du rapport de l'observatoire en mars. Je propose de venir vous le présenter comme base de discussion sur des débats que pourrait avoir le CNLE un mois avant les débats parlementaires.

Arnaud Richard : Mars, c'est trop tard. Février serait mieux.

Jean-François Corty : D'accord, courant février, il n'y a pas de problème.

Étienne Pinte : Je suis prêt à créer un groupe de travail dans la foulée, rapidement, en temps réel, pour ceux qui sont directement concernés, motivés, sensibilisés par la loi santé et tous les problèmes qui ont été abordés ce matin, puissent, sous notre houlette, se réunir très rapidement.

Jean-François Corty : Nous avons plein de documents prêts pour alimenter.

Étienne Pinte : Si vous en avez d'autres que nous pourrions agglomérer à ce groupe de réflexion, ils seront les bienvenus. Rendez-vous donc la semaine prochaine...