

La mutualité socialiste constate les impacts des mesures d'austérité sur l'accès aux soins

Ivan Dechamps, assistant social et sociologue, conseiller à la Direction Service social de l'Union nationale des mutualités socialistes.

MOTS CLEFS : travail social, mutualité, crise économique, usagers, accès aux soins.

Quels sont les effets des mesures d'austérité sur l'accès aux soins de santé ? S'appuyant sur les constats d'une grosse centaine d'assistants sociaux des centres de service social de la Mutualité quotidiennement en prise avec les problématiques rencontrées par des populations vulnérables, Ivan Dechamps nous livre un tableau quelque peu inquiétant.

Avant de décrire les constats recueillis auprès des travailleurs sociaux de Solidaris-Mutualité socialiste, il nous semble utile de préciser :

- en quoi les constats d'un service social sont-ils les indicateurs d'une réalité sociologique, tant d'un point de vue heuristique (est-ce utile pour la découverte de faits sociaux et l'élaboration de théories explicatives?) que méthodologique (comment a-t-on fait pour récolter les informations? Quelle pertinence ou quels biais, y-a-t-il dans cette récolte?)?
- ce que l'on entend par « crise ».

Ce sur quoi il faut s'accorder

Premier point

La validité de la démarche. Nous postulons, avec les éditeurs du dossier que les constats « de terrain » peuvent lever, à leur niveau, un coin du voile qui brouille la réalité sociale. Ces constats ne sont certes pas une réponse scientifique à une question scientifique, mais considérons les pour ce qu'ils sont: des témoignages à propos des difficultés éprouvées par certaines catégories de la population, relevés dans la quotidienneté d'une pratique assidue de travail social qui, comme le remarque Pierre Bourdieu, à propos de la sociologie, « s'affronte au plus brûlant du présent »¹.

Méthodologiquement, le témoignage est celui de travailleurs sociaux, ce n'est pas celui des personnes qui s'adressent à eux². Ce sont des travailleurs sociaux qui parlent des bénéficiaires venant avec leurs problèmes à leurs permanences ou à qui ils rendent visite à domicile.

Ces bénéficiaires s'adressent aux travailleurs sociaux librement, et non sous le coup d'une obligation émanant de l'autorité publique. Cette liberté d'usage du service social mutualiste est la condition sine qua non pour que s'instaure la non-violence dans la communication entre le travailleur social et l'utilisateur. De même que la gratuité du service social et son ouverture à tout un chacun sans discrimination d'affiliation mutualiste.

Nous faisons l'hypothèse que témoigner du vécu d'autrui à partir de son vécu propre de travailleur social est pertinent lorsque s'instaure une relation de confiance, d'écoute active dans la proximité sociale et la familiarité,

1. Bourdieu P., *Esquisse pour une auto-analyse*, Paris, Ed. Raisons d'agir, 2004, p. 61.

2. A ce propos, voir Réseau belge de lutte contre la pauvreté, *Redessiner le droit à la santé*, Bruxelles, 2011, 70 p. ainsi que Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale, *Protection sociale et pauvreté. Contribution au débat et à l'action politique. Rapport bisannuel 2012-2013*, Bruxelles, CECLR, 2013, en particulier le chapitre « Protection sociale pour les personnes malades ou handicapées », pp. 62 à 95.

grâce à une communication «non violente» qui permet à la fois de comprendre et d'expliquer³.

Cependant, le témoignage des travailleurs sociaux qu'on lira dans les pages qui suivent est lui-même médié: ce ne sont pas les travailleurs sociaux de Solidaris-Mutualité socialiste qui rédigent cette contribution, c'est un auteur

Quarante ans de crise et tant d'efforts pour déréguler les marchés et accroître les profits, rendre le travail moins coûteux et tenter de réintégrer les gens dans l'emploi!

qui travaille en seconde ligne et qui a récolté pour la cause, les paroles de ces travailleurs. Le raisonnement à propos de la communication «non violente» basée sur l'écoute active, la proximité sociale et la familiarité vaut aussi bien entre le chercheur et le travailleur social qu'entre le travailleur social et l'usager du service social.

En dehors de l'ordre de la mesure, du calcul et du rendement en tant que définition dominante du savoir et de l'action, la méthode de travail privilégie ici comme sources de connaissance, «l'attention à autrui et l'ouverture oblique», «l'amour intellectuel» pour reprendre d'étonnantes formules de Pierre Bourdieu⁴.

Second point

La «crise». Qu'est cette «crise»? Depuis 1973 et le premier choc pétrolier, on nous parle de la «crise».Et

3. Voir P. Bourdieu, «Comprendre» in Bourdieu P. (dir.), *La misère du monde*, Paris, Ed. du Seuil, 1993, pp. 903 à 925.

4. On pourrait, autrement mais dans la même veine, promouvoir la pertinence heuristique d'une sociologie alliant recherche et art et qui, par exemple et pour ce qui nous concerne, mette en scène les témoignages recueillis ainsi que l'essai *l'expérience théâtrale de la recherche-action «Regards croisés usagers et travailleurs sociaux»* de la Fédération des services sociaux (cfr. Warsztacki S., «Sociologie mise en scène», *Alter Echos*, n° 377, 2014, p. 33).

5. Voir Avalosse H., Vancorenland S. et Maron L., «Inégalités de santé et importance des déterminants sociaux sur l'état de santé des populations» in INAMI-Médecins du Monde, *Livre vert sur l'accès aux soins en Belgique*, Bruxelles, Ed. Kluwer, 2014, pp. 25 à 34 ; «Dispositifs, mesures et initiatives favorisant l'accès aux soins, à la santé» in INAMI-Médecins du Monde, op.cit., pp. 325 à 340 ainsi que Dechamps I., «De quelques moyens de lutter contre la pauvreté en matière de santé», *L'Observatoire*, n° 65, 2010, pp. 45 à 50.

si l'on contemple les quarante années qui viennent de s'écouler, on constatera que les pouvoirs publics n'ont de cesse de détricoter les protections organisées par le droit du travail et la sécurité sociale, de blâmer les allocataires sociaux et de laisser grandir, avec plus ou moins de résistance selon les coalitions au pouvoir, les inégalités sociales et de santé⁵.

Depuis tout ce temps, et certainement depuis la crise financière de 2008-2009, les objectifs des institutions internationales et européennes, des gouvernements nationaux et régionaux riment le plus souvent avec réduction des dépenses publiques, rigueur budgétaire, vente des entreprises et biens publics, rétablissement de la compétitivité des entreprises et de la croissance économique avec, en filigrane, l'espoir de relancer l'emploi et d'assurer la protection sociale tout en maintenant un modèle consumériste valorisant le profit immédiat. Et, pour augmenter encore et encore les profits, l'on demande aux populations de se «serrer la ceinture», d'accepter la diminution des prestations sociales ou l'accroissement des exclusions du chômage, voire l'allongement des carrières professionnelles ou le recul de l'âge de la pension.

Quarante ans de crise et tant d'efforts pour déréguler les marchés et accroître les profits, rendre le travail moins coûteux et tenter de réintégrer les gens dans l'emploi! Et pourtant, a-t-on le sentiment que ce soit le cas? Déréguler les marchés, rendre le travail moins coûteux, certainement, mais intégrer les gens dans des emplois stables et de qualité accompagnés d'une bonne protection sociale, certainement pas. Permettre aux employeurs et aux spéculateurs d'accroître leurs profits tout en payant moins de salaires et plus de dividendes, certainement, mais permettre aux gens de vivre dignement et assurer un avenir meilleur pour leurs enfants, on en doute. C'est ce qui ressort en tout cas des constats de nos travailleurs sociaux.

Tout se passe comme si nous ne vivions pas une simple et longue crise permettant d'ajuster les variables économiques quelque peu déstabilisées par une trop grande cupidité afin de retrouver un état d'équilibre profitable à tous (a-t-il jamais existé ailleurs qu'en théorie économique classique?) mais une mutation sociétale métamorphosant notre quotidienneté et nos identités qui, si l'on n'y prend garde, pourrait bien se transformer en un désastre collectif, social, économique, politique, écologique.

Rassurons-nous toutefois, «le pire n'est pas encore sûr,

6. Morin E. et Kern A.-B., *Terre-Patrie*, Paris, Ed. du Seuil, 1993, p. 217.

tout n'est pas encore joué. Sans qu'il y ait pour cela certitude ni même probabilité, il y a possibilité d'un avenir meilleur. La tâche est immense et incertaine»⁶. Car une crise n'est pas un retour à l'état antérieur, c'est un périlleux moment de bifurcation, de changement, dont il convient de juger et qu'il convient de décider. Un développement qui peut être progressif (une économie de progrès humain, par exemple) et qu'il nous appartient de promouvoir, ou régressif (une économie dérégulée et prédatrice par exemple) et qu'il nous appartient de combattre. La crise n'est jamais le retour à un état préexistant ni la réalisation d'un programme inscrit dans les astres⁷.

La crise est une mutation. Elle ne se fait pas sans bouillonnement créatif, ni recherche d'alternatives sociales, économiques, politiques, artistiques, scientifiques, philosophiques, spirituelles, écologiques, créant de nouvelles espérances et inventant de nouvelles voies pour l'aspiration universelle à l'altruisme, la coopération, l'harmonie, bref au bonheur⁸. Mais elle ne se fait pas sans danger, ni douleur non plus.

Les constats, du côté des bénéficiaires

Lorsque nous abordons les choses du point de vue des bénéficiaires du service social de Solidarité-Mutualité socialiste, nous sommes plutôt dans l'ordre de la souffrance que dans l'ordre de l'espérance: nous constatons en effet une modification des demandes et du profil des demandeurs.

L'accroissement des demandes d'aide financière

Le revenu mensuel de bien des ménages évolue faiblement alors que le coût de la vie augmente ; il n'est donc pas étonnant que les demandes d'aide qui nous sont adressées portent de plus en plus souvent sur des questions financières,

- soit parce que les personnes croient que le service social mutualiste délivre des aides sonnantes et

7. Le poète le disait joliment: «[...] voyageur, il n'y a pas de chemin. Le chemin se fait en marchant. En marchant, se fait le chemin. Et en regardant en arrière, on voit le sentier que personne ne doit fouler à nouveau.» (Machado A., Proverbes et chansons, XXIX).

8. Morin E., *La Voie. Pour l'avenir de l'humanité*, Paris, Ed. Fayard, 2011, 308 p.

trébuchantes, ce qui n'est pas le cas; mais on voit les usagers venir dans nos permanences pour demander de l'argent dont ils ont un besoin impérieux et non pour solliciter des avantages sociaux, tout comme on a vu des personnes envoyées par des CPAS pour nous demander de l'argent, ce qui est tout de même le monde à l'envers! On voit aussi nos assistantes sociales et assistants sociaux ouvrir la porte des CPAS parce que les gens n'osent pas y aller, par honte ou par peur;

- soit parce qu'elles attendent avec impatience les remboursements de l'assurance obligatoire soins de santé (le maximum à facturer par exemple) ou s'enquière du bénéfice de l'intervention majorée ou encore des possibilités d'intervention de la mutualité dans les frais de déplacement occasionnés par les soins de santé, ce qui était moins le cas auparavant;
- soit parce qu'elles sont fortement endettées. Lequel endettement n'est pas, contrairement à ce que l'on croit communément, lié à une consommation irrationnelle de crédits, mais à la difficulté de supporter les charges de la vie courante: gaz-électricité, eau, soins de santé, médicaments, hospitalisation, lunettes, frais scolaires, téléphone⁹.

Cela signifie report de soins, non-achat des médicaments prescrits, abandon du traitement médical ou encore choix à faire entre les dépenses de soins, les dépenses d'alimentation (nous voyons ainsi de plus en plus de recours aux banques alimentaires et épiceries sociales) ou de chauffage (ainsi, lors des visites à domicile, nous constatons que de plus en plus de personnes ne chauffent pas ou chauffent leur logement au strict minimum), ou encore entre se soigner et soigner les enfants¹⁰.

La complexité administrative

9. Ce qui corrobore l'étude de l'Observatoire du crédit et de l'endettement: Jeanmart C., «Des chiffres pour mieux cibler la prévention», *Echos du crédit et de l'endettement*, n°36, 2012, pp. 11 à 15.

10. La question du report des soins n'est pas neuve mais elle est prégnante. Il y a plus de dix ans, déjà, la Mutualité socialiste réalisait une étude à ce propos: «Les difficultés de recours aux soins pour raisons économiques», *Renouer*, n° 37, 2000, pp. 1 à 7. On trouvera des informations actualisées dans: Laasman J.-M., Fernandez J., Maron L. et Vrancken J., *L'intervention majorée: pour qui? Pour quelle accessibilité aux soins de santé?*, Bruxelles, UNMS-Direction Etudes, 2014, 36 p.



Les demandes d'aide sont aussi de plus en plus complexes et les situations administratives lourdes, voire inextricables, imbriquant santé, (non)emploi, dettes, logement, famille, énergie, téléphonie, etc. Les réglementations sont foisonnantes, changeantes, les gens n'y comprennent rien et sont administrativement démunis. Nombre d'entre eux, y compris des personnes disposant d'un capital scolaire, deviennent dépendants de l'aide administrative que des spécialistes peuvent leur apporter. Beaucoup ignorent ce à quoi ils ont droit et que faire pour y accéder. Beaucoup ignorent aussi leurs devoirs ou les négligent. Tous ont besoin de professionnels qui soient des interprètes ou des guides dans des situations administratives et financières trop souvent incompréhensibles pour eux¹¹.

Cela génère une perte de confiance, autant en soi qu'en l'autorité publique, un certain fatalisme voire un sentiment, sinon de rejet, du moins de méfiance envers des catégories de personnes que l'on soupçonne d'être injustement favorisées, par exemple les demandeurs d'asile ou, plus largement, les «étrangers».

La fragilisation de la population

Nous constatons aussi la présence accrue de demandeurs que l'on voyait peu auparavant, non seulement des personnes (sur)vivant de revenus de remplacement mais aussi des étudiants, des personnes ayant un emploi ou des travailleurs indépendants, des actifs précarisés ou faillis. Des personnes, donc qui ne se situent pas en-deçà du seuil de risque de pauvreté (60% du revenu médian national disponible par type de ménage selon la méthodologie Eurostat) mais à la limite du basculement dans la pauvreté. Ce qui procède d'une «déstabilisation des stables»¹² et interroge rémunérations, contrats et conditions de travail ainsi que montants des revenus de remplacement.

Les constats, du côté du service social

11. Contrairement à l'air du temps, les personnes bénéficiant d'allocations ou d'avantages sociaux ne sont pas toutes, loin de là, des virtuoses de l'ingénierie ou de la fraude sociales. Voir Devlésaver S., *Action sociale : sur le ton de la confiance*, sur cbcs.be/Action-sociale-sur-le-ton-de-la, 28/02/2014.

12. Selon une formule, malheureusement très contemporaine, de Robert Castel, *Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*, Paris, Ed. Fayard, 1995, 491 p.

La segmentation des interventions et l'ignorance réciproque : nécessité de la transversalité

Du point de vue du service social lui-même, nous constatons que les personnes ne savent pas à qui s'adresser et sont fréquemment ballotées d'un service à l'autre ; ceux-ci sont trop souvent ignorants de l'offre sociale dans leur propre secteur géographique d'activité et délivrent des informations morcelées, trop spécialisées.

Il est essentiel que les pouvoirs publics investissent significativement dans des services sociaux généralistes, à condition que ces services pratiquent une méthode de travail globale et intégrée. La complexité des situations vécues ne permet plus de segmenter, et ainsi de mutiler, les interventions. Il faut, au contraire, les globaliser et analyser transversalement les effets d'une intervention sociale dans un domaine sur les autres dimensions de la vie des demandeurs.

Le temps, rare et indispensable

Mais pour cela, il faut, outre une formation continuée systématique et régulière des travailleurs sociaux, que les services ne soient pas acculés à travailler dans l'urgence. Or, tout doit être «vite fait, bien fait», sous la double contrainte de rentabilité exigée par l'employeur (en effet, pourquoi passer une heure, une heure et demi à faire l'anamnèse d'un cas alors que les files d'attente s'allongent?) et de réponse rapide aux besoins pressants de la part des demandeurs d'aide.

Il est dès lors malaisé de dépasser la première demande, la demande urgente, et de prendre le temps de conduire les personnes à plus d'autonomie. Parler d'autonomisation et d'(auto)activation des demandeurs est irréaliste si on ne prend pas en compte ce temps pour cet accompagnement. Sinon, nombreux sont ceux qui risquent de s'installer dans la désespérance et la «désaffiliation» (Robert Castel).

Et c'est peut-être vers cela, malheureusement, que l'on se dirige. Vers un service social qui pare au plus pressé, permettant certes d'accéder aux droits mais se répétant indéfiniment, sans prise sur la réalité collective, ni même individuelle puisque l'accès aux droits ne garantit pas nécessairement ni la sécurité matérielle d'existence, la «sécurité ontologique» dont chacun a besoin pour s'épanouir.

La présence territoriale ou l'espace de relégation sociale

S'il veut se préserver de cette impuissance, le service social mutualiste doit être présent là où les personnes résident et vivent, dans leurs espaces géographiques et sociaux, ainsi qu'à leur domicile quand cela s'impose. Le service social de Solidaris-Mutualité socialiste se caractérise jusqu'à présent par une présence territoriale forte: beaucoup de permanences et de points de contact et de nombreuses visites à domicile. En effet, les centres de service social mutualistes ne travaillent pas sur mandat et leurs usagers ne sont en rien contraints d'y recourir. Rien à voir avec les visites domiciliaires de contrôle des assistants sociaux de CPAS ou de protection/aide à la jeunesse. Cela peut paraître traditionnel mais c'est capital. Et aujourd'hui fragilisé par la réduction imposée des frais administratifs des Mutualités.

Bien des services publics et privés non-marchand désinvestissent les territoires ; ils préparent ainsi, avec la disparition des emplois et l'«activation» des allocataires sociaux, des déserts sociaux locaux qui ne manqueront pas de renforcer «l'effet de destin» (Pierre Bourdieu) que subissent déjà, du fait de leur appartenance sociale, les populations habitant ces espaces devenus ceux de la relégation sociale.

La présence territoriale des assistantes sociales et des assistants sociaux de la mutualité et les visites à domicile qui limitent les déplacements des personnes sont précieuses, non seulement bien entendu pour les personnes malades ou handicapées mais aussi pour bien d'autres bénéficiaires. En effet,

- elles contribuent à l'instauration et au maintien d'un climat de confiance nécessaire au travail social ;
- elles permettent de prendre le temps de parler et d'établir une communication «non violente» ;
- elles permettent de briser l'isolement des personnes ;
- elles permettent de dépister des problèmes et donc de les ajouter dans l'approche globale et intégrée dont nous nous revendiquons et ainsi de pratiquer une intervention multidimensionnelle ;
- elles permettent une connaissance fine de l'offre sociale et de santé sur le secteur afin d'orienter au mieux les personnes ;
- et aussi, dans une perspective plus collective, elle assure la présence d'un service social sur des territoires délaissés par les pouvoirs publics, y compris locaux, et par les commerces.

Conclusion

Plusieurs de nos assistants sociaux ne se sentent plus «agents de changement» et ne voient pas dans le travail social qu'ils accomplissent la réalisation concrète de ce que l'école sociale leur a appris. Le sentiment est que leur travail s'apparente de plus en plus à un «travail social palliatif»¹³ qui pallie les carences des politiques sociales, de santé et de l'emploi pour permettre aux gens de «tenir debout», de rester la tête hors de l'eau. Un travail social qui aide ses bénéficiaires, agit partiellement contre leur paupérisation ou leur désaffiliation, mais ne touche en aucune façon aux inégalités sociales¹⁴.

D'autres, plus optimistes, voient dans leur travail un moyen de promotion des bénéficiaires et assistent à des happy ends. L'accès à un droit, à un avantage social

La complexité des situations vécues ne permet plus de segmenter, et ainsi de mutiler, les interventions.

(par la voie administrative ou par la voie judiciaire) ou l'amélioration du droit acquis change malgré tout quelque chose dans la vie des personnes. Des situations difficiles peuvent se débloquer au niveau microsocial: des droits qui s'octroient, des problèmes administratifs qui se résolvent; c'est donc à ce niveau que le travailleur social peut ressentir de la satisfaction et de la fierté.

Les travailleurs sociaux ne peuvent pas baisser les bras, démissionner, contempler la paupérisation ou la désaffiliation de leurs usagers. Car, par leur travail quotidien et leurs motivations propres, ils contribuent, au-delà de la résolution de cas individuels de plus en plus complexes, «à perpétuer les bases, sans cesse fragilisées, de l'Etat social»¹⁵. C'est leur responsabilité et leur vertu.

13. Soulet M.-H., «La reconnaissance du travail social palliatif», *Dépendances*, n°33, 2007, pp. 14 à 18.

14. Siroux J.-L. et Zamora D., «La lutte contre les inégalités, promesse oubliée de la lutte contre la pauvreté», *Pauvreté*, n° 4, 2014, 20 p.

15. Gaspar J.-F., *Tenir! Les raisons d'être des travailleurs sociaux*, Paris, Ed. La Découverte, 2012, p. 277.