

# Permanences de proximité de la CPAM Paris

## Prise en compte et développement de la littératie en santé dans les activités

Mai 2019

- ✓ **Porteur principal** : CPAM de Paris, service Permanences de proximité
- ✓ **Territoires concernés** : Paris
- ✓ **Equipe salariée sur le programme** : 3 conseillères sociales
- ✓ **Partenaires principaux (non exhaustif)** : Partenaires des conseillères sociales : L'amicale du Nid, Ateliers Santé Ville, Coallia, Chinois de France Français de Chine (CFFC), CRAMIF (Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile-de-France), Emmaüs, Espace 19, Mission locale de Paris, Paris des faubourgs, Pôle santé du 13<sup>ème</sup> arr. de Paris, etc. Partenaires des conseillers en Assurance Maladie du service de proximité : Halte aide aux femmes battues, Petits frères des pauvres, SAMU social, etc.
- ✓ **Populations cibles** : personnes en situation de vulnérabilité, migrants ; professionnels
- ✓ **Thèmes abordés** : accès aux droits
- ✓ **Contacts** : Laurence Millet (conseillère sociale) [laurence.millet@assurance-maladie.fr](mailto:laurence.millet@assurance-maladie.fr) ; 01 53 38 74 77 ou Pascal Loisel (Chef de service) [pascal.loisel@assurance-maladie.fr](mailto:pascal.loisel@assurance-maladie.fr) 01 53 38 74 71

### Sigles utiles :

ASL : Ateliers sociolinguistiques  
FLE : Français langue étrangère

CPAM : Caisse primaire d'Assurance Maladie

### **Contexte et enjeux**

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) est une branche autonome et territoriale, rattachée à la Sécurité Sociale. Parmi les différents services de la CPAM de Paris, le pôle Permanences de proximité se déplace sur le territoire pour aller à la rencontre des assurés. A ces activités sont liés des enjeux de littératie en santé<sup>1</sup>, pour permettre aux assurés, et notamment aux personnes en situation de vulnérabilité, d'obtenir leurs droits, de comprendre le système de santé et d'utiliser les différents services de santé.

Le service Permanences de proximité a ainsi deux missions principales :

- **Des permanences d'accueil**, organisées dans les agences de la CPAM et dans près de 35 structures associatives parisiennes. L'objectif est d'accompagner les personnes dans leurs démarches : traitement des dossiers, ouverture ou renouvellement de droits, orientation des personnes ayant des problématiques sociales (inaccessibilité alimentaire, violences, parcours migratoires traumatisants...).

---

<sup>1</sup> La littératie en matière de santé désigne « les connaissances, la motivation et les compétences permettant d'accéder, comprendre, évaluer et appliquer de l'information dans le domaine de la santé pour ensuite se forger un jugement et prendre une décision en termes de soins de santé, de prévention et de promotion de la santé, dans le but de maintenir et promouvoir sa qualité de vie tout au long de son existence ». [Consortium de 8 pays européens (Sørensen et al., 2012)]

- **Des interventions pédagogiques** auprès des publics de structures partenaires (associations, services sociaux des hôpitaux, foyers de travailleurs migrants...) ainsi que de leurs salariés et bénévoles. Ces séances collectives (gratuites pour les partenaires) portent essentiellement sur l'accès aux droits, à la demande des structures ou sur proposition de la CPAM.

Les interventions peuvent être proposées auprès de différents types de publics, avec une priorité aux publics en situation de vulnérabilité : apprenants en ateliers sociolinguistiques (ASL), étudiants en français langue étrangère (FLE), personnes migrantes, jeunes ou adultes en situation de précarité, en insertion professionnelle, rupture familiale ou isolement social, etc.

En 2013, un **nouveau schéma directeur de service** a été mis en œuvre par la CPAM de Paris, sur la base d'un diagnostic de l'ensemble des actions sur le territoire : cartographie des partenaires existants (167), qui a fait état d'un manque de cohérence de l'offre. Plusieurs décisions en ont découlé :

- **Harmonisation des offres d'interventions pédagogiques**, désormais regroupées en « package ». En effet, il était possible jusqu'alors qu'un partenaire ait trois interlocuteurs différents au sein de l'Assurance Maladie (accès aux droits, accès aux soins et prévention), ce qui ne facilitait pas la mise en place d'actions et pouvait être préjudiciable pour les assurés quant à leur compréhension et utilisation du système de santé.
- En 2015, la **Mission partenariats a été créée**, visant à formaliser les différents partenariats et proposer une offre harmonisée et adaptée aux objectifs et missions des structures.

L'Assurance Maladie travaille aujourd'hui à la **transformation des accueils** en agence et dans les centres de santé, concernant les missions d'orientation et d'accompagnement des personnes. Afin de privilégier le contact avec les agents, désormais les supports écrits (brochures et flyers) ne sont plus mis à disposition en libre-service, mais servent de supports donnés directement par un agent, adaptés à la demande et aux besoins de la personne.

Par ailleurs, au niveau national les brochures et documents de l'Assurance Maladie ont également été revus, afin de mieux répondre aux principes de conception universelle<sup>2</sup> et de littératie en santé.

## **Objectifs de la CPAM de Paris – Permanences de proximité, en matière de littératie en santé**

- **Permettre l'accès aux droits en matière de santé**, notamment pour les personnes les plus vulnérables du point de vue de la littératie en santé
- **Viser l'autonomie des personnes** et leur permettre d'être acteurs de leur santé (empowerment<sup>3</sup>)
- **Améliorer la littératie en santé des publics vulnérables**
- **Travailler sur les représentations de la santé et du système de santé**, avec les publics comme les professionnels

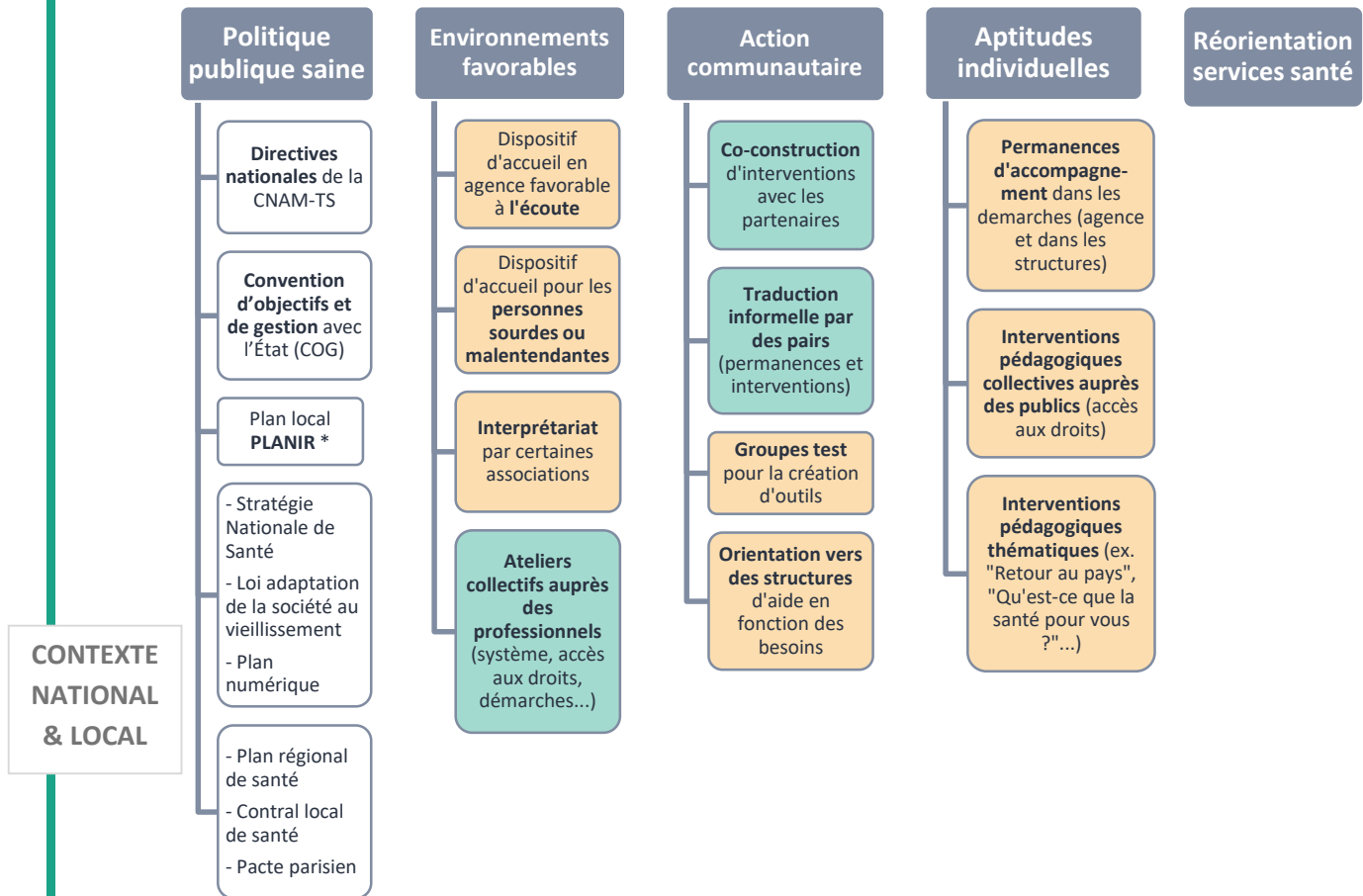
<sup>2</sup> **Conception universelle** : objectif de « santé pour tous », avec une intensité proportionnelle aux besoins et aux obstacles auxquels se heurtent certains groupes [Réseau français des villes sante de l'OMS, juin 2017]


<sup>3</sup> **Empowerment** : à la fois but et moyen, cette notion renvoie au fait de « renforcer le "pouvoir" de chacun afin qu'il puisse l'exercer dans une perspective de santé optimale ». Il s'agit donc de « développer les compétences individuelles mais [également] d'agir sur les systèmes (environnement, structures, groupes sociaux) pour que ces compétences puissent s'exercer réellement et efficacement ». [TONES K. et GREEN J., 2004] et [FORTIN J., 2012]

## Modalités d'action (selon les 5 domaines de la promotion de la santé - [Charte d'Ottawa](#)) :

Ce schéma classe les actions développées dans le cadre du programme selon deux niveaux de lecture :

- selon les 5 axes de la promotion de la santé définis par la charte d'Ottawa
- selon les publics concernés par chacune des actions : **Grand public (en jaune-orange)** ou **professionnels (en vert)**



 Professionnels (salariés ou bénévoles d'associations, écrivains publics, assistants de service social des hôpitaux...)

 Grand public (publics des structures partenaires et visiteurs de la CPAM Paris)

\* **PLANIR**: (Plan Local d'Accompagnement du Non Recours, des Incompréhensions et des Ruptures)

Les modalités d'actions relatives à la « politique publique saine » et aux « environnements favorables » contribuent à établir un **environnement « pro-littératie »**, défini comme un environnement favorable à la littératie en santé, qui soutient le développement et la mise en application des capacités de littératie en santé [Lemieux V., 2014].

Voir la page [Méthodes](#) du dossier Littératie en santé Et notamment l'exemple [Espace 19-CPAM Paris](#)

### Quelques points notables des permanences de la CPAM, en matière de littératie en santé

- **Actions concentrées sur les publics vulnérables.** Les missions de la CPAM de Paris s'adressent à tous les parisiens, mais celles du service Permanences de proximité se concentrent sur les publics précaires et/ou vulnérables en matière de littératie en santé.
- **Travail sur l'autonomie des personnes, afin de les rendre actrices de leur santé et de les sécuriser.** En agence, lorsque cela est possible, les agents prennent le temps d'accompagner les assurés dans leurs démarches physiques ou numériques et cherchent à développer leurs compétences. Certaines

interventions sont par ailleurs consacrées à la visite des agences, avec à la suite des conseils et informations sur l'accès aux droits et la prévention. Ces séances sécurisent les personnes qui peuvent prendre le temps de s'emparer de la borne « *Elle ne se dit pas ' Il y en a plein qui attendent derrière moi, je ne sais pas faire et je fais perdre du temps aux autres' ».*

- **Explication des valeurs de solidarité du système de santé.** La culture administrative, le régime et le système de santé sont différents d'un pays à l'autre et certaines personnes découvrent en France un régime solidaire. Il est alors intéressant de mettre en parallèle ces différents systèmes de santé. Cela permet de mettre l'accent sur la solidarité et la responsabilité de chacun vis-à-vis du régime de la Sécurité sociale, et surtout de mieux le comprendre et se l'approprier pour en bénéficier au mieux.
- **Liens avec les dispositifs de prévention de l'Assurance Maladie.** Même si un autre service de la CPAM est en charge des questions de prévention, les interventions concernant l'accès aux droits sont l'occasion de présenter certains [dispositifs de prévention](#) de la CPAM de Paris, afin de favoriser l'utilisation de tous ses services et offres.
- **Enjeux d'inclusion numérique.** Une partie des offres de l'Assurance Maladie est numérique et de nombreuses démarches s'effectuent en ligne ([ameli.fr](#)) ou sur des bornes en agence. Cela demande des compétences en littératie numérique<sup>4</sup>, en plus d'autres compétences. La CPAM intervient donc sur ces questions, avec des médiateurs en pédagogie numérique lorsque cela est possible, en aidant les personnes à utiliser le site [ameli.fr](#) ou l'[annuaire santé](#) sur des ordinateurs, des smartphones ou les bornes numériques. Après avoir montré la manipulation, l'animateur demande aux personnes de refaire la démarche qu'elles viennent d'accomplir, pour s'assurer de leur compréhension. Tout en s'adaptant à leurs attentes : « *si la personne dit 'moi le numérique je n'en veux pas', on abandonne le numérique et on le fait de manière traditionnelle* ». Et en agence, les agents restent disponibles pour les personnes qui ont de grandes difficultés à utiliser ces technologies.
- **Liberté d'expérimentation et de mise en œuvre** pour les services Permanences et Partenariats, tout en appliquant les directives nationales et locales, avec une grande confiance de la direction de la CPAM de Paris. Notamment, ils privilégient la qualité d'interventions ciblées, ce qui favorise le développement de la littératie en santé pour les publics touchés. « *On peut organiser une manifestation, accueillir 500 personnes. Mais si ce ne sont pas les bonnes 500 personnes, si je ne donne pas la bonne information, cela ne servira à rien. Alors qu'un atelier avec 15 personnes, on va passer 2h, et elles auront compris pourquoi elles devaient avoir la carte vitale, se soigner, à quoi sert une mutuelle...* »

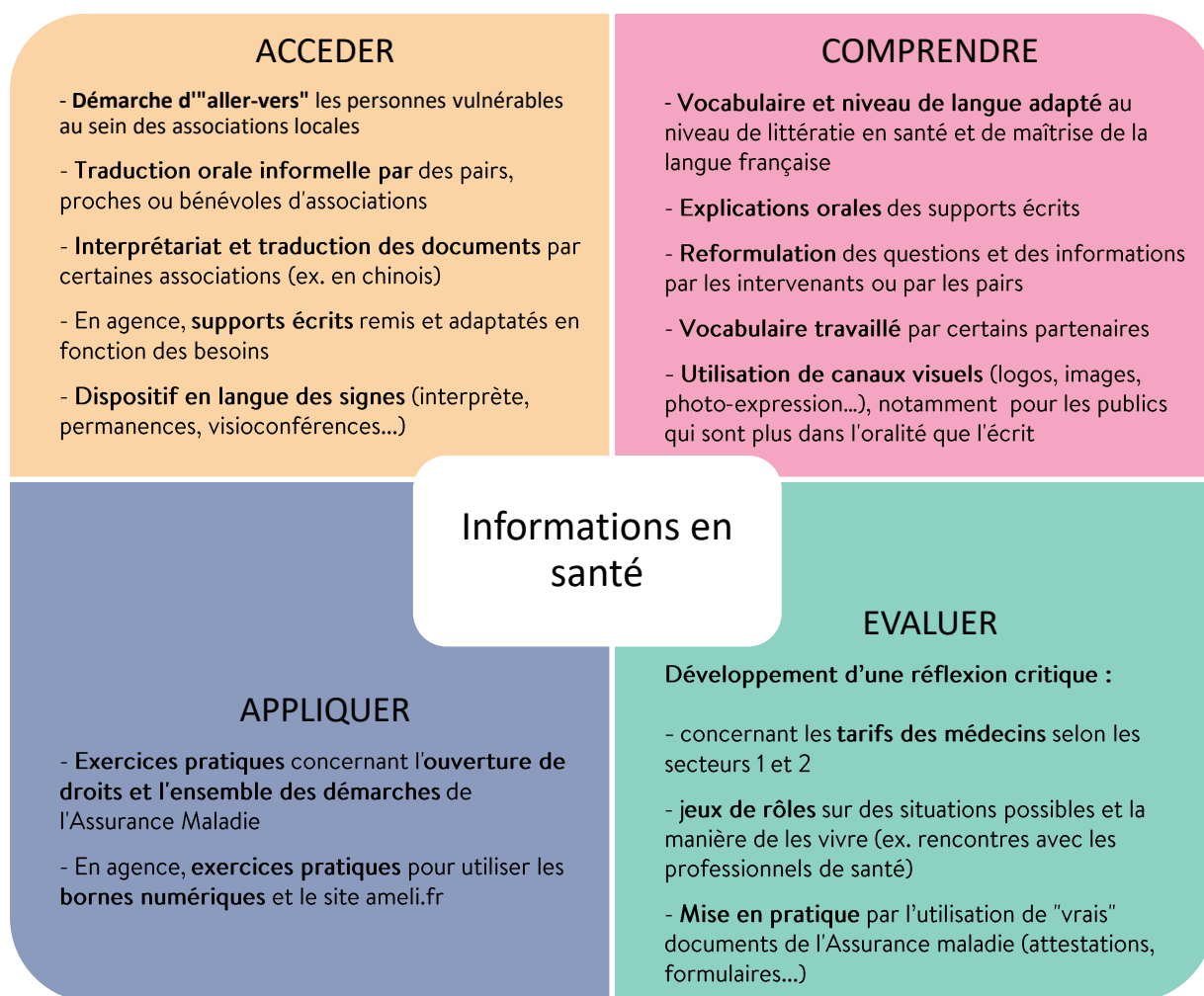


*En agence, pendant une permanence en langue des signes, une dame ne comprenait pas pourquoi elle n'était pas bien remboursée. L'agent, interprète en langue des signes, lui a alors expliqué qu'elle avait consulté un praticien conventionné secteur 2\* alors qu'elle a une petite mutuelle. La dame s'est alors demandé comment elle allait pouvoir dire à son médecin de la diriger vers des médecins conventionnés secteur 1\*. En effet, en plus d'avoir des difficultés verbales liées à son handicap elle a eu peur de fâcher son médecin. L'agent, qui avait un peu de temps, a alors proposé un petit jeu de rôle pour réfléchir ensemble à la manière de donner l'information au médecin.*

<sup>4</sup> Littératie numérique : ce n'est pas une catégorie technique qui décrit un niveau fonctionnel minimal de compétences technologiques, mais plutôt une vaste capacité de participer à une société qui utilise la technologie des communications numériques dans les milieux de travail, au gouvernement, en éducation, dans les domaines culturels, dans les espaces civiques, dans les foyers et dans les loisirs. [Hoechsmann M. et Dewaard H., 2015]

\* secteur 1 : application des tarifs fixés par convention avec l'Assurance Maladie / secteur 2 : pratique des honoraires libres et autorisation de dépassements d'honoraires, non remboursés par l'Assurance Maladie

## Comment le service œuvre au renforcement du niveau de littératie en santé des publics vulnérables, afin de leur permettre de ...



## Comment s'approprier certains éléments du programme ?

### ✓ FREINS identifiés par la structure, et comment les éviter ou les réduire

- Complexité de la thématique et parfois représentations « fausses », voire négatives. Le fonctionnement du système de santé et l'accès aux droits peuvent être mal appréhendés par certains partenaires. Ils peuvent aussi avoir des représentations négatives de l'Assurance maladie, construites sur leurs expériences personnelles.

Ainsi, les partenaires peuvent involontairement transmettre des informations erronées lorsqu'ils sont sollicités au-delà de leur champ de compétence, et cela n'incite pas les bénéficiaires à s'intéresser à la santé et à leurs droits pour les comprendre et les faire valoir.
- ⇒ - Les ateliers collectifs auprès des professionnels permettent de les sensibiliser, afin qu'ils identifient l'intérêt des interventions, et incitent à l'inscription et accompagnent efficacement après les séances.
- Pour toute intervention, la CPAM réfléchit aux objectifs et aux besoins avec le partenaire, afin de proposer une intervention adaptée et favorisant le développement de compétences.
- Après des années d'expériences, les conseillères sociales ont pu analyser les freins et blocages expliquant le non recours, et peuvent ainsi travailler dessus et dédramatiser sur les démarches à entreprendre.
- Des outils et méthodes ont été créés par la CPAM et ses partenaires, afin de rendre plus simple la compréhension du système et de l'accès aux droits.



- **Multiplicité des types de publics et des niveaux de littératie en santé.** « *Entre le jeune à la rue, dans l'addiction, qui s'est déscolarisé, qui a un parcours de vie, on ne peut pas avoir le même discours et les mêmes supports que ceux qui sont en foyer de travailleurs migrants.* »

D'où l'importance d'évaluer en amont les compétences et notamment le niveau de littératie des publics pour construire les groupes, ce qui n'est pas toujours aisé. Parfois également, le niveau de langue ou de littératie en santé est insuffisant pour proposer des interventions sur l'accès aux droits.

⇒ Dans la majorité des cas, les niveaux de langue sont estimés en amont des séances par les partenaires, et les groupes sont construits de façon homogène en fonction des niveaux (par exemple en ASL).

Le maître mot des interventions est l'adaptation, notamment en cas de groupes hétérogènes « *Je vais partir de celui qui sait le moins, parce que de toute façon celui qui sait, ce sera plus facile pour lui.* »

Lorsque le niveau de numératie, de littératie ou de maîtrise du français des publics n'est pas suffisant (en l'absence de traducteur) les conseillères de la CPAM peuvent attendre que leur niveau progresse afin d'intervenir de manière plus pertinente.
- **Pas de médiateurs ou de traducteurs** de la CPAM (directives nationales), sauf pour les personnes sourdes ou malentendantes.

⇒ Les agents d'accueil font parfois appel, de façon informelle, à d'autres agents qui parlent la langue étrangère de la personne.

En agence, des traductions informelles sont faites par les proches ou des traducteurs payés par les usagers. Cela pose des questions de confidentialité, de neutralité et de qualité des informations délivrées par ces interprètes non professionnels (ex. le choix des mots peut être difficile quand le mot à traduire n'existe pas dans un pays étranger).

Dans le cadre des interventions, les conseillères savent identifier les pairs qui vont avoir un effet positif sur le groupe « *Certaines personnes peuvent être aidants comme relais oraux, pour traduire, ou pour expliquer avec leurs mots. C'est des ressorts que je trouve intéressants.* ». Et certaines structures mettent à disposition leurs propres interprètes.
- **Difficulté de créer ou sélectionner des visuels et outils qui font sens pour tous.** Le sens des images peut être différent d'une personne à l'autre, et un groupe peut ne pas fonctionner malgré toutes les adaptations envisagées, notamment s'il est très hétérogène.

⇒ Les outils et méthodes sont toujours réfléchis en fonction de la connaissance « a priori » des publics visés, selon les informations des partenaires et l'expérience des conseillères (l'une des conseillères a suivi une formation de facilitateur graphique).

Les agents de la CPAM acceptent de se remettre en question : « *Moi quand ça ne fonctionne pas, je ne me dis pas 'ils ne comprennent rien'. Je me dis 'On va mettre tout à la poubelle et on va recommencer, en partant de leurs idées'* ». Par exemple : travail à l'amélioration d'un outil photo-expression avec la CRAMIF et un groupe adhérent au [Café social](#).
- **Manque de moyens humains et financiers** qui limitent :

  - le nombre d'interventions dans chaque structure (ex. choix entre accès aux droits et prévention, une seule séance par thématique...)
  - l'autonomisation des publics qui dépend fortement des flux en agence : si l'agent n'a pas le temps, il n'accompagnera pas la personne, mais fera « *à la place* »
  - la capacité de la CPAM à aller jusqu'au niveau d'« application » de la littératie en santé

⇒ Chaque offre est adaptée aux besoins de la structure demandeuse, afin que les interventions pédagogiques répondent aux priorités en termes de publics et thématiques. Et sont souvent reproduites chaque année.

Les formations des partenaires et le travail partenarial leur permettent de poursuivre sur l'accès aux droits suite aux interventions. Et donc de prendre le relais auprès de leurs publics, afin de les aider à appliquer ce qu'ils ont appris en interventions (mises en situation sur des cas individuels).

## ✓ LEVIERS de réussite, pour favoriser la prise en compte et le renforcement de la littératie en santé

- **Développement et renforcement de la littératie en santé des partenaires, et modification de leurs représentations (santé, système).** Afin que ceux-ci participent avec la CPAM au développement de la littératie en santé des publics, la sensibilisation des professionnels aux enjeux de santé globale et au fonctionnement du système est un levier majeur. Cela leur permet de faire le lien avec des questions sociales (hébergement, insertion professionnelle, scolarité ...), de mobiliser les personnes et de les orienter. *« Il faut que nos interlocuteurs du monde social soient à niveau. C'est-à-dire, c'est quoi la santé ? A quoi ça sert dans un parcours d'insertion professionnelle, d'insertion sociale ? Et comment je peux capter l'attention, mobiliser les personnes autour de leur santé ? »*
- **Rôle primordial des partenaires.** La CPAM s'appuie fortement sur les ressources des associations et sur la confiance que leur portent leurs bénéficiaires.

En complément des formations proposées aux professionnels, les relations partenariales interviennent à toutes les étapes des interventions pédagogiques, et sont un levier majeur pour prendre en compte le niveau de littératie des personnes et le développer :

- En amont des interventions, les partenaires peuvent préparer les séances (vocabulaire...), informent la CPAM sur les publics et difficultés rencontrées et font remonter les questions des usagers, afin que la CPAM puisse adapter son intervention.
  - La CPAM demande qu'un partenaire (médiateur, bénévole...) soit présent lors des séances pour faire le lien, répondre aux questions et éventuellement traduire. Cela facilite le déroulement de l'intervention, mais aussi la continuité avec les équipes. *« Ils sont capables, soit de reprendre l'information et de remettre sur les bons rails, soit d'en discuter et d'aller chercher ensemble ».*
  - La CPAM s'appuie sur les différentes compétences des partenaires, par exemple les compétences spécifiques des médiateurs en pédagogie numérique.
- **Démarche d'« Aller vers », ligne de conduite de l'ensemble des démarches du service.** La CPAM se déplace directement dans les associations de proximité (permanences et interventions), dans le but de toucher des publics qui ont plus de difficultés à se rendre en agence pour des raisons de précarité, de particularité de vie, de craintes ou de manque de connaissance. Cela permet également de s'appuyer sur des partenaires du territoire qui ont une bonne connaissance des publics et des locaux adaptés, et facilite l'ouverture et le suivi des droits des bénéficiaires de ces associations.
  - **Evaluation du niveau de littératie et de littératie en santé, afin d'anticiper sur les outils les plus adaptés à chaque groupe.** Les échanges entre la CPAM et ses partenaires permettent d'identifier les difficultés rencontrées par les bénéficiaires des interventions, du point de vue de la langue écrite et orale, des différences culturelles, des conditions de vie pouvant influencer sur leurs rapports à la santé et aux droits, etc. Et en début d'atelier, les conseillères sociales évaluent de manière indirecte le niveau de compréhension, pour adapter leurs discours à chacun.
  - **Posture favorable à l'échange et l'apprentissage.**
    - **Présentation mutuelle.** Dans le cadre des interventions pédagogiques, la CPAM prend toujours un temps de présentation de chacun (intervenants et participants) et pose des questions préalables pour lancer les échanges. De la même manière, elle souhaite que la thématique abordée soit toujours annoncée par le partenaire en amont.

- **Posture d'écoute et d'apprentissage réciproque.** Il s'agit de ne pas considérer que le savoir est descendant mais que l'animateur a aussi à apprendre. « *En général on se rend compte que ce que dit la personne c'est totalement juste* ». Prendre le temps d'écouter, donner la parole aux personnes et s'appuyer sur leurs expériences, leurs parcours de vie et leurs pratiques pour s'adapter à elles. « *Quand on fait des interventions auprès des publics précaires, on doit partir aussi, à un moment, de l'expérience de la personne parce que, forcément, il faut s'adapter à la personne.* ».
- **Accompagnement oral des supports écrits.** En agence, les plaquettes et les brochures sont données uniquement à la suite d'un entretien individuel, pour répondre à un besoin précis. Au cours des interventions, les supports écrits (documents administratifs, questionnaires...) sont expliqués oralement. Et volontairement, les intervenants utilisent les supports officiels de l'Assurance Maladie et les logos institutionnels pour qu'ils soient bien repérés par les personnes. « *Ils auront compris que ça vient de l'Assurance Maladie, qu'ils peuvent l'ouvrir [les courriers] et que s'ils ne comprennent pas, il faut qu'ils demandent à quelqu'un d'extérieur qui puisse comprendre pour les orienter* ».

## Documents utiles concernant la CPAM de Paris

---

- [Assurance maladie, « Garantir l'accès universel aux droits et permettre l'accès aux soins »](#)
- [Exemple d'actions mises en place par l'association Espace 19](#) (co-construit avec la CPAM Paris)
- Vidéo [Les permanences en langue des signes de la CPAM de Paris](#)

## Mode de réalisation du récit d'expérience

---

Fiche réalisée sur la base d'un entretien conduit en mai 2019 avec Laurence Millet, Conseillère sociale et Samuel Laurier, Responsable de la Mission Partenariats de la CPAM de Paris.



## Entretien vidéo avec Laurence Millet et Samuel Laurier

« On n'avait pas conscience qu'on faisait de la littératie en santé »

---



[VOIR L'ENTRETIEN VIDEO](#)

### Laurence Millet – Conseillère sociale

Je n'avais pas le sentiment d'identifier comme de la littératie en santé ce qui est fait dans les interventions pédagogiques.

C'est plus pour moi comme une stratégie sur comment faire accéder les gens à la compréhension, en fonction du public qu'on va rencontrer. Donc ça va être les difficultés linguistiques qui se présentent : comment non pas les contourner mais faire avec, travailler en simplifiant le vocabulaire, en utilisant des outils plus visuels, en travaillant sur ce qui est perçu par les personnes (est-ce qu'elles peuvent elles-mêmes l'expliquer ?).

Donc je n'identifie pas comme de la littératie en santé mais comme une adaptabilité qu'on doit avoir à chaque groupe, qui va être différente en fonction du niveau de compréhension du groupe. Et même quand on a affaire à des groupes qui sont totalement francophones, comment on peut faire comprendre le système qui n'est pas si simple.

Ce n'est pas seulement un problème linguistique parfois, c'est aussi une stratégie d'amener à comprendre chaque étape, par exemple une progression plutôt pédagogique de compréhension d'un système qui peut être complexe.

### Samuel Laurier – Responsable partenariats

Effectivement à la CPAM de Paris on n'avait pas conscience qu'on faisait de la littératie en santé. On était un peu comme Monsieur Jourdain en en faisant sans le savoir.

Si on devait avoir une stratégie, c'est une stratégie complexe. C'est de faire comprendre effectivement que l'Assurance Maladie ce n'est pas que l'accès aux droits c'est aussi pas mal de choses et que notre stratégie serait que les personnes deviennent actrices de leur santé.

Avec un vaste domaine. C'est comprendre le système de soins, le système de santé, l'offre de soins, les droits. Et puis sur les problématiques de prévention en santé, comment je peux capitaliser sur ma santé pour que dans mes projets de vie cela m'aide à investir ma vie et mes projets.