



- Les Cas de Terrain de *Pratiques en Santé*

Mieux atteindre celles et ceux qui renoncent : décider d'une action locale contre le non-recours aux soins et aux droits

Etude de cas pour illustrer l'article 📖 Accès aux droits et discriminations : quelles spécificités pour les personnes en situation de précarité ? Défenseur des droits (Défenseure des droits, juillet 2026 -

<https://www.pratiquesensante.com/blog/pratiques-15/acces-aux-droits-et-discriminations-queelles-specificites-pour-les-personnes-en-situation-de-precarite-6093>

EN BREF

Objectif — Décider d'une stratégie d'action, à budget et temps agent contraints, pour réduire le renoncement aux soins et le non-recours aux droits des habitants les moins mobilisés, sans les stigmatiser.

Public — Comité de pilotage d'un contrat local de santé (CLS) : coordination santé, CCAS, France Services, centre de santé, PMI, associations, transport solidaire.

Durée — 1 h 30 à 2 h en atelier.

Production attendue — une décision argumentée : public prioritaire (par lieu / canal), canal, message-clé, partenaires, indicateurs de suivi.

1. Le contexte territorial

La communauté de communes des Coteaux de l'Aurette (CCCA) — territoire fictif — regroupe 14 communes semi-rurales pour 26 400 habitants, autour d'un chef-lieu de 6 000 habitants. Éloignée de 45 minutes de la métropole régionale, elle combine un vieillissement marqué, des poches de pauvreté dispersées (familles monoparentales, saisonniers agricoles, jeunes sans emploi) et une offre de soins tendue : deux médecins généralistes pour le canton, un centre de santé pluriprofessionnel ouvert en 2022, une PMI itinérante.

Son contrat local de santé, signé avec l'ARS en 2023, entre dans sa troisième année. La coordinatrice santé, Camille Berthou, anime un comité de pilotage réunissant le CCAS, deux points France Services, le centre de santé, la PMI, trois associations (aide alimentaire, alphabétisation, secours), une régie de transport solidaire et un référent CPAM. Depuis dix-huit mois, les travailleurs sociaux signalent une hausse des rendez-vous médicaux non honorés et des dossiers de complémentaire santé solidaire (C2S) abandonnés en cours de route.

Ce cas est fictif : le territoire, les structures et les personnes ont été inventés pour les besoins de la formation. En revanche, toutes les données chiffrées présentées en section 3 sont réelles et proviennent de la source citée.

2. L'élément déclencheur

Deux faits obligent le comité à trancher maintenant.

D'une part, l'ARS notifie un crédit d'intervention non reconductible de 18 000 € pour une action de douze mois sur « l'accès aux droits et la lutte contre le non-recours en santé ». Le CLS peut y adjoindre 0,3 ETP de temps de médiation, prélevé sur les moyens existants — pas davantage.

D'autre part, la permanence physique de la CPAM au chef-lieu, déjà réduite, bascule vers un accueil « 100 % en ligne » assorti d'une prise de rendez-vous. Or les agents France Services constatent qu'une part croissante d'usagers ne parvient pas à finaliser seuls leurs démarches dématérialisées, et que certains cessent d'essayer.

Le comité dispose donc d'une enveloppe modeste, d'un temps agent limité et d'une échéance : il doit décider où concentrer l'effort pour qu'il profite d'abord à celles et ceux qui décrochent.

3. Ce que dit l'enquête (données de cadrage)

Note à remettre aux participants : les chiffres ci-dessous sont issus de l'enquête nationale Accès aux droits du Défenseur des droits (5 030 personnes interrogées par Ipsos, oct. 2024–janv. 2025). Les « personnes exposées au risque de précarité » désignent le 10^e décile (503 enquêtés) identifié par un modèle statistique multifactoriel — et non par une simple déclaration de difficulté financière ^{p. 7-9}. Seuls les écarts statistiquement significatifs sont présentés. Attention : réalisée par téléphone sur la population en logement ordinaire, l'enquête exclut les personnes sans domicile ou en hébergement d'urgence ; elle sous-estime donc les situations les plus extrêmes ^{p. 6}.

Qui sont les personnes exposées à la précarité

- Une personne exposée à la précarité sur quatre occupe un emploi, contre une sur deux dans le reste de la population ^{p. 4, 10}.
- 53 % n'ont aucun diplôme ou un diplôme inférieur au baccalauréat, contre 22 % ^{p. 4, 10}.
- 10 % sont propriétaires de leur logement, contre 61 % ^{p. 10-11}.
- 36 % ont un handicap reconnu administrativement, contre 13 % ; 18 % se déclarent en mauvais ou très mauvais état de santé, contre 3 % ^{p. 4, 10}.
- 64 % vivent dans un foyer bénéficiant d'au moins une prestation sociale, contre 28 % ^{p. 12}.

Des soins empêchés

- 53 % ont déjà renoncé à des soins qu'elles estimaient nécessaires, contre 30 % ^{p. 5, 24}.
- Ce renoncement s'explique d'abord par des raisons financières (77 %) ^{p. 5, 25} ; 29 % renoncent aussi en raison de l'éloignement géographique des lieux de soins, contre 22 % ^{p. 25}.
- 31 % déclarent avoir été moins bien traitées que d'autres patients par un médecin ou un personnel de santé, contre 12 % ^{p. 4, 17}.
- Avoir vécu une discrimination dans le soin fait grimper le renoncement à 57 %, contre 30 % ^{p. 25}.

Un non-recours subi, pas choisi

- Seules 32 % des personnes engagent des démarches pour faire reconnaître une atteinte à leurs droits ^{p. 5, 22}.
- 75 % renoncent en pensant que « cela ne sert à rien » (contre 67 %) et 34 % ne savaient pas vers qui se tourner (contre 18 %) ^{p. 22}.
- 25 % rencontrent « souvent » des difficultés à faire leurs démarches administratives (contre 15 %) et 15 % ne parviennent pas seules à les réaliser en ligne (contre 7 %) ^{p. 4, 16}.
- 42 % ne peuvent pas compter sur leurs proches pour être accompagnées, contre 27 % ^{p. 16, 27}.
- 36 % ont déjà renoncé à un droit, contre 21 % ^{p. 5, 24}.

Source : Défenseur des droits (Claire Hédon), *Enquête sur l'accès aux droits (EAD) — 2^e édition, Volume 5 : Accès aux droits et discriminations : quelles spécificités pour les personnes en situation de précarité ?*, juillet 2026, 32 p.

4. La décision à prendre

Question centrale

Avec 18 000 € et 0,3 ETP sur douze mois, comment réduire le renoncement aux soins et le non-recours aux droits des habitants les moins mobilisés du territoire — en les ciblant par le lieu et le canal plutôt que par une étiquette de « public précaire » ?

La réponse spontanée — « informer largement sur les droits existants » — ne suffit pas. L'enquête montre que le non-recours n'est pas d'abord un déficit d'information mais un empêchement subi : les personnes renoncent parce qu'elles estiment que la démarche « ne sert à rien », parce qu'elles ne savent pas vers qui se tourner, parce que la dématérialisation les bloque et qu'aucun proche ne peut les aider, ou pour des raisons financières et de distance ^{p. 16, 22, 24-25}. Une campagne d'affichage risque donc de toucher surtout les mieux équipés — et de manquer précisément celles et ceux qu'elle vise.

5. Contraintes et ressources

Contraintes. Budget non reconductible (18 000 €) et temps agent plafonné (0,3 ETP) ; territoire étendu et faible densité de transports ; barrière numérique et administrative (15 % ne finalisent pas seuls leurs démarches en ligne ^{p. 16}) ; risque de biais de participation (les dispositifs ouverts profitent d'abord aux plus autonomes) ; flou de vocabulaire (« précarité », « non-recours », « aller-vers ») à clarifier en début d'atelier.

Ressources mobilisables. Canaux locaux : deux points France Services, distributions d'aide alimentaire, salles d'attente du centre de santé et de la PMI, marchés hebdomadaires, régie de transport solidaire, secrétariats médicaux et pharmacies. Ressources nationales : le dispositif Territoires zéro non-recours (DGCS), levier d'action directe sur le non-recours ; les travaux du HCTS sur l'articulation accès aux droits / accompagnement (dix expérimentations de terrain, décembre 2025) ; le recours au Défenseur des droits et à ses délégués, encore marginal (3 % contre 0,3 % ^{p. 23}) mais légitime ; les dispositifs C2S / AME pour lever la barrière financière.

6. Trois scénarios contrastés

Note : ces scénarios ne sont pas exclusifs ; l'atelier peut en combiner des éléments. Ils incarnent trois logiques d'intervention à mettre en tension.

Scénario	Principe	Atout	Limite
A — Approche universelle	Campagne d'information tous publics et renfort d'une permanence d'accès aux droits ouverte à tous au chef-lieu.	Aucune stigmatisation ; visibilité large ; simple à déployer.	Profite d'abord aux plus autonomes ; risque de manquer les moins mobilisés et les communes éloignées.
B — Aller-vers ciblé par le lieu	Médiation mobile positionnée là où la précarité se concentre (aide alimentaire, PMI, marchés, tournées de transport solidaire) ; détection active du renoncement aux soins.	Atteint celles et ceux qui ne viennent pas d'eux-mêmes ; contact humain, sur place, valorisé par l'enquête ^{p. 23} .	Coûteux en temps agent ; couverture géographique limitée ; ciblage à raisonner par lieu, jamais par étiquette.
C — Outillage des relais	Former les intermédiaires (travailleurs sociaux, agents France Services, bénévoles, secrétaires médicales, pharmaciens) à repérer le non-recours, rappeler le caractère illégal des refus (plainte, soins) et orienter vers la C2S / l'AME et le Défenseur des droits.	Effet démultiplicateur et durable ; s'appuie sur des acteurs déjà présents.	Effet indirect ; dépend de l'engagement des relais ; évaluation plus difficile.

7. Questions de travail

1. À la lecture des trois encadrés de la section 3, quels sont les deux ou trois mécanismes du non-recours sur lesquels une action locale peut réellement agir dans les douze mois ?

2. Quels lieux et canaux du territoire permettent d'atteindre les habitants les moins mobilisés sans les désigner comme « précaires » ? Justifier le ciblage par le lieu.
3. Entre les scénarios A, B et C, lesquels combiner compte tenu des 18 000 € et des 0,3 ETP ? Quel arbitrage de temps agent entre présence sur place et formation des relais ?
4. Rédiger un message-clé en FALC (facile à lire et à comprendre) à destination des personnes qui renoncent à se soigner : trois à quatre phrases courtes, une idée par phrase, sans jargon, affirmant que l'aide existe et qu'elle est gratuite.
5. Quels partenaires engager en priorité, et pour quel rôle précis (repérage, orientation, accompagnement, transport, prise en charge financière) ?
6. Comment lever concrètement les deux barrières les plus citées — financière (77 % ^{p. 25}) et numérique / administrative (15 % ne finalisent pas seuls ^{p. 16}) — dans le dispositif retenu ?
7. Quels indicateurs de suivi retenir pour objectiver l'effet de l'action (par ex. dossiers C2S / AME aboutis, rendez-vous de soins honorés après médiation, orientations vers le Défenseur des droits), en distinguant activité et résultat ?

8. Repères pour l'animation

Clés d'analyse pour l'animateur ou l'animatrice

- Le point aveugle central : confondre non-recours et choix. L'enquête établit un non-recours subi (empêchement), non un renoncement volontaire ^{p. 24-25} — l'action doit lever des obstacles, pas seulement informer.
- Cibler par le lieu, pas par l'étiquette : positionner l'effort là où la précarité se concentre (aide alimentaire, PMI, France Services) évite de stigmatiser et respecte le principe d'universalisme proportionné — un socle pour tous, une intensité renforcée là où les besoins sont les plus grands.
- Attention aux publics les moins outillés : les dispositifs ouverts à tous profitent d'abord aux plus autonomes (15 % ne réalisent pas seuls leurs démarches en ligne ; 42 % sans aide de proches ^{p. 16}). Le contact humain et la présence sur place restent décisifs ^{p. 23}.
- Nommer l'illégalité : refus de dépôt de plainte (40 % ^{p. 18}) comme refus de soins aux bénéficiaires de la C2S / AME sont interdits ; outiller les relais sur ce point et sur le recours au Défenseur des droits.
- Distinguer activité et résultat dans l'évaluation, et rappeler que l'enquête sous-estime les situations les plus extrêmes ^{p. 6} : à compléter par la connaissance de terrain.

9. Pour aller plus loin

- Défenseur des droits (Claire Hédon), Enquête sur l'accès aux droits (EAD) — 2^e édition, Volume 5 : Accès aux droits et discriminations : quelles spécificités pour les personnes en situation de précarité ?, juillet 2026, 32 p. — la source du cas.
- Haut Conseil du travail social (HCTS), Articuler accès aux droits et accompagnement, décembre 2025 — dix expérimentations de terrain et six leviers transversaux.
- Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), Territoires zéro non-recours — expérimentation d'action proactive contre le non-recours.
- Défenseur des droits, Rapport annuel d'activité 2025, avril 2026 — érosion de l'accès aux services publics et non-recours aux droits sociaux.
- Pratiques en Santé, « Accès aux droits et discriminations : quelles spécificités pour les personnes en situation de précarité ? » — article de référence dont dérive ce cas.

Cas fictif construit à des fins pédagogiques par Pratiques en Santé à partir de données réelles de l'enquête Accès aux droits du Défenseur des droits (Volume 5, juillet 2026). Reproduction et adaptation autorisées pour un usage de formation, avec mention de la source.