



## " LA SANTÉ : UN LEVIER VERS L'INSERTION PROFESSIONNELLE "

### Retour sur la journée des acteurs de la politique de la ville en Normandie *Analyse textuelle des échanges*

Le 22 novembre dernier, la Région Normandie organisait son temps fort annuel dédié aux acteurs normands de la politique de la ville.

L'édition 2019 intitulée « La santé : un levier vers l'insertion professionnelle », a permis une réflexion collective de plus de 80 personnes autour des liens aujourd'hui largement documentés entre état de santé et parcours d'insertion sociale et professionnelle avec l'objectif de dégager des pistes de travail concrètes.

La promotion de la santé, l'accès à la prévention et au système de soins pour les personnes en parcours d'insertion professionnelle sont en effet des préoccupations fortes, ces questions étant identifiées tout à la fois comme une cause supplémentaire de difficultés d'insertion et comme un effet de ces dernières.

Ce nouveau numéro de la collection Info Santé de l'ORS-CREAI Normandie est consacré aux échanges de cette journée.



### SOMMAIRE

INTRODUCTION	2
MATERIEL ET METHODE	2
RESULTATS	3
DESCRIPTION GENERALE DU CORPUS	3
LES MOTS POUR PARLER DES FREINS	4
LES MOTS POUR PARLER DES RESSOURCES	5
LES MOTS POUR PARLER DES PERSPECTIVES	6
AUTOUR DU MOT SANTE	8
SANTE ET FREINS	9
SANTE ET RESSOURCES	9
SANTE ET PERSPECTIVES	10
CONCLUSION ET PERSPECTIVES	11

### Auteurs :

Dominique BEYNIER, Professeur émérite de sociologie et administrateur de l'ORS-CREAI Normandie  
Pascale DESPRES, Directrice générale de l'ORS-CREAI Normandie



## INTRODUCTION

En 2017 la revue d'épidémiologie et de santé publique nous rappelait dans un article<sup>1</sup> sur la santé et le recours aux soins les liens qui existent entre santé et insertion. Pour rappeler cette évidence et avant de proposer leur propre méthodologie les auteurs de cet article s'appuyaient sur diverses études et recherches. Après avoir énuméré plusieurs références qui montrent les liens entre insertion et état de santé, ils rappellent que les différents ORS ont déjà mis en évidence le lien entre état de santé et le fait d'avoir eu une insertion professionnelle comportant des périodes d'inactivité. Ils font mention des rapports des observatoires régionaux de santé de Languedoc-Roussillon<sup>2</sup>, de Guyane<sup>3</sup>, de la Réunion<sup>4</sup>, de Rhône-Alpes<sup>5</sup> et Observatoire régional de la jeunesse de Haute-Normandie<sup>6</sup>, qui ont produit des études sur la santé des jeunes qui fréquentent les missions locales. Dans l'ensemble de ces rapports comme dans celui de l'ORS-CREAL Normandie, on retrouve le constat que les jeunes fréquentant les missions locales et dont on peut affirmer qu'ils ont une

insertion sociale et professionnelle difficile, perçoivent leur santé comme plus dégradée que ne la perçoivent les jeunes d'âge équivalent ne les fréquentant pas. Des études au niveau national<sup>7, 8</sup> sur des effectifs un peu faibles pour conclure semblent confirmer ces constats régionaux. À partir de ces enquêtes dont les auteurs reconnaissent la qualité, ils donnent les résultats d'une recherche basée sur un échantillon plus important. Les auteurs de cette recherche concluent : « L'état de santé des jeunes en insertion socioprofessionnelle apparaît plus souvent dégradée que dans la population générale, en lien avec des facteurs de vulnérabilité socioéconomiques connus en population générale et qui restent discriminants dans cette population jeune et sans emploi. Leur recours aux soins est difficile, souvent en lien avec une couverture sociale insuffisante ou inexistante, une méconnaissance du parcours de soins et d'importantes difficultés financières. Une attention spécifique devrait être portée à ce public vulnérable, nombreux et à distance du système de soins. »<sup>9</sup>

## MATÉRIEL ET MÉTHODE

Les verbatim ont été recueillis par une méthode classique permettant aux personnes de s'exprimer librement suivant 3 thématiques : les ressources, les perspectives et les freins. Le public invité à s'exprimer a été divisé en 3 groupes. Chacun des groupes s'est exprimé sur les 3 thématiques pendant 10 à 15 minutes. Un animateur était présent pour chaque thématique il était chargé de recueillir les propos des individus composant chacun des 3 groupes. Le nombre de participants à cet exercice s'élevait à environ 80 personnes. Les verbatim recueillis ont été entièrement retranscrits ; lors de cette opération les signes comme des flèches, le signe égal ou celui traduisant l'implication ont été remplacés par des mots de liaisons ou des signes de ponctuation comme les deux points. Les énumérations du style deux points à la ligne ont été rassemblées dans un paragraphe. 177 verbatim ont été ainsi constitués. Ils sont sensiblement également répartis entre les 3 thématiques :

Thématiques	Ni	%
Freins	45	25.4
Perspectives	67	37.9
Ressources	65	36.7
Total	177	100.0

Le traitement des verbatim a combiné deux méthodes, leur lecture attentive des feuilles recueillies à la fin de l'exercice et un traitement lexical effectué sous R et son interface RStudio. Il a mobilisé spécifiquement le paquet R.temis<sup>10</sup> qui dépend des paquets languageR, tm, FactoMineR, shiny<sup>11</sup>.

Ces méthodes ont permis de réaliser une analyse du vocabulaire de chaque thématique, de repérer les verbatim spécifiques de chacune de celles-ci, de les comparer, d'effectuer une AFC permettant de les positionner à la fois sur les verbatim et le vocabulaire, et de produire des nuages de mots ayant certes une faible valeur heuristique mais une forte capacité d'illustration et d'aide à la compréhension grâce à leurs possibilités évocatrices et perceptives. Les seuils retenus pour qu'un mot soit présent dans les quatre nuages de mots qui figurent dans cette présentation sont différents, pour le nuage représentant le vocabulaire égal ou supérieur à 5 occurrences, pour les trois thématiques égal ou supérieur à 3.

Les mots outils ont été supprimés des analyses, excepté dans les analyses de contexte où ils sont présents pour garder le sens des verbatim présentés.

<sup>1</sup> S. Robert, S. Lesieur, J. Chastang, V. Kergoat, J. Dutertre, P. Chauvin (2017) « Santé et recours aux soins des jeunes en insertion âgés de 18 à 25 ans suivis en mission locale », Revue d'épidémiologie et de santé publique, éditeur Elsevier, n°65, (2017), pp. 265–276.

<sup>2</sup> ORS Languedoc-Roussillon (2009) Diagnostic régional santé 16-25 ans. Rapport d'étude (86p.)

<sup>3</sup> ORS de Guyane (2009) L'insertion des jeunes en démarche d'insertion sociale et professionnelle en Guyane, Rapport d'étude (97p.)

<sup>4</sup> ORS de La Réunion (2011) État de santé des primo-inscrits en missions locales à la Réunion. Rapport d'étude (82p.)

<sup>5</sup> ORS de Rhône-Alpes (2006) Pratiques de santé des jeunes suivis par les missions locales en Isère. Rapport d'étude (85p.)

<sup>6</sup> Observatoire régional de la jeunesse de Haute-Normandie (2009) La santé des jeunes en insertion. Missions locales, Rapport d'étude (4p.)

[https://www.esjaubagne.org/collectif/IMG/pdf/la\\_sante\\_des\\_jeunes\\_en\\_](https://www.esjaubagne.org/collectif/IMG/pdf/la_sante_des_jeunes_en_)

[insertion\\_observatoire\\_regional\\_de\\_la\\_jeunesse\\_haute-normandie\\_avril\\_2009.pdf](#)

<sup>7</sup> E. Labbe, J.-J. Moulin, C. Sass, C. Chatain, R. Guéguen, L. Gerbaud (2007) État de santé comportements et environnement social de 105 901 jeunes en insertion professionnelle. Prat Org Soins, n°38, pp. 43–53.

<sup>8</sup> Moulin JJ, E. Labbe, C. Sass, C. Chatain, L. Gerbaud (2009) Jeunes en difficulté d'insertion : un état de santé plus fragile. Sante Homme, n°399, pp. 21–24.

<sup>9</sup> S. Robert, S. Lesieur, J. Chastang, V. Kergoat, J. Dutertre, P. Chauvin, (2017), p. 275

<sup>10</sup> R.temis a été développé pour RStudio par Milan Bouchet-Valet (Ined), Antoine Chollet (ENSA) et Bénédicte Garnier (Ined) à partir du paquet Rcmdr-Plugin.temis qui tourne sous R comander

<sup>11</sup> Pour fonctionner R.temis nécessite les paquets : stat, utils, graphics, testthat, wordcloud, igraph, stringi, crayon, SnowballC, tm.plugging.factiva, tm.plugin.lexisnexis, tm.plugging.europress, tm.plugin.alceste.

## Description générale du corpus

Sans conteste le mot qui revient le plus souvent est 'santé' il apparaît 69 fois dans l'ensemble des 3 thématiques ; ce ne serait pas étonnant si l'autre terme qui définissait le thème de la journée d'étude 'insertion' n'apparaissait qu'une fois dans l'ensemble du corpus traité. Cela se repère facilement dans tous les nuages de mots. Il en est de même pour les mots 'professionnels' et 'plus' qui se retrouvent dans chacun des corpus.

Seulement 6 mots présents dans le corpus global se retrouvent dans les trois sous corpus (ressources, perspectives, freins). Ils ne sont donc pas pour la plupart spécifiques des trois thèmes proposés à la sagacité des participants. En revanche, ils traduisent par leur permanence des thématiques transversales.

Catégories et Total	Freins	Perspectives	Ressources	Total
Nb de mots (sans les mots outils)	320	485	451	1256
Nb de mots différents	224	324	283	677
Nb d'hapax	179	24	198	450
Nb de mots (avec les mots outils)	498	737	631	1866

Le terme santé qui apparaît le plus fréquemment dans chacune des thématiques fut pour les participants un sujet de préoccupation important qui ne peut pas s'expliquer par la seule présence du mot santé dans le titre de la journée qui portait sur l'insertion et la santé. Le premier terme (insertion) n'est quant à lui apparu qu'une seule fois. Sans doute la présence de

Termes	Corpus		Ressources		Perspectives		Freins	
	N	%	Nr	%c	Np	%p	Nf	%
santé	69,0	5,49	25,0	5,54	19,0	3,90	25,0	7,80
professionnels	16,0	1,27	3,0	0,67	8,0	1,60	5,0	1,60
plus	15,0	1,19	4,0	0,89	6,0	1,20	5,0	1,60
soins	15,0	1,19	5,0	1,11	6,0	1,20	4,0	1,30
accès	13,0	1,04	6,0	1,33	4,0	0,80	3,0	0,90
accompagnement	11,0	0,88	3,0	0,67	4,0	0,80	4,0	1,30

cette préoccupation dans les mouvements sociaux actuels autour de l'hôpital et de sa difficulté à gérer les urgences de santé a pu laisser penser que la question posée était celle de la santé et moins celle du lien entre les deux termes du titre de la journée. Pour autant le morphème 'santé' prend des colorations différentes suivant la thématique dans laquelle il est repéré. Il fera l'objet d'une analyse particulière plus loin dans le document.

## Les mots pour parler des freins

Le tableau ci-après présente le vocabulaire<sup>12</sup> à la fois significativement sur et sous représenté<sup>13</sup> dans les verbatim utilisés pour parler des freins que rencontrent les acteurs pour mettre en place leur action.

Le corpus frein comporte 22 termes, 21 sont des termes surreprésentés dans le sous corpus 'freins', 1 seul est sous représenté ('exemple'). Il s'apparente dans le corpus entier à un mot outil, appuyant le fait que ce qui est dit est une illustration, nous n'en tiendrons pas compte dans l'analyse.

Mots sur et sous-représentés dans la thématique 'freins'

Thème freins	%Term/Level	%Level/Term	Global %	Level	Global occ	t value	Prob.
Peur	1,3	100,0	0,3	4	4	2,6392	0,004
Prise	1,6	83,3	0,5	5	6	2,5778	0,005
Charge	0,9	100,0	0,2	3	3	2,134	0,016
Complexité	0,9	100,0	0,2	3	3	2,134	0,016
Santé	7,8	36,2	5,5	25	69	1,919	0,028
Diagnostic	1,3	66,7	0,5	4	6	1,7531	0,04
Manque	1,6	55,6	0,7	5	9	1,6248	0,052
Droits	0,9	75,0	0,3	3	4	1,6144	0,053
Représentation	0,9	75,0	0,3	3	4	1,6144	0,053
Système	0,9	75,0	0,3	3	4	1,6144	0,053
Difficulté	0,6	100,0	0,2	2	2	1,516	0,065
Freins	0,6	100,0	0,2	2	2	1,516	0,065
Jeune	0,6	100,0	0,2	2	2	1,516	0,065
Médical	0,6	100,0	0,2	2	2	1,516	0,065
Offre	0,6	100,0	0,2	2	2	1,516	0,065
Perçue	0,6	100,0	0,2	2	2	1,516	0,065
Priorité	0,6	100,0	0,2	2	2	1,516	0,065
Problème	0,6	100,0	0,2	2	2	1,516	0,065
Rupture	0,6	100,0	0,2	2	2	1,516	0,065
Suivi	0,6	100,0	0,2	2	2	1,516	0,065
Sujet	0,6	100,0	0,2	2	2	1,516	0,065
-----	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Exemple	0,0	0,0	0,8	0,0	10,0	-1,6241	0,052

Mots sur représentés

Mot sous représenté

Le terme le plus significatif de ce sous corpus est le mot 'peur', il n'apparaît que dans ce sous corpus, il est associé au terme psychologique. Il nous indique que les participants à la journée perçoivent chez les personnes dont ils s'occupent la 'peur' des praticiens (médecin, dentiste, etc.) comme un 'frein' à prendre en charge leur santé et pensent qu'un soutien psychologique ou psycho-social pourrait les amener à la domestiquer voire à la dépasser.

Les lexèmes 'prise' et 'charge' sont largement liés car ils forment la plupart du temps l'expression 'prise en charge' et quand ce n'est pas le cas c'est l'expression 'prise de risque' qui advient. Lorsqu'ils sont ensemble ils sont associés aux difficultés de continuité dans les prises en charge, à leur interruption ou encore à des impossibilités pour y accéder. Toutes ces difficultés sont imputées au système de santé qui est difficile à appréhender tant sa complexité est grande ou à une offre de soins insuffisante.

Le terme qui suit ne surprendra personne il s'agit de 'complexité'. Il est associé sans surprise aux termes 'droits' et 'soins'. Les verbatim dans lesquels on le trouve renvoient à 'complexité de la mise à jour des droits', 'la complexité des situations du suivi des parcours de soins', 'système accès aux soins et sa complexité administrative'. Les solutions à cette difficulté seraient déjà identifiées, un plan de simplification est en place sous les auspices du Ministère de la solidarité<sup>14</sup>. Pour autant les effets de cette simplification ne semblent pas tangibles pour les acteurs présents à la journée.

Le lexème 'santé' qui est ici surreprésenté fera tout comme dans le sous corpus perspective, l'objet d'un traitement ultérieur spécifique.

Le lexème 'diagnostic' se trouve à l'intersection de deux des thématiques déjà évoquées la 'prise en charge' et la 'peur' qui constituent aux yeux des personnes présentes des freins à ce que celles auprès de qui elles travaillent accèdent à un diagnostic. Elles avancent que le fait qu'elles soient sans emploi les fait passer au travers du système de prévention et de diagnostic que représente la médecine du travail.

Le mot 'manque' est très lié aux termes 'professionnel' et 'santé' dans les verbatim, pour autant ce qui est visé par ce mot c'est le 'manque d'éducation et de culture à la santé', 'pas de retour du professionnel de santé vers le professionnel de l'emploi (manque d'échange)', le 'manque d'expertise en santé par les professionnels', 'manque de [...] prise en compte de l'état de santé', 'manque de

relai connaissance voire de réponses existantes ou adaptées sur le territoire'; cette thématique du manque est sans doute plus large car elle peut apparaître sous des formes plus subtiles comme 'pas de ...' que l'on repère dans un des verbatim ci-dessus<sup>15</sup>.

L'examen des verbatim qui comporte le mot 'représentation' nous informe que les acteurs perçoivent que chaque individu est porteur des représentations en fonction de son genre, de son âge, de son groupe social, de ses croyances etc. et que celles-ci peuvent s'avérer être des freins à l'accès aux soins, aux politiques de prévention et de dépistage voire à accéder au système de santé.

Le terme 'droits' est dans les verbatim associé à leur méconnaissance ou à la complexité pour les maintenir à jour : 'le coût des soins méconnaissance des droits et complexité de la mise à jour des droits'. Les acteurs de la journée préconisent des informations et sensibilisations aux droits ouverts pour les personnes dont ils s'occupent, ce faisant ils laissent de côté un des points importants qu'ils ont souligné celui des représentations. Or, faire bouger ces dernières est un travail qui ne peut être effectué par une simple information ou sensibilisation. En effet Claude Flament<sup>16</sup>, attribue aux seules pratiques sociales un changement majeur des représentations, J-P. Grize, P. Vergès et A. Silem<sup>17</sup> même s'ils accordent aux pratiques sociales un rôle déterminant, ne nient pas que la communication puisse participer aux changements. Les travaux de P. Moliner<sup>18</sup> confirment cette prééminence du faire sur le dire. Les transformations du noyau central des représentations sont impossibles frontalement par le discours car celui-ci contribue à « fournir un cadre d'interprétation et de catégorisation pour les nouvelles informations ». Il vaut mieux s'attaquer aux éléments périphériques : « ils constituent en effet l'interface entre le noyau central et la situation concrète dans laquelle s'élabore ou fonctionne la représentation », il est donc plus facile en jouant sur les pratiques sociales d'influer sur le noyau central des représentations pour qu'une modification du noyau central advienne. Tout un programme à construire.

Le mot 'système' est lié évidemment à santé mais ce qui est plus important c'est qu'il conforte ce qui a déjà été évoqué auparavant : le système de santé tel qu'il est organisé ne facilite pas la prise en charge par sa complexité administrative, son manque de lisibilité, ses trous dans la prise en charge, et son cloisonnement.

<sup>12</sup> Les 3 tableaux présentés ci-après sont basés sur un vocabulaire dont les mots outils ont été supprimés automatiquement à partir d'un lexique exploité optionnellement par les paquets R utilisés dans la plupart des traitements effectués. Pour autant certains mots qui n'apportent rien à l'interprétation lexicale et n'ont une utilité que pour comprendre les contextes par exemple les mots 'où', 'donc', 'tous', 'certains' etc. pour tous les mots qui ne sont pas dans ces 3 tableaux cela ne signifie pas qu'ils ne sont pas importants ou pas utilisés dans les interprétations suivantes mais seulement qu'ils sont à peu près uniformément répartis entre les trois thématiques.

<sup>13</sup> Surreprésenté ne veut pas dire en grand nombre. Ainsi le terme 'santé' qui est celui le plus employé dans les 3 thématiques est présent 25 fois pour évoquer les thèmes freins et ressources où il est estimé en sur incidence alors qu'avec 19 occurrences dans le thème perspective il est estimé en sous incidence bien qu'il soit le terme le plus présent dans ce dernier. Lorsque nous quitterons l'analyse lexicale qui est une analyse quantitative pour travailler en analyse thématique qui est quant à elle qualitative ces sur et sous représentations ne seront plus de mise.

<sup>14</sup> Les mesures de simplification sont conçues à base d'une méthode associant

la concertation et l'engagement participatif des acteurs. La problématique de cette démarche de simplification est de rendre les services publics plus proches des citoyens, plus réactifs, plus transparents et d'aider les entreprises, notamment les PME et TPE, à bénéficier de davantage de sécurité et visibilité sur le plan juridique. Parmi les nombreux objectifs de ce programme on retrouve principalement la stimulation de la vie économique et sociale de la France. Il permet également un assouplissement des dispositifs bureaucratiques pour les plus fragiles.

<https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/article/simplification-de-vos-demarches-administratives>

<sup>15</sup> Une analyse du corpus avant le retrait des mots outils sera effectuée plus loin pour repérer ces autres manières de dire le manque.

<sup>16</sup> C. Flament (1994) Aspects périphériques des représentations sociales, dans Guimelli (C.), Structures et transformations des représentations sociales, Neuchâtel, éd. Delachaux et Niestlé.

<sup>17</sup> J-B. Grize, P. Vergès, A. Silem (1987) Salariés face aux nouvelles technologies, Centre régional de publication de Lyon, CNRS.

<sup>18</sup> P. Moliner (2001) La dynamique des représentations sociales, Grenoble, Presses universitaires de Grenoble.

Le lexème 'difficulté' quant à lui renforce les interprétations inspirées par le mot 'représentation' comme le montrent les verbatim 'difficulté pour verbaliser sa problématique santé', 'difficulté pour prendre conscience de son problème de santé (norme identification)', qui sont liés aux conditions de vie dont les acteurs du médicosocial, de la formation et de l'insertion ont à s'occuper.

L'adjectif 'perçue' associé à 'santé' ouvre deux pistes, l'une qui précise celle ouverte par le mot 'représentation' la santé, elle est liée à l'âge, les acteurs insistent sur l'existence d'une 'mauvaise représentation de la santé, subjectivité de la santé, la santé perçue, [la] santé des enfants'. La seconde celle d'une santé qui ne serait pas au cœur des préoccupations de certains acteurs et

deviendrait un enjeu dans la hiérarchie de la prise en charge. Le terme 'freins' est lui aussi tout d'abord associé à l'imposition anthropologique des rôles dans la société qui peuvent comme dans le cas des femmes ou dans celui de certaines croyances rendre difficile la prise en compte de sa santé et l'accès aux soins ; cela rejoint la question des représentations. Ensuite de façon plus prosaïque il est associé aux difficultés financières et à une offre inadaptée.

Les termes 'sujet' et 'problème' sont utilisés comme des mots outils n'ayant pas de significations particulières.

## Les mots pour parler des ressources

L'analyse des échanges sur les ressources a permis de repérer 22 termes associés positivement (18) ou négativement (4) à cette thématique. Chacun est lui-même lié à un certain nombre de termes qui permettent de mieux comprendre son contexte et par là même sa signification ou du moins ce qu'il recouvre.

Ainsi le mot 'caisse' qui est le plus caractéristique de la thématique 'ressources' est associé à une série d'autres mots qui ne sont pas obligatoirement significatifs de celle-ci : 'assurance, cpam, primaire, maladie, allocations, caf, publics, accès'. Le contexte attaché au mot 'caisse' montre très nettement que ce qui est le plus repéré comme ressources ce sont les principaux organismes

qui mettent en œuvre des politiques nationales : la CPAM, qui gère les remboursements des soins en cas de maladie, la CAF qui distribue les différentes aides attribuées aux familles (enfance, logement), et le RSA et ses allocations connexes. La première est spécialisée sur la maladie, la seconde sur les problèmes sociaux. Contrairement à ce que laisse apparaître la faible importance donnée à l'insertion, on remarque que les ressources envisagées par les personnes sont des opérateurs couvrant soit le champ de la santé, soit celui du social. Pour les deux derniers termes, ils renvoient à des termes non significatifs dans la thématique 'ressources'.

Mots sur et sous-représentés dans la thématique 'ressources'

Thème ressources	%Term/Level	%Level/Term	Global %	Level	Global occ	t value	Prob.
Caisse	1,3	100,0	0,5	6	6	2,863	0,002
Assurance	1,1	100,0	0,4	5	5	2,519	0,006
Régional	1,1	100,0	0,4	5	5	2,519	0,006
Hsc	0,9	100,0	0,3	4	4	2,1325	0,017
Maladie	0,9	100,0	0,3	4	4	2,1325	0,017
Centre	1,1	83,3	0,5	5	6	1,9631	0,025
Travail	1,1	83,3	0,5	5	6	1,9631	0,025
Cpam	0,7	100,0	0,2	3	3	1,6839	0,046
Habitants	0,7	100,0	0,2	3	3	1,6839	0,046
Handicap	0,7	100,0	0,2	3	3	1,6839	0,046
Institut	0,7	100,0	0,2	3	3	1,6839	0,046
Irsa	0,7	100,0	0,2	3	3	1,6839	0,046
Pharmaciens	0,7	100,0	0,2	3	3	1,6839	0,046
Primaire	0,7	100,0	0,2	3	3	1,6839	0,046
Psychologue	0,7	100,0	0,2	3	3	1,6839	0,046
Sport	0,7	100,0	0,2	3	3	1,6839	0,046
Formation	1,6	63,6	0,9	7	11	1,5842	0,057
Ateliers	1,1	71,4	0,6	5	7	1,5435	0,061
-----	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Connaissance	0,0	0,0	0,5	0,0	6,0	-1,4844	0,069
Nécessité	0,0	0,0	0,5	0,0	6,0	-1,4844	0,069
Prise	0,0	0,0	0,5	0,0	6,0	-1,4844	0,069
Manque	0,0	0,0	0,7	0,0	9,0	-2,0979	0,018

Mots sur représentés

Mots sous représentés

Sans surprise le mot 'assurance' renvoie en grande partie aux mêmes termes que 'caisse' lorsqu'il concerne le champ de la santé et de la maladie on y trouve ainsi les mots 'assurance, maladie, cpam, primaire, caisse' auxquels sont adjoints deux termes 'irsa' et 'institut' (premier mot du développement du sigle IRsa). Ces deux termes correspondent à un organisme structurellement lié à la prise en charge de la santé. Le troisième terme de la liste des mots associés positivement à la thématique des 'ressources' se rapporte à la question de la prise en charge de la santé. Le quatrième terme 'hsc'<sup>22</sup> qui se présente le deuxième champ de ressources mobilisables :

<sup>19</sup> J.-C Abric (1987). Coopération, compétition et représentations sociales, éd. Cousset-Fribourg : DelVal, p.65

<sup>20</sup> S J.C- Abric (1987) op. cit. p.25

<sup>21</sup> Ibid.

<sup>22</sup> C'est l'abréviation pour Hérouville-Saint-Clair utilisée dans les verbatim recueillis. Elle nous indique qu'une partie des acteurs considère l'échelon communal comme un lieu possible pour faire de la santé un facteur d'insertion sur un territoire, elle marque aussi la présence importante des associations, services et établissements de cette commune à la journée.

l'action municipale à travers des actions comme le sport, l'éducation, développées par des associations soutenues par la municipalité.

Le mot 'pharmaciens', lui aussi de manière évidente lié à la santé ,renforce cette idée que les ressources se trouvent du côté de la sphère de la santé d'autant plus, quand sont pris en compte les termes qui bien qu'absents du tableau ci-dessus, sont associés à 'pharmaciens' on trouve 'médecins' et 'dentistes' qui évoquent l'exercice libéral de la médecine et non plus ce qui peut être vu comme une structure gestionnaire et promotrice de projets : la CPAM. Le terme 'psychologue' et les termes qui lui sont associés 'diplômé, équipes, état, ide, infirmiers structures' renforce la dimension sanitaire prépondérante de ce que les acteurs de cette journée pensent être des ressources. Quatre termes sont très éloignés de ce que racontent les acteurs sur les ressources : 'connaissance, nécessité, prise, manque', pour le dernier d'entre eux c'est évident le manque ne peut être une ressource, pour un des autres termes on peut tout d'abord s'étonner que la 'connaissance' ne soit une ressource, même si la connaissance des manques pourrait déjà

être une incitation à l'action. Il est possible que cela révèle un travers des intervenants de terrain, qui pensent souvent posséder assez de connaissance pour ne pas se référer aux travaux scientifiques. Leurs connaissances indigènes deviennent un obstacle épistémologique à une transformation des pratiques appuyée sur les connaissances produites par les chercheurs.

En résumé, les ressources pour pallier les disruptions dans l'insertion des personnes ayant des soucis de santé se trouvent de façon prégnante dans le champ sanitaire, soit à un niveau financeur et promoteur d'actions, soit dans le tissu des intervenants médicaux, des thérapeutes du psychique et des paramédicaux. Ensuite de manière moins importante elles se situent au niveau local dans les services municipaux et les associations que les mairies soutiennent et financent. Cette dernière assertion doit être relativisée et pondérée par la forte présence du maire d'Hérouville-Saint-Clair et de ses services lors de cette journée.

## Les mots pour parler des perspectives

Les mots qui caractérisent la thématique 'perspectives' sont au nombre de 19, 13 sont surreprésentés, 5 en sont absents et 1 du fait de sa sous-représentation.

Le mot le plus représentatif de la thématique 'perspectives' est le terme 'nécessité' dont l'explicitation est difficile par la simple contextualisation lexicale du tableau précédent, nous allons donc nous intéresser à l'empan de ce terme dans les phrases qui composent le sous-corpus 'perspectives'. La nécessité, sauf quand elle traduit un état (être dans la nécessité), est toujours nécessité de quelque chose. Ici le mot appelle de l'ingénierie dans les structures ; de mutualisation des dispositifs ; des éclaircissements d'une part, entre les diverses animations territoriales portées du côté de la santé et du côté de l'emploi et d'autre part entre les structures qui les promeuvent ou les portent. À cela s'ajoute la demande d'un engagement politique plus fort, d'une plus grande coordination entre les professionnels et d'apports de connaissances en direction de ces derniers. C'est donc des attentes de réformes, de comportements, de mode de travail, que sont ces 'nécessités'.

Mots sur et sous-représentés dans la thématique 'perspectives'

Thème perspectives	% Term/Level	% Level/Term	Global %	Level	Global occ	t value	Prob.
Nécessité	1,2	100,0	0,5	6	6	2,7212	0,003
Actions	0,8	100,0	0,3	4	4	2,0129	0,022
Besoin	0,8	100,0	0,3	4	4	2,0129	0,022
Public	0,8	100,0	0,3	4	4	2,0129	0,022
Tous	0,8	100,0	0,3	4	4	2,0129	0,022
Connaissance	1	83,3	0,5	5	6	1,8171	0,035
Développer	1	83,3	0,5	5	6	1,8171	0,035
Assistants	0,6	100,0	0,2	3	3	1,5773	0,057
Existence	0,6	100,0	0,2	3	3	1,5773	0,057
Humains	0,6	100,0	0,2	3	3	1,5773	0,057
Moyens	0,6	100,0	0,2	3	3	1,5773	0,057
Territoriale	0,6	100,0	0,2	3	3	1,5773	0,057
Dispositifs	0,8	80,0	0,4	4	5	1,4296	0,076
-----	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Assurance	0,0	0,0	0,4	0,0	5,0	-1,3612	0,087
Régional	0,0	0,0	0,4	0,0	5,0	-1,3612	0,087
Caisse	0,0	0,0	0,5	0,0	6,0	-1,6155	0,053
Diagnostic	0,0	0,0	0,5	0,0	6,0	-1,6155	0,053
Travail	0,0	0,0	0,5	0,0	6,0	-1,6155	0,053
Santé	3,9	27,5	5,5	19,0	69,0	-1,8431	0,033

Mots sur représentés

Mots sous représentés

Les perspectives ouvertes par ces demandes laissent entrevoir un certain espoir mais sont surtout des incitations ou des propositions de transformations.

Le terme 'actions' qui lui aussi nécessite un regard sur son empan comporte la même ambiguïté que le terme précédent, 2 des 4 occurrences sont des attentes voire des demandes plus que des perspectives : 'développer des actions qui développent l'autonomie' ; 'développer des expériences positives des actions qui encouragent à rentrer dans un parcours professionnel'. Les

deux autres emplois terme 'action' renvoient des perspectives ancrées sur de l'existant qu'il s'agit d'amplifier ou d'intensifier 'les solutions qui existent : existence de relais d'écoute existence d'accompagnement des personnes en souffrance psycho sociale existence **d'actions collectives**', 'orienter des **actions** liées au CPS développer l'initiative'. Elles semblent donc plus facilement activables.

Le terme 'besoins' quant à lui recouvre plusieurs champs tout d'abord celui d'accompagnement des personnes dans les démarches ou des structures dans leurs projets, ensuite ce terme recouvre des champs un peu décalés par rapport au 2 premiers : les soins comme 'besoin humain' et la nécessité 'de partir d'un besoin partagé'. Ces deux derniers contextes du mot 'besoins' ouvrent pour le premier une perspective d'affirmation d'un droit des personnes déjà existant : celui de la santé comme besoin humain c'est-à-dire un besoin de chacun d'entre nous qui donc doit à la fois être reconnu et satisfait. Le second contexte incite à une transformation des pratiques basée sur un besoin transversal qui une fois repéré doit se transformer en solutions permettant d'y répondre. Cela devrait inciter à intensifier les travaux visant à identifier, diagnostiquer les besoins des personnes, ce qui est en partie effectué lors des divers diagnostics territoriaux qui sont réalisés chaque année. Sans doute faut-il que ceux-ci se fassent plus auprès des populations et moins auprès des acteurs et des institutions<sup>23</sup>. Ensuite faut-il que les résultats de ces enquêtes se retrouvent dans les politiques sociales.

Le terme suivant 'public' a une forte intersection avec les précédents, on y trouve la question de l'accompagnement et des besoins, un des verbatim est commun avec ceux qui qualifie le mot 'besoin' : 'accompagner le **public** jusqu'aux soins qui sont un **besoin** humain'. D'autres les acteurs présents à cette journée préconisent de 's'appuyer sur les professionnels qui sont en contact direct avec le **public**', ils s'interrogent sur 'les attentes du **public**' ils proposent 'de s'adapter au **public**'. Le mot 'tous' qui souvent est classé dans les mots outils porte dans cette thématique un message de mise en acte du droit commun : 'accès de **tous** à la santé', 'accès aux soins pour **tous**', 'pour tous prévention dépistage' cette dimension portée par le mot 'tous' renforce la dimension égalitaire de l'accès à la santé voulu par les participants à cette journée.

Le terme 'connaissance' recouvre deux dimensions, la première est celle des connaissances à apporter aux acteurs tant en outils, ressources, dispositifs 'nécessité d'apporter aux professionnels les outils de **connaissance**', paradoxalement aucun apport théorique n'est demandé. La seconde renvoie à la 'connaissance' entre les acteurs : '**connaissance** mutuelle : secret partagé que les médecins connaissent les problématiques

spécifiques, se mettre d'accord entre professionnels'. Des actions de formations mêlant les intervenants des secteurs du sanitaire, du médicosocial, de l'insertion et de la formation pourraient, en partant des demandes des acteurs de terrains palier les deux registres de ce manque de connaissance sous des formes s'inspirant des cafés rencontre organisés par d'autres institutions régionales. Le mot 'développer' est majoritairement connecté au terme actions ; quand ce n'est pas le cas il se rapporte au 'bénévolat et à l'engagement des citoyens' ou aux réseaux territoriaux de promotion de la santé et à la coordination.

Le terme 'assistants' renvoie exclusivement à la profession d'assistant de service social pour regretter leur pénurie ou le manque de coordination avec les autres professionnels (question du secret partagé).

On retrouve pleinement avec le terme 'existence' la thématique, il est lié à des 'solutions qui existent : **existence** de relais d'écoute, **existence** d'accompagnement des personnes en souffrance psycho sociale, existence d'actions collectives' bien qu'il n'apparaisse pas d'autres phrases que celle citée, il n'en n'est pas moins lié à des idées qui parcourent une bonne part deux thématiques déjà évoquées. Il existe des ressources même s'il y a des manques qu'il s'agit de mobiliser et/ou de développer. Les deux termes suivants 'humains' et 'moyens' apparaissent dans les mêmes verbatim ils portent deux idées contradictoires la première majoritaire les moyens existent mais ils sont mal utilisés ou coordonnés, la seconde ils manquent.

Les termes 'territoriale' et 'dispositif' sont porteurs d'une des contradictions analogues à celle trouvée pour les deux précédents mots. Ils sont nombreux mais il est nécessaire de circonscrire leur périmètre, de clarifier leurs interventions au plan territorial, de mieux les mobiliser, de les faire connaître, d'étendre leur action plus en amont des situations de précarité ou des difficultés de santé.

Après avoir étudié les termes surreprésentés il nous reste à regarder ce qu'il en est de ceux qui sont sous-représentés. Les morphèmes 'assurance', 'régional', 'caisse', 'diagnostic', 'travail' sont totalement absents du sous corpus 'perspectives' ce qui laisse entendre que 'assurance', 'régional', 'caisse', 'travail' qui étaient positivement corrélés lorsque les '**ressources**' étaient évoquées ne sont pas mobilisés quand sont envisagées les '**perspectives**'. Le terme 'santé'<sup>24</sup> qui est sous représenté du fait des modes de calcul des tests reste fortement présent dans le corpus 'la **santé**' et les politiques de santé ne sont donc pas ignorées comme ressources même si elles y sont moins présentes que dans les corpus '**ressources**' et '**freins**'.

<sup>23</sup> A titre d'exemples les enquêtes réalisées sur la santé des Bas-Normands, sur la santé auprès des étudiants, auprès des missions locales etc.

<sup>24</sup> Ce terme santé qui est le plus représenté dans le corpus global avec 69

occurrences qui est sous représenté avec 19 occurrences fera l'objet d'une analyse spécifique transversale un peu plus loin.





## Santé et freins

Dans la thématique '**freins**' on est en présence de termes qui sont absents dans les deux autres thématiques. Si elles expriment toutes les trois de manière plus ou moins explicite des manques, il est notable que la première association à la thématique des '**freins**' concerne ce que les professionnels présents considèrent comme des '**manques**'. La deuxième association souligne la question des '**moyens**', la troisième porte sur '**l'organisation**' du système de santé, la quatrième questionne la place des '**représentations**' de la santé tant pour les acteurs que pour les personnes dont ils s'occupent.

- L'association '**freins**' et '**statuts**' décrit des manques qui proviennent selon les acteurs présents de leur formation professionnelle de leur statut dans la division sociale du travail. Ils évoquent leur manque de légitimité à parler de la santé face aux professionnels de santé, certains vont même jusqu'à éviter ce sujet avec les personnes dont ils s'occupent car ils pensent qu'ils ne sauraient quoi en faire voire même, que ce serait pour eux une « prise de risque ». Ils pensent qu'ils manquent de connaissances et d'expertise, « les professionnels de l'emploi ne se sentent pas toujours légitimes ou suffisamment formés pour aborder des questions de santé qui nécessitent l'assistance de spécialistes ». Cela semble évoquer une confusion des rôles, les professionnels des secteurs de la formation ou du médico-social n'ont pas à diagnostiquer les troubles mais à répercuter ce qu'ils entrevoient comme difficultés de santé, à orienter et accompagner les personnes vers les dispositifs en mesure de diagnostiquer et de prendre en charge ce qu'ils ont pu percevoir. La santé n'a pas à « être une priorité » mais seulement un objet d'attention comme un autre.
- L'association '**freins**' et '**moyens**' est plus classique par son contenu : les acteurs dénoncent comme freins le manque de professionnels de santé qui entraîne des délais de rendez-vous importants, des ruptures dans les parcours de soins d'où découlent des prises en charge non abouties. On retrouve dans ces freins des constats maintes et maintes fois effectués.
- L'association '**freins**' et '**organisation**' est elle aussi, assez attendue et dépend largement des manques de '**moyens**' et du manque de temps qui en découle. Ainsi racontent-ils les manques d'échange et de concertation entre d'une part les acteurs de la formation et de l'emploi et d'autre part ceux de la santé. Ils voient le champ de leur intervention comme très cloisonné. Ils regrettent le manque de déploiement du dossier médical partagé dont ils pensent qu'il est une des causes du nomadisme médical.

- L'association '**freins**' et '**représentations**' met en exergue une thématique classique de la sociologie de la santé qui a déjà été développée : le lien qui existe entre les représentations de la santé que se font les personnes que rencontrent acteurs du médicosocial et de l'insertion avec leur condition de vie et leur manière de prendre soin de leur corps et de leur santé<sup>25 26</sup>. En revanche à l'occasion de cette thématique, cette association fait aussi apparaître comment les représentations que les acteurs ont de leur propre santé rendent difficile la prise en compte de celles des personnes qu'ils accompagnent.

## Santé et ressources

Dans la thématique '**ressources**' se retrouvent les quatre associations qui sont développées dans la thématique '**perspectives**'. L'importance relative de ces quatre associations est très différente dans cette thématique. Les dispositifs prennent beaucoup d'importance et apparaissent deux autres associations, l'information et les personnes prises en charge.

L'association '**santé dispositif**' met en évidence un nombre important de dispositifs, leur énumération serait fastidieuse certains se déclinent sous forme de sigles nécessitant d'être décodés (*pfidass*<sup>27</sup>, *irsa*<sup>28</sup>, *pre*<sup>29</sup>, *caf*<sup>30</sup>, *ars*<sup>31</sup>, *ors*<sup>32</sup>, *carsat*<sup>33</sup>, etc.), ou de services décrits plus ou moins précisément par leur activité (*ie* : '*structures pour ceux qui ont des référents santé*', '*atelier santé ville*', '*centres socio-culturels*', '*ateliers cuisine sport santé*', '*mission locale*', '*département*', '*services sociaux pour les publics rsa*', '*organismes de formation*', '*prescripsport hsc*<sup>34</sup> '). Cette dernière façon de nommer les initiatives dénote leur manque d'institutionnalisation au regard de ceux qui sont reconnus et que l'énonciation de leur simple sigle suffit à définir. Ces deux façons de dénommer les dispositifs représentent les trois quarts de la thématique '**ressources**'. A cela s'ajoute '**l'information**' qui se substitue pour partie à la '**formation**' en déplaçant son public, cette dernière s'adresse aux personnels mais aussi aux personnes qui sont susceptibles d'être démunies face à un problème de santé ou de prise en charge. Enfin une autre association au terme '**santé**' apparaît dans cette thématique '**ressources**' c'est celle des '**bénéficiaires**' qu'il s'agit de rendre « *acteurs de leur santé en vue d'une autonomisation : empowerment* »). Cette demande d'être acteur de sa santé se retrouve sous d'autres formes comme par exemple manifester de l'engagement. C'est dans cette thématique '**ressources**' qu'apparaît un acteur de proximité la commune d'Hérouville-Saint-Clair. Il s'agit à la fois d'un artefact d'échantillon mais aussi du signe que les acteurs des politiques municipales peuvent se mobiliser autour de la thématique de la santé et devenir des acteurs de proximité de cette dernière.

<sup>25</sup> I. K. Zola (1966) 'Culture et symptômes : analyse des plaintes du malade' in C. Herzlich, Médecine, maladie et société, Recueil de textes présentés et commentés Séries : Textes de Sciences Sociales 4, éd. de Gruyter Mouton, pp. 27-42 (1970)

<sup>26</sup> L. Boltanski (1971) 'Les usages sociaux du corps' in Annales. Économies, Sociétés, Civilisations. 26<sup>e</sup> année, N. 1.

<sup>27</sup> Plate-forme d'intervention départementale pour l'accès aux soins et à la santé)

<sup>28</sup> Institut régional pour la santé

<sup>29</sup> Programme de réussite éducative

<sup>30</sup> Caisse d'allocation familiale

<sup>31</sup> Agence régionale de la santé

<sup>32</sup> Observatoire régional de la santé

<sup>33</sup> Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail

<sup>34</sup> Hérouville-Saint-Clair

## Santé et perspectives

Dans la thématique '*perspectives*' le terme santé est plus particulièrement associé aux termes '*professionnels*' soit pour évoquer la difficulté à obtenir des rendez-vous avec eux, soit pour noter l'absence de relations que les professionnels de santé ont avec les autres professionnels soit de l'emploi soit du médicosocial.

Une deuxième association est celle effectuée avec le '*droit*' à la santé dont on attend qu'il soit reconnu et mis en œuvre pour tous, ce qui sous-entend que dans la situation actuelle ce n'est pas le cas.

Le troisième groupe d'association est celui qui lie la question de l'association à la '*formation*' des différents acteurs qui est jugée insuffisante lorsque ces acteurs, n'appartiennent pas au champ de la santé.

La quatrième association réfère aux '*dispositifs*' qui balisent ce champ pour en regretter quand ils sont des dispositifs de formation le peu d'intérêt qu'ils portent à la question de la santé ou quand ils sont des dispositifs de prévention le peu d'usage qui en est fait.

Ces quatre types d'associations de termes autour du morphème '*santé*' dans la thématique '*perspectives*' laissent entrevoir quelques fois de manière explicite d'autres fois de façon implicite ou en creux, des pistes d'actions.

L'association '*santé personnels*' implique plusieurs types de mesures visant à améliorer l'accès aux personnels de santé bien évidemment, en augmentant leur nombre, en diversifiant leur implantation ou encore en modifiant leurs modes d'exercices. Cette dernière vise à établir des modalités de travail collaboratif entre les professionnels, d'une part au sein du champ médicosocial entre éducateurs spécialisés et assistants sociaux et d'autre part, entre les trois champs '*formation-insertion*', '*médicosocial*' et '*sanitaire*'. Cela suppose que soit revisitée la problématique du secret partagé, donc des règles d'échange des informations recueillies sur les personnes avec lesquelles les acteurs de ces trois secteurs travaillent.

L'association '*santé droit*' appelle à une diffusion des droits des personnes en matière de santé, sous des formes qui soient accessibles à des personnes ne maîtrisant pas forcément les arcanes du droit ou en difficulté avec les savoirs de base. Ce type de travail a été effectué pour certaines lois comme

celle de 2005. Dans cette thématique se loge aussi l'idée de remettre les individus très éloignés de la prise en charge de leur santé dans les circuits de droit commun.

La troisième association '*santé formation*' complète la deuxième en prévoyant des dispositifs de formation en direction des acteurs du médicosocial pour qu'ils connaissent les ressources existantes permettant l'accès à la santé, fassent vivre dans leur structure cette préoccupation pour la santé et le cas échéant, en mettant en place des temps de sensibilisation voire des formations sur la thématique de la santé, et enfin proposent des accompagnements individuels ou collectifs des personnes auprès de qui ils travaillent.

La quatrième association '*santé dispositifs*' évoque à la fois la nécessité de créer des dispositifs et celle d'utiliser pleinement ceux existants tant pour la prise en charge des publics que pour leur information. Un accent est spécialement mis sur le fait qu'il faut des dispositifs de dépistage en amont de l'entrée dans les phases aiguës ou chroniques des difficultés de santé.

## CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Les échanges de la journée ont mis en lumière les constats effectués par les professionnels de ces deux champs, à la fois sur l'organisation souvent cloisonnée, complexe, de ces systèmes, sur les pratiques professionnelles des uns et des autres mais également sur les besoins renforcés des personnes fragilisées par des difficultés de santé et/ou d'accès au marché du travail.

Notre système de santé et de protection sociale est perçu comme très complexe, avec de nombreux interlocuteurs, des démarches administratives lourdes, de plus en plus dématérialisées. S'ajoute à cela une offre de soins parfois complètement saturée rendant difficile l'accès aux professionnels de santé, bien que des politiques soient mises en œuvre pour améliorer la démographie médicale.

Ces entraves viennent au final renforcer les difficultés des publics déjà fragilisés qui ont davantage d'appréhension (peur des praticiens, médecins, dentistes...) et de difficultés à verbaliser leurs problématiques de santé.

Si les acteurs présents à cette journée ont continué à appeler de leurs vœux un plan ambitieux de simplification des modalités d'accès aux droits et aux soins de droit commun, ils ont également mis en avant la nécessité de prévoir des dispositifs d'accompagnement pour les publics éloignés de leurs droits (soutien psychologique ou psycho-social, aides aux démarches ou à la verbalisation des problématiques de santé...).

Ainsi, les participants ont souligné un paradoxe en mentionnant le rôle majeur des services de santé au travail dédiés à la préservation du capital santé des travailleurs et dont les personnes en insertion sont par construction exclues alors même que leurs besoins sont tout aussi importants voire plus.

De plus, l'intrication des problématiques de santé et d'insertion met souvent en difficultés les professionnels qui ne se sentent pas compétents pour traiter l'ensemble des problématiques et rencontrent des difficultés à mobiliser d'autres compétences en complément des leurs.

Pourtant des ressources existent pour pallier les disruptions dans l'insertion des personnes ayant des soucis de santé, et sont identifiées :

- dans le champ sanitaire, soit à un niveau financeur et promoteur d'actions (assurance maladie, CAF notamment), soit dans le tissu des intervenants médicaux, des thérapeutes du psychique et des paramédicaux.
- au niveau local dans les services municipaux et les associations agissant au plus près des territoires.

D'autres ressources, comme une meilleure objectivation des besoins des publics, s'appuyant sur des travaux scientifiques dépassant les constats de terrain, ont été peu évoquées. Elles sont pourtant une incitation à l'action collective, en particulier lorsqu'elles viennent nourrir les politiques sociales et contribuent à l'adaptation des réponses apportées aux besoins des publics en situation de vulnérabilité.

Le besoin d'échanges et de coordination entre acteurs de différents champs a été rappelé. Il a été jugé encore plus important lorsqu'il s'agit d'accompagner des personnes fragilisées. Or, malgré un discours général prônant la mise en lien et les coopérations, les pratiques professionnelles restent encore insuffisamment collaboratives, chacun ayant sa lecture des raisons de cette situation : manque de temps et de moyens, de culture commune, de formation, méconnaissance de ressources existantes, complexité des organisations...

De ces constats découle une aspiration commune à faire évoluer les pratiques professionnelles. Des temps permettant à minima aux acteurs de se rencontrer et d'échanger, comme ce 22 novembre, sont nécessaires mais sans doute insuffisants. La mise à l'épreuve de modes d'apprendre et de faire plus collaboratifs (formations croisées, mise en place de protocoles d'accompagnement multidisciplinaires, espaces collaboratifs de travail...) sont autant de pistes complémentaires qui, on peut l'espérer, feront évoluer progressivement des représentations sociales aujourd'hui limitantes. Tout un programme à construire en s'appuyant notamment sur les politiques régionales de formations et d'aménagement du territoire.

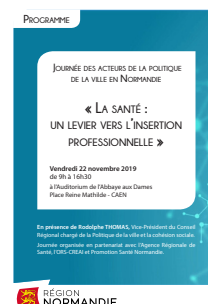
Cette journée a également permis de mettre en lumière l'existence de nombreux dispositifs mais la nécessité connexe de mieux circonscrire leur périmètre, de clarifier leurs interventions au plan territorial, de mieux les mobiliser, de les faire connaître, d'étendre leur action plus en amont des situations de précarité ou des difficultés de santé. Il s'agit ici d'adapter, d'intensifier et d'essayer les solutions qui existent.



## Journée d'échanges des acteurs de la politique de la Ville en Normandie 22 novembre 2019

### La Santé : un levier vers l'insertion professionnelle

Journée organisée par la Région Normandie en partenariat  
avec l'Agence Régionale de la Santé, Promotion Santé  
Normandie et l'ORS-CREAI Normandie



### Dernières parutions de l'ORS-CREAI

#### Enquête Santé en mission locale - Année 2019

Les différentes enquêtes menées au plan national en attestent, les jeunes en insertion sont en moins bonne santé que la moyenne des jeunes actifs ou étudiants de la même catégorie d'âge. La prévention et l'éducation pour la santé sont depuis des années au cœur des préoccupations des décideurs de la région en matière de conduite de la politique régionale de santé. L'objectif de cette enquête est de mieux connaître l'état de santé et les modes de vie des jeunes, comprendre leurs habitudes et recueillir des informations indispensables pour améliorer les actions de prévention en matière de santé. En 2019, 1 487 questionnaires ont pu être analysés sur l'ensemble des missions locales de Normandie.

#### Les addictions en Normandie - Chiffres clés

L'ORS-CREAI publie, dans le cadre de ses missions de valorisation et de mise à disposition de l'information, les derniers chiffres clés disponibles sur la thématique addiction.

#### La santé mentale en Normandie - Chiffres clés

L'ORS-CREAI publie, dans le cadre de ses missions de valorisation et de mise à disposition de l'information, les derniers chiffres clés disponibles sur la thématique de la santé mentale

#### La santé sexuelle en Normandie - Collection Santé Observée en Normandie

L'ORS-CREAI publie, dans le cadre de ses missions de valorisation et de mise à disposition de l'information, un numéro de sa collection santé observée consacrée à la santé sexuelle

Pour en savoir plus : [www.orscreainormandie.org](http://www.orscreainormandie.org)



### Association ORS-CREAI Normandie Observatoire Régional de la Santé

Espace Robert Schuman  
3 Place de l'Europe  
14 200 Hérouville-Saint-Clair  
Téléphone : 02 31 75 15 20  
Site Internet : [www.orscreainormandie.org](http://www.orscreainormandie.org)

**Auteurs**  
Professeur Dominique BEYNIER  
Pascale DESPRES

**Maquettage**  
ORS-CREAI Normandie

Pour en savoir plus : [contact@orscreainormandie.org](mailto:contact@orscreainormandie.org)