

La santé en Ateliers Chantier d'Insertion

Restitution & mise en perspectives d'une
enquête menée entre juin et décembre 2022



Une enquête financée par :



Sommaire

Partie 1 : Méthodologie de l'état des lieux 3

I - Cadrage de l'enquête..... 3

A- Contexte de l'enquête 3

B- Objectifs de l'enquête 3

II - Recueil des données quantitatives et qualitatives 3

A- Recueil et capitalisation des données fournies par les adhérents..... 3

B- Phase exploratoire 3

C- Réalisation et diffusion d'un questionnaire en ligne (données quantitatives)..... 4

D- Analyse des questionnaires et mise en débat..... 4

Partie 2 : Focus sur les ACI..... 5

I - Les ACI dans l'IAE..... 5

A- Définitions 5

B- Les salarié.e.s en transition professionnelle 5

II - Zoom sur le public accueilli en ACI 6

III - Profil des répondant.e.s 7

A- Une représentation équitable des répondant.e.s en fonction des types de territoire..... 8

B- Des CIP davantage représentés dans cet état des lieux 8

Partie 3 : La Santé en ACI..... 9

I- La santé, partie prenante de l'accompagnement..... 9

A- Aborder la santé avec les salarié.e.s en transition professionnelle : une inscription dans les pratiques..... 9

B- Des équipes légitimes et investies concernant la santé..... 11

C- La santé, faisant partie de l'accompagnement global..... 13

D- La santé, comme un frein dans l'accès à l'emploi 14

II- Les problématiques de santé identifiées..... 17

A- Zoom sur les difficultés administratives..... 18

B- Problématique de santé mentale 19

C- Problématiques de consommations..... 20

D- Difficultés pour avoir un médecin traitant..... 21

Partie 4 : Les initiatives « Santé » en ACI 22

I- La santé et votre structure 22

A- Les actions santé initiées dans les ACI..... 22

B- Formation des salarié.e.s permanent.e.s..... 25

C- Partenariats sur le territoire 27

II - Les besoins et attentes des professionnel.le.s 28

A- Typologies et thématiques d'actions..... 28

B- Vers une référence Santé au sein des ACI ?..... 31

C- Un sentiment partagé d'isolement s'agissant de l'accompagnement santé 31

D- Attentes vis-à-vis de la fédération ou autres réseaux ? 31

Conclusion..... 35

Partie 1 : Méthodologie de l'état des lieux

I - Cadrage de l'enquête

A- Contexte de l'enquête

Aujourd'hui, les Structures de l'Insertion par l'Activité Economique (SIAE) et notamment les Ateliers Chantier d'Insertion (ACI) interpellent régulièrement les réseaux et l'Etat sur les difficultés d'accompagnement vers la santé des salariés en insertion : rupture de droit, problématiques de consommations, souffrances et troubles psychiques, ...

Les encadrants techniques et conseillers en insertion se sentent souvent peu équipés et outillés face à ces difficultés. Lors de la crise sanitaire en 2020, des groupes d'échanges des pratiques entre professionnel.le.s permanent.e.s des SIAE avaient été proposés par la Fédération des acteurs de la solidarité et ses réseaux partenaires (financement DREETS – anciennement DIRRECTE –) au cours desquels les problématiques santé revenaient régulièrement en lien avec l'accompagnement social et professionnel : Addictions, handicap psychique, gestion des émotions, rupture de droits, ...

Peu de données sont actuellement disponibles en région pour quantifier et qualifier les besoins.

B- Objectifs de l'enquête

L'enquête « santé » vise à mieux connaître, objectiver et appréhender les besoins en santé des salariés en parcours dans les SIAE, et plus

particulièrement les ACI, qui proposent un suivi, un accompagnement socio-professionnels, un encadrement technique et de la formation pour les personnes les plus éloignées de l'emploi.

A noter qu'il s'agit d'un état des lieux à un instant « T » concernant la santé en ACI. Cet état des lieux n'a pas valeur d'étude scientifique.

II - Recueil des données quantitatives et qualitatives

A- Recueil et capitalisation des données fournies par les adhérents

Des informations et des données ont pu être recueillies dans le cadre de différentes instances, temps d'échanges et projets proposés par la Fédération des acteurs de de la solidarité Auvergne Rhône Alpes :

- Les commissions santé et Insertion par l'Activité Economique ;
- Les groupes d'échanges des pratiques à distance
- Les échanges réguliers avec les adhérents
- Les bilans d'actions et rapports d'activité d'adhérents IAE

B- Phase exploratoire

Pour mieux appréhender les enjeux du secteur, une phase d'étude exploratoire a eu lieu :

- Recueil des données et informations des autres fédérations régionales (notamment Pays de Loire)
- Recherche bibliographique via des bases de données

C- Réalisation et diffusion d'un questionnaire en ligne (données quantitatives)

Afin d'objectiver les problématiques et difficultés rencontrées à la fois par les salarié.e.s permanent.e.s, et avoir des données quantitatives, un questionnaire internet à destination des professionnel.le.s des ACI a été construit.

La trame d'enquête a été réalisée en lien avec **Convergence Lyon** et la chargée de partenariat santé et accès aux droits, puis testée par deux encadrant.e.s techniques et deux conseiller.ères d'insertion professionnelle.

Le questionnaire a ensuite été diffusé de juillet à septembre 2022, par **Convergence Lyon**, les réseaux **Coorace AURA**, **Chantier Ecole AURA** ainsi que par la **Fédération des acteurs de la Solidarité AURA**.

D- Analyse des questionnaires et mise en débat

Les résultats de l'enquête ont été analysés et traités en deux temps :

- D'abord entre septembre et octobre 2022, avec **Convergence Lyon**, dans la perspective d'une présentation des premiers résultats avec un focus métropole de Lyon, pour les 3 ans de Convergence Lyon. Cette présentation anticipée a permis de mettre en discussion les premiers résultats et de les compléter par des retours d'expérience
- Puis une analyse plus fine des résultats, des questions ouvertes et verbatims au cours du premier semestre 2024, réalisée par la **Fédération des acteurs de la Solidarité Auvergne Rhône Alpes**.

Les résultats sont présentés en pourcentage pour faciliter les comparaisons entre les profils de professionnel.le.s, entre les territoires et entre ACI convergence ou ACI « classiques ».

Partie 2 :

Focus sur les ACI, structures cibles de l'enquête

I -Les ACI dans l'IAE

A- Définitions

Les structures d'Insertion par l'Activité Economique (SIAE) ont une définition légale que l'on retrouve dans l'article L5132-1 du Code du Travail : « *L'insertion par l'activité économique a pour objet de permettre à des personnes sans emploi, rencontrant des difficultés sociales et professionnelles particulières, de bénéficier de contrats de travail en vue de faciliter leur insertion professionnelle. Elle met en œuvre des modalités spécifiques d'accueil et d'accompagnement* ». Au sein des SIAE, on distingue habituellement les salariés, dits « permanents » de la SIAE (direction, comptabilité, accueil, encadrement technique, chargé d'insertion sociale et professionnelle ...) des salariés « en parcours » ou en « transition professionnelle », ou encore « en insertion » qui bénéficient d'un contrat de travail mais dont l'objectif est de trouver un emploi correspondant à leur projet professionnel en dehors de la SIAE.

Parmi les SIAE, on retrouve les Ateliers Chantiers d'Insertion (ACI) : les ACI proposent un accompagnement et une activité professionnelle aux personnes sans emploi rencontrant des difficultés sociales et professionnelles particulières. Les salariés des ACI bénéficient d'une rémunération au moins égale au Smic. Les ACI sont conventionnés par

l'État et bénéficient d'aides pour accomplir leurs missions.

L'ACI fait partie - avec l'association intermédiaire (AI), l'entreprise d'insertion (EI) et l'entreprise de travail temporaire d'insertion (ETTI) - des structures d'insertion par l'activité économique (SIAE)

B- Les salarié.e.s en transition professionnelle

Les "salarié.es en transition professionnelle" sont employé.es par les SIAE. Ils y occupent un poste en Contrat à Durée Déterminée d'Insertion (CDDI), réalisant leurs missions tout en bénéficiant d'un accompagnement dédié à leur insertion professionnelle en dehors du secteur de l'IAE. Ainsi, diverses actions d'accompagnement sont menées par les SIAE : formations, mise en lien avec les entreprises, stages, appui au projet professionnel, et plus spécifiquement appui à l'accès aux droits.

Du fait de ce poste et de ce contrat, ils sont qualifiés de salarié.es en "transition professionnelle" puisqu'ils occupent déjà un emploi tout en s'inscrivant dans un parcours vers un emploi durable en dehors de la SIAE et correspondant à leurs aspirations personnelles. Leurs parcours dans la SIAE ne sont qu'une étape – pour mieux rebondir - dans leurs accès à un emploi durable et ne constituent pas une fin en soi.

Cette terminologie « en transition professionnelle » n'est pas anodine, car elle contribue également à prévenir les représentations associées à "l'insertion", et à souligner les atouts plutôt que les freins (notamment auprès des entreprises).

C'est cette dénomination qui a été retenue pour la réalisation de notre état des lieux

II - Zoom sur le public accueilli en ACI

Au niveau régional, sur l'ensemble du public accompagné en ACI on dénombre¹ :

- 35% sont des femmes dont 15% ont moins de 26 ans et 23 % plus de 50 ans
- 44 % sont bénéficiaires du RSA
- 38 % sont inscrits à pôle emploi depuis au moins 2 ans
- 11 % sont reconnus travailleurs handicapés



Focus sur la métropole de Lyon

A l'échelle de la Métropole de Lyon, à travers les résultats de l'évaluation Convergence réalisée par Pluricité (qui s'est déroulée de janvier 2020 à décembre 2021) :

- 53% de personnes seules, 15% de familles monoparentales, 23% de couples avec enfants
- 26% de personnes à la rue ou en hébergement précaire (en hausse depuis 2020)

- 20 % des salariés cumulent au minimum 4 difficultés à l'entrée
- 11% sans couverture sociale à l'entrée

Sur Lyon, l'évolution des difficultés rencontrées avec l'année d'entrée est différente selon les problématiques :

- Les difficultés liées au logement sont en forte hausse (40 % des salariés concernés parmi ceux entrés avant 2020, 65 % parmi ceux entrés en 2021-2022) ;
- Le nombre de salariés concernés par les difficultés financières est également en forte hausse, passant de 22 % à 49 % ;
- Les autres difficultés sont stables, voire en décroissance : c'est en particulier le cas des difficultés liées aux démarches administratives ou à l'accès aux droits ;
- 29 % des entrants rencontraient au maximum une difficulté à leur entrée dans le dispositif et 20 % en cumulaient au moins deux ;
- 4 salariés sur 5 disposent d'un médecin traitant entre 8 à 12 mois de parcours et la quasi-totalité, 93 %, après 18 mois de parcours.
- À l'entrée en parcours, 11 % des salariés lyonnais et 9 % des salariés parisiens n'avaient pas de couverture sociale. Ce taux diminue fortement dès les 4 premiers mois. **Tous les salariés sont couverts après 18 mois de parcours.** Cette couverture se fait principalement par l'ouverture de droits à une sécurité sociale et à une mutuelle : le taux de bénéficiaires de la CMU-C ou de la CSS n'évolue que très peu, celui des personnes

¹ année 2021, données transmises par la DREETS, extranet ASP

bénéficiant du régime général augmentant de 19 % à l'entrée à 38 % après 18 mois sur Lyon

III - Profil des répondant.e.s

Au total, **ce sont 158 professionnel.le.s de l'ensemble de la région qui ont répondu à l'enquête en ligne**. Il est constaté une disparité des réponses en fonction des départements et de la typologie des professionnel.le.s répondant.e.s.

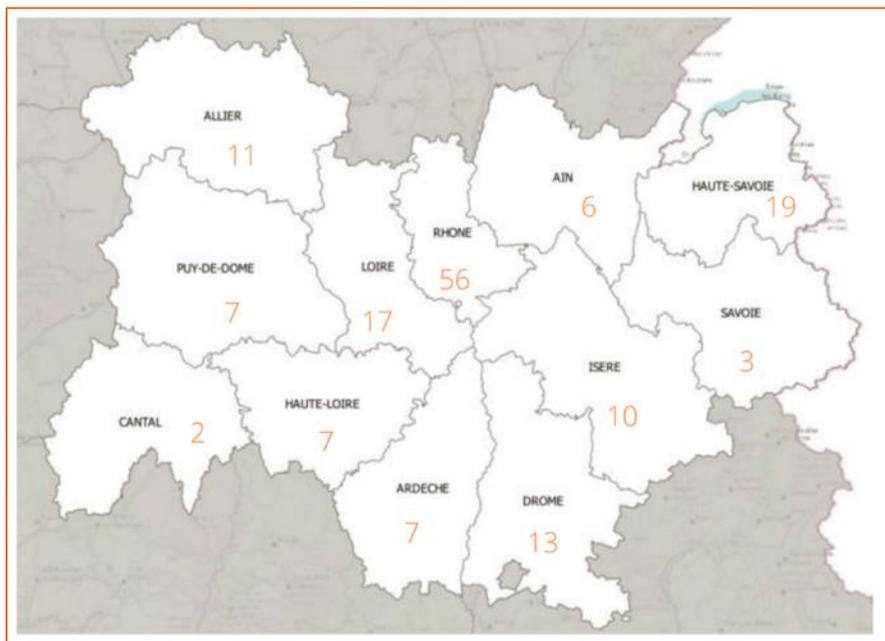


Figure 1: Répartition des réponses par département

Parmi les 56 répondant.e.s situé.e.s dans le département du Rhône, 34 professionnel.le.s travaillent dans un ACI faisant partie du programme Convergence.

Focus sur le programme Convergence

Convergence vise l'accès à une situation pérenne pour les personnes en situation de grande exclusion. Les ACI intégrant ce programme bénéficient de moyens supplémentaires permettant de renforcer l'accompagnement proposé.

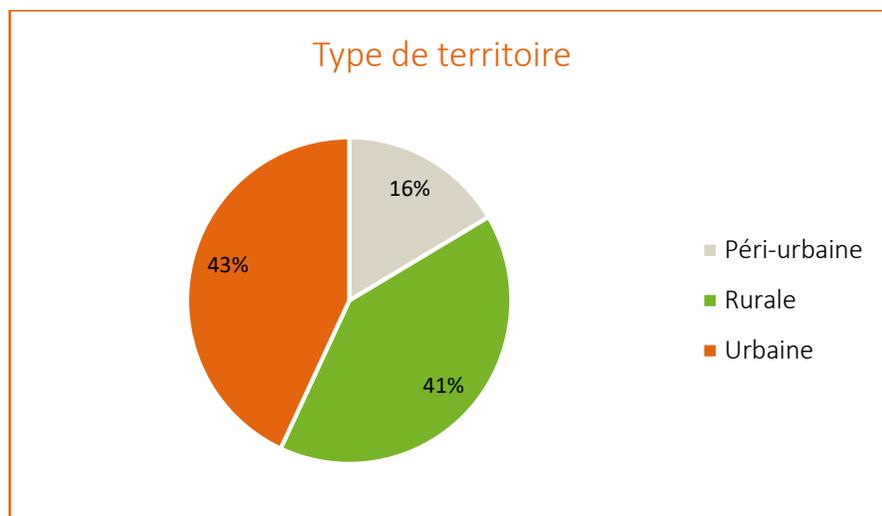


Ces ACI peuvent faire ainsi faire évoluer leur recrutement afin d'accueillir des personnes cumulant un nombre important de difficultés. Souvent, ce sont des personnes qui n'auraient pas pu être recrutées dans un ACI « classique ». Cinq principes guident l'accompagnement Convergence :

- Renforcement des moyens d'accompagnement : spécifiques et adaptés pour chaque ACI Convergence
- Accompagnement global et concerté : avec les référents sociaux du salarié pour travailler conjointement sur l'ensemble des problématiques
- Partenariats mutualisés par territoire développés par des chargés de partenariats dédiés (logement, santé, emploi)
- Durée de parcours adapté : qui peut aller jusqu'à 5 ans
- Suivi prolongé après la sortie pendant une durée d'un an après l'accès à un emploi et/ ou à un logement durable.

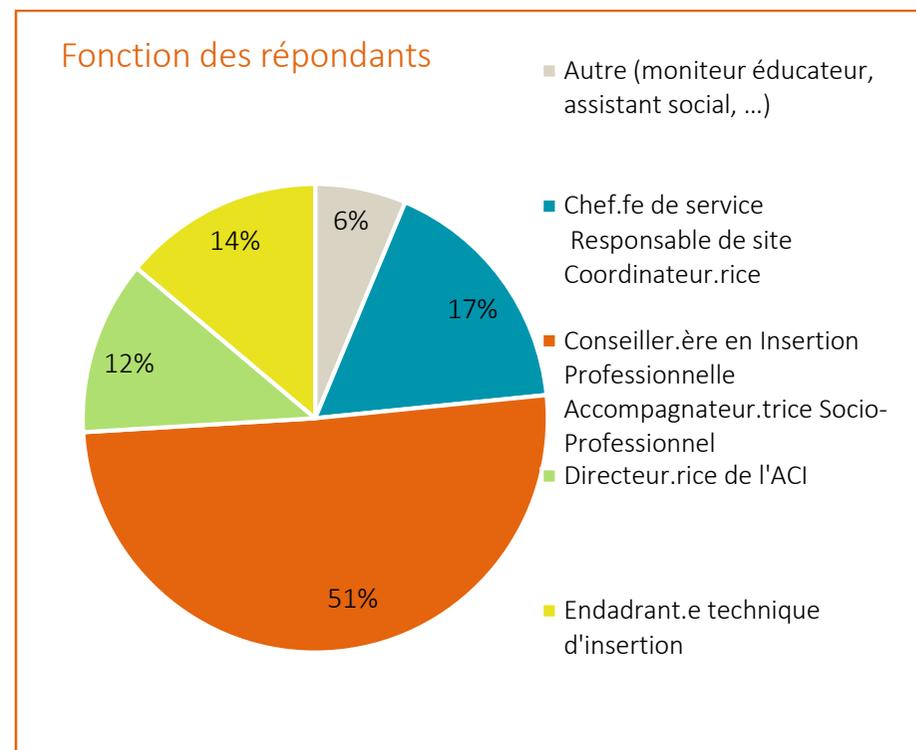
Dans la lecture des résultats, il y a donc une sur-représentation des ACI situés dans un territoire à tendance urbaine.

A- Une représentation équitable des répondant.e.s en fonction des types de territoire



43% des répondants à l'enquête estiment être situés dans un territoire « urbain », 16% en péri-urbain, et 41% en zone plutôt rurale. Il s'agit davantage d'un ressenti des professionnel.le.s, car la définition de ces territoires n'était pas précisée. Néanmoins cela donne une indication sur les zones d'implantation des ACI. En effet, selon que l'on se situe sur un territoire urbain ou rural, il est constaté que les difficultés concernant la santé peuvent être plus ou moins prégnantes. Cela permettra de spécifier davantage les actions santé à développer sur un territoire.

B- Des CIP davantage représentés dans cet état des lieux



Ce sont majoritairement (51 %) des conseiller.ère.s en insertion professionnelle qui ont répondu au questionnaire, viennent ensuite les chef.fe.s de service/coordinateur.rices de site (17%). Cela peut s'expliquer par le fait que de nombreux.ses encadrant.e.s techniques n'ont pas d'adresse mail nominative ou un accès limité au matériel informatique, étant donné qu'il.elles sont la plupart du temps sur les chantiers.

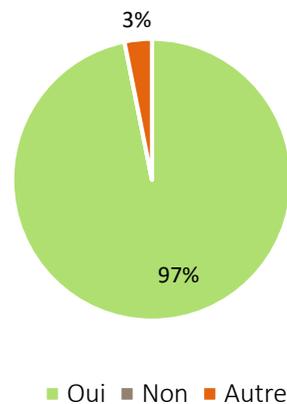
Partie 3 : La Santé en ACI

« La santé est au cœur de notre métier et tout ce qui s'y rapporte ne doit pas être considéré comme négligeable. Je pense que nous nous devons d'être préparé à toute éventualité d'accompagnement »

I- La santé, partie prenante de l'accompagnement

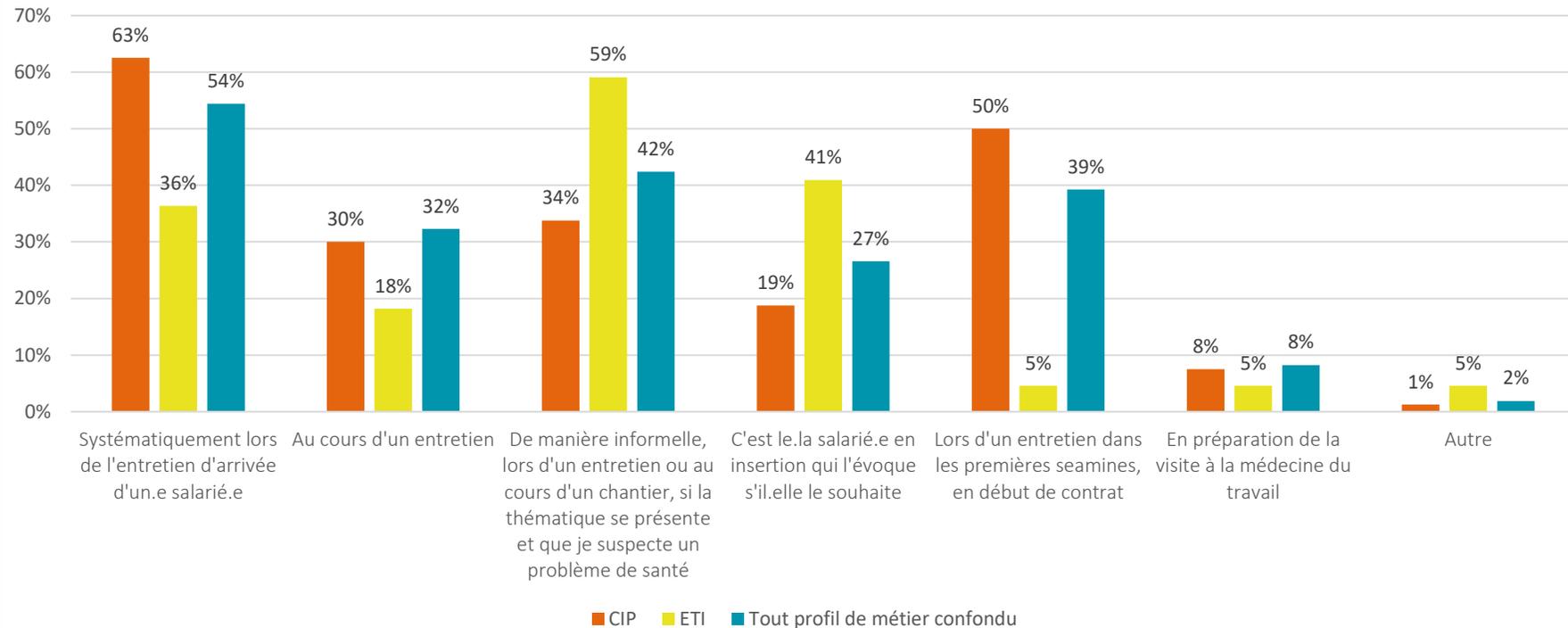
A- Aborder la santé avec les salarié.e.s en transition professionnelle : une inscription dans les pratiques

Au cours de l'accompagnement d'un.e salarié.e en transition, évoquez vous avec lui/elle la question de la santé ?



Pour 97% des répondant.te.s, la santé est abordée lors des accompagnements. Ainsi, même si elle ne paraît pas centrale dans l'accompagnement, il s'agit d'une thématique qui n'est pas négligée par les professionnel.le.s permanent.e.s.

Si oui, à quel moment est introduite la thématique "santé" au sein des ACI (focus ETI et CIP) ?



En fonction des ACI et des professionnel.le.s qui les composent, la santé est abordée à des moments différents.

Pour 54% des professionnel.le.s répondant.e.s, la santé est abordée systématiquement lors de l'entretien d'accueil, pour 39%, ce sera au cours des premiers entretiens (quand un lien de confiance commence à s'établir) :

« [...] Nous oblige à adapter nos accompagnements, mais aussi à creuser ces problématiques dès le recrutement (somm-

nous adaptés aux besoins exprimés en entretien ? Pourrons-nous mettre en place un accompagnement concerté ? »

Pour d'autres, les échanges auront lieu de manière informelle en fonction des situations qui se présentent (42%), ou seulement si le.a salarié.e en transition aborde le sujet (27%) :

« Je pense que le salarié ne doit pas être obligé de parler de ses éventuels soucis de santé car il est en insertion. Cela reste

entièrement privé, c'est lui qui se saisit ou non de nos propositions d'accompagnement ».

Ainsi, on peut constater des disparités en fonction du profil des professionnel.le.s. Le graphique ci-dessus s'intéresse particulièrement au cas des CIP et ETI (qui constituent la grande majorité des professionnel.le.s des ACI). **Les CIP ont tendance à davantage formaliser les échanges** (du fait de leur mission) : 63% lors de l'entretien d'arrivée du.de la salarié.e, et/ou dans les première semaines d'arrivée (50%). Les ETI, quant à eux, indiquent aborder davantage le sujet de manière informelle (59%), ou si le.la salarié.e l'aborde (41%).

B- Des équipes légitimes et investies concernant la santé

Si, dans la grande majorité des cas, les professionnel.le.s sont amené.e.s à aborder la thématique santé lors du parcours du.de la salarié.e en transition, l'enquête interrogeait également le sentiment de légitimité de ces professionnel.le.s des ACI à l'égard de la santé.

Pour certain.e.s (12%) il est compliqué d'aborder la santé avec les salarié.e.s en transition :

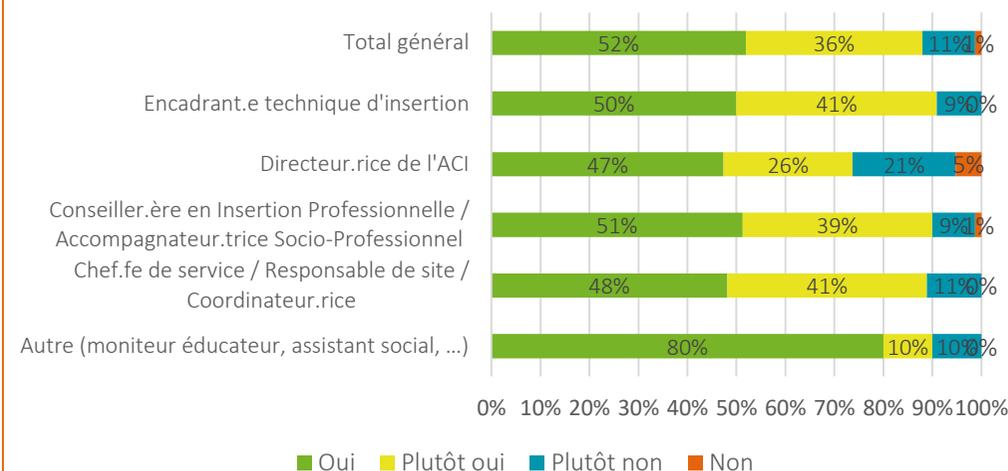
- Il s'agit d'un sujet intime qui relève de la vie privée :
« C'est un sujet compliqué à aborder, on touche à l'intimité, donc il est difficile d'aborder certaines questions sur la santé mais c'est pourtant notre rôle d'être vigilant par rapport à ce sujet [...] »
- D'autres craignent de paraître intrusif.ve car on se situe dans le cadre d'une relation Employeur/Employé :

« Une position pas toujours évidente à trouver/construire avec les CDDI, entre le côté employeur et le côté accompagnateur... Nécessité de travailler ensemble en confiance sur ces problématiques ».

Néanmoins, pour la plupart des répondants, **l'accompagnement santé fait partie de l'accompagnement global vers l'emploi durable**. Ainsi ils.elles ont toute légitimité pour en parler et soutenir les salarié.e.s en transition vers l'accès aux soins :

« L'accompagnement global vers l'emploi nécessite la prise en compte des freins périphériques à l'emploi notamment la question de la santé ».

Je me sens légitime pour échanger avec les salarié.e.s en transition sur leur santé



Les professionnel.le.s qui sont au quotidien avec les salarié.e.s en transition (CIP, Moniteur éducateur, Assistant social, ETI) se sentent en grande majorité légitimes, ou plutôt légitimes pour aborder le sujet santé avec les salarié.e.s en transition, et font part de leur besoins de soutien extérieur à ce sujet :

« Légitime d'échanger et d'aborder la question sur la santé mais il faut savoir ensuite orienter vers les professionnels. »

« Les problématiques de santé impactent sur la construction du parcours et des projets professionnels ; les personnes accompagnées peuvent donc, si elles le souhaitent, en parler à l'équipe encadrante à tout moment de leur parcours (ou nous le découvrons en cours de parcours). Nous sommes légitimes pour les accompagner mais avons besoin de soutien (formations, aide de tiers, c'est-à-dire de Convergence) pour pouvoir proposer des actions concrètes, de qualité et adaptées au besoin et au temps de l'action. »

Concernant les directions, les réponses sont un peu plus partagées, 21 % d'entre elles ne se sentent plutôt pas légitimes voire pas du tout légitimes (5%). 11% des chef.fe.s de service, responsables de site ou coordinateur.rices d'ACI ne se sentent plutôt pas légitimes pour échanger sur les problématiques de santé avec les salarié.e.s en transition. Ils.elles sont néanmoins conscient.e.s que la santé peut constituer un frein dans l'accès à l'emploi :

« Nous ne sommes pas légitimes pour aborder cette question. Par contre c'est un sujet essentiel jouant un rôle primordial dans l'accompagnement du salarié en insertion. La santé constituant souvent un frein à l'emploi selon les

problématiques rencontrées de plus en plus en lien avec les addictions ».

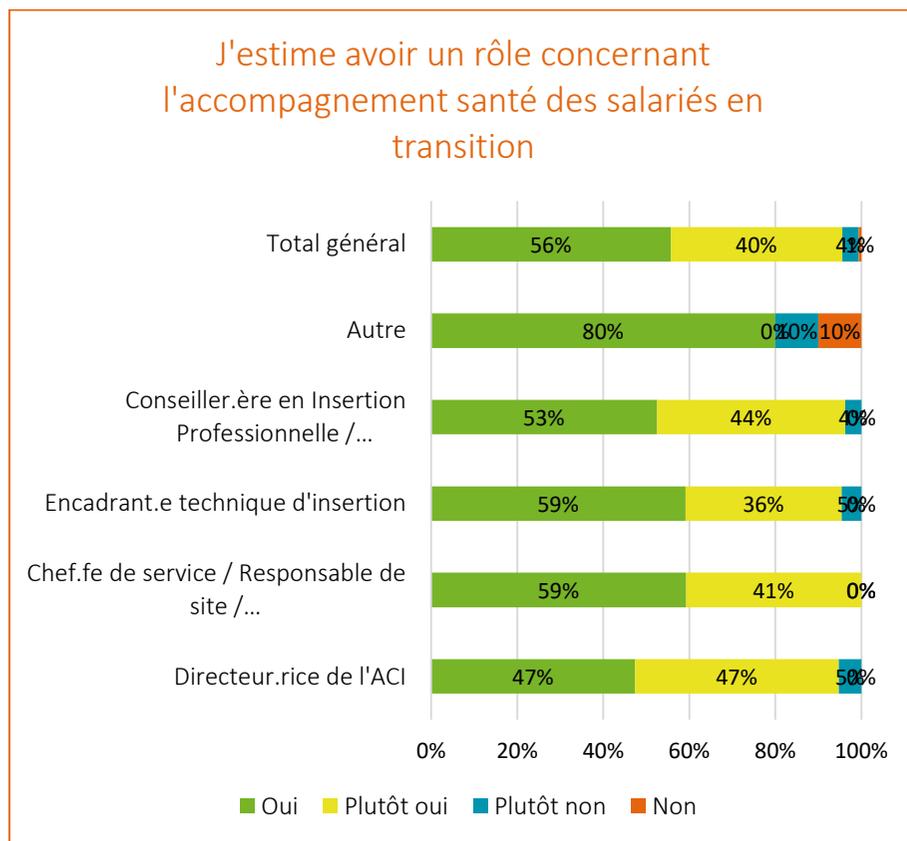
« Concernant la légitimité en tant que coordinatrice pour évoquer les questions de santé, j'aborde les choses souvent du point de vue du droit du travail en introduisant le fait que si les personnes sont empêchées dans leur travail, qu'elles se sentent mal au travail, il est important qu'elles puissent consulter un médecin, quitte à ce que cela entraîne un arrêt. Et nous retissons ensuite autour de l'accès au soin par ce prisme de santé/capacité à travailler. »

En tant qu'employeur, les ACI doivent prendre en compte la santé au travail et la sécurité des salariés dans leur ensemble (en transition, comme permanents) :

« La santé c'est aussi la santé au travail. En tant qu'employeur nous sommes concernés par la sécurité de nos salariés, et de fait par leur santé et comment l'améliorer, ou à défaut, ne pas la détériorer ».

« [...] dans la mesure où nous proposons des postes "physiques" il me semble bienveillant de s'assurer que le poste proposé est compatible avec l'état de santé actuel. Au-delà de cette simple question, les personnes sont libres pour échanger à ce sujet et mon rôle sera d'être dans l'écoute et de réorienter afin d'accompagner à terme, la personne vers un emploi durable ».

C- La santé, faisant partie de l'accompagnement global



96% des répondant.e.s estiment qu'ils.elles ont un rôle à jouer auprès des salarié.e.s en transition, concernant leur santé.

Le rôle et le contour de l'accompagnement santé varient d'un.e professionnel.le à un.e autre, mais se concentre davantage sur l'identification des problématiques et de l'orientation :

« Notre rôle est limité à l'accompagner dans ses prises de rendez-vous, l'aide au dossier RQTH, le suivi administratif avec la CPAM et l'aménagement du poste de travail. Nous travaillons aussi de concert avec les partenaires de l'action sociale et les organismes spécialisés (ex: Maison Rodolphe, Club House, Centre Feydel, Maison des patients...) ».

Le rôle vis-à-vis de la santé des salarié.e.s en transition est encore peu défini, il reste donc parfois difficile pour les professionnel.le.s de l'accompagnement de savoir là où leur rôle s'arrête :

« Nous pouvons accompagner les personnes dans un parcours de soin mais nous ne sommes pas des professionnels de santé, la limite est difficile à comprendre pour les salariés que nous accompagnons ».

« Lorsqu'un salarié a un problème qui le bloque (genre rage de dent) et qu'il n'arrive pas à avoir un RV chez le dentiste, nous prenons notre téléphone et appelons jusqu'à obtenir un RV sous couvert qu'il est de notre responsabilité employeur de veiller à la sécurité des salariés dont nous avons la responsabilité ».

Cet accompagnement santé s'ajuste en fonction du souhait des salarié.e.s en transition :

« La limite est fixée par le salarié lui-même qui n'a jamais d'obligation de parler de ses difficultés s'il ne le souhaite pas. »

« [...] seul le salarié décide si un accompagnement peut/doit avoir lieu. J'entends par accompagnement ; simple écoute, orientation vers des professionnels de santé, infos sur des dispositifs, orientation vers la médecine du travail, aménagement de poste concerté avec l'ETI ».

« Les salariés ont beaucoup de questions sur leur santé au travail et ils aiment avoir des réponses rapides à leur questionnement ».

« [...] Ils sollicitent souvent notre soutien pour organiser leur RDV, les soutenir lors de RDV qui peuvent être source de stress ou encore pour savoir où et comment trouver le spécialiste dont ils ont besoin ».

Les CIP sont davantage investi.e.s sur la thématique, ils.elles constituent l'élément déclencheur pour l'accès aux droits en santé ou l'accès aux soins des salarié.e.s en transition :

« En tant que CIP il nous arrive de détecter des problèmes de santé. Il nous arrive régulièrement de monter des dossiers MDPH. Il arrive fréquemment qu'après des échanges les salariés entreprennent des parcours de soin ».

« La plupart des salariés ont des soucis de santé plus ou moins importants. Ils ont rarement un médecin traitant. Mon rôle en tant que CIP est d'aider à enclencher un suivi ou d'encourager la poursuite du suivi lorsqu'il est entamé. Je ne suis pas médecin mais je peux les rediriger vers les instances de santé »

« Nous soulevons parfois des problèmes de santé inconnus par les bénéficiaires eux-mêmes »

Au-delà de la mission des ACI, certain.e.s CIP indiquent que la santé doit-être une question évoquée dans le cadre du travail, qu'il s'agisse du secteur de l'IAE, ou d'entreprises, dites, classiques :

« Étant donné que je suis Conseiller socioprofessionnel, aussi la santé d'une entreprise passe forcément par la santé de ses salariés, c'est pour ce fait que j'estime nécessaire de se préoccuper de la santé du salarié et de ne pas hésiter à évoquer ce sujet avec lui (dans le cadre du respect total de la personne) »

D- La santé, comme un frein dans l'accès à l'emploi

Plusieurs professionnel.le.s ont indiqué avoir repéré **les problématiques de santé comme un frein à l'emploi, au même titre que d'autres déterminants :**

« La santé psychosociale est une problématique de plus en plus présente dans les freins à l'emploi constatés »

« La santé fait partie du parcours du salarié pour qu'il puisse s'insérer de façon complète et constructive »

« L'accompagnement du public en chantier d'insertion inclut la personne et son environnement, le social, la santé, la mobilité... »

« Nous proposons un accompagnement global du salarié durant son contrat ; de plus, nous devons accompagner celui-ci dans la levée des freins à l'insertion ; la santé est un élément déterminant dans le parcours d'insertion du salarié ».

« En fonction des activités proposées aux salariés dans l'ACI il est nécessaire de connaître leur état de santé avant une prise de poste. Le suivi de la santé est fondamental pour un retour à un emploi durable. Souvent lorsque les salariés sont en transition, ils ne font pas une priorité de leur état de santé et quand ils arrivent chez nous, il est nécessaire de les rapprocher d'un suivi médical ».

Certain.e.s indiquent que la santé est devenue un sujet moins tabou dans l'accompagnement :

« Le rapport à la santé se désacralise et devient moins tabou. C'est aussi le cas dans la manière de faire exister ces questions-là dans l'accompagnement global d'un.e salarié.e ».

La plupart des professionnel.le.s des ACI s'accordent sur la nécessité d'appréhender la santé dans l'accompagnement global. L'enquête s'intéressait aux ressentis des répondants quant à l'évolution de la place de la santé dans l'accompagnement (cf graphique ci-contre).

La majorité des répondants (53% : « oui » et 34% : « plutôt oui ») indiquent que la santé a pris davantage de place.

« Dans l'ensemble, les salariés ont tous des problèmes de santé et sont de plus en plus difficiles à accompagner ».

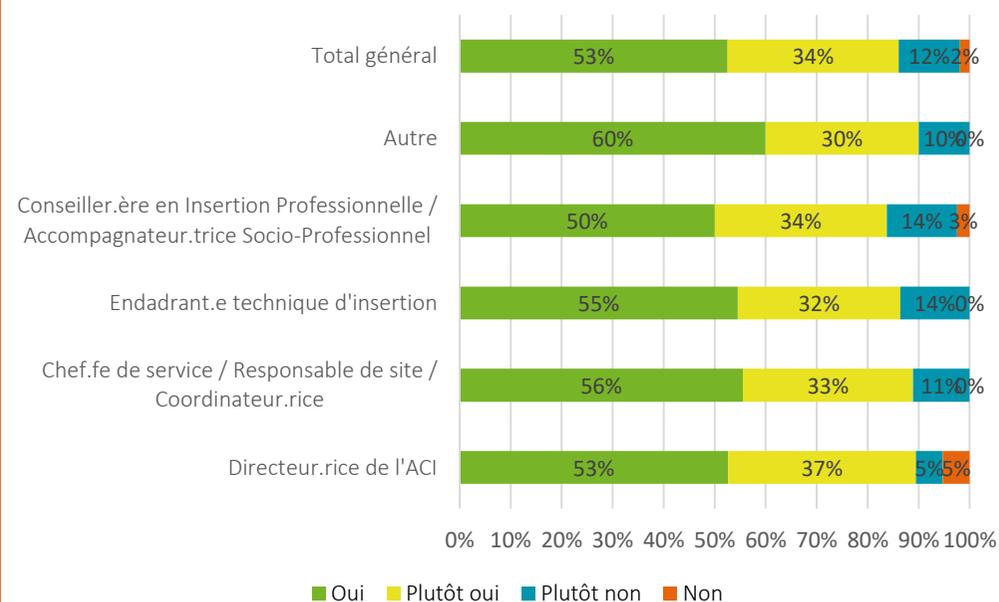
« Les personnes adressées vers l'ACI sont souvent en rupture de soins, ou ne font pas valoir des droits à l'accès aux soins (pas de médecin traitant, pas de parcours de soins identifiés, ...). Nous sommes confrontés à des publics en fragilité sur le plan personnel (santé mentale !) »

« Les problématiques santé sont plus importantes (contre-indications pour certains gestes, mal de dos...) et la santé psychique a également une place plus importante (difficultés psychologiques, dépression...) »

« En santé mentale, les besoins sont plus fréquents, et ne trouvent pas de réponse ».

« L'état de santé des candidats est de plus en plus fragile »

Au cours de ces dernières années, la santé a pris davantage de place dans l'accompagnement social des salariés en transition ?



Les atouts du dispositif Convergence dans l'accompagnement

Santé des salarié.e.s en transition professionnelle :

Un soutien pour les professionnel.le.s permanent.e.s :

« En tant qu'encadrant on peut détecter des problématiques que l'on remonte aux CIP. Avec l'arrivée du chargé de partenariat santé convergence on se sent "moins seul" et on est donc plus à l'aise pour aborder certaines problématiques : addiction, problème psy »

Un chargé de partenariat dédié aux thématiques de santé et d'accès aux droits :

« [...] c'est d'autant plus vrai avec Convergence, un chargé de partenariat spécialisé sur la question, et en recherche de partenaires pouvant soutenir nos salariés sur des difficultés très spécifiques et diverses.

Un dispositif apprécié par les professionnel.le.s qui mériterait d'être développé :

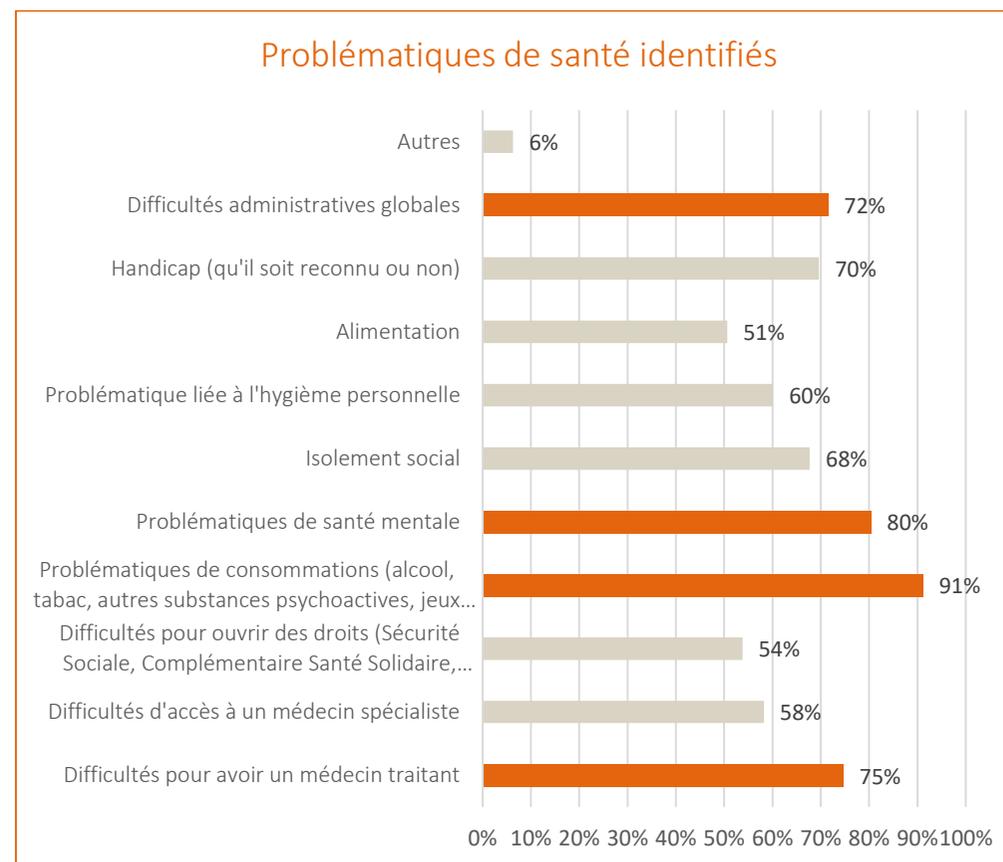
« le travail avec Convergence est précieux dans ce domaine et demande à être développé. »

II- Les problématiques de santé identifiées

Il était demandé aux répondants de sélectionner les thématiques de santé identifiées comme posant problème dans l'accompagnement global vers l'emploi.

4 thématiques se distinguent plus particulièrement (plus de 70% des répondants ont répondu positivement) :

- Des difficultés administratives (72%)
- Problématique de santé mentale (80%)
- Problématiques de consommations (91%)
- Difficultés pour avoir un médecin traitant (75%)



Par ailleurs, il est également recensé :

- Des salarié.e.s en transition de plus en plus âgés avec des problématiques de santé, ou orientés par cap emploi.
- Des salarié.e.s avec un handicap et troubles psychiques (de plus en plus de salariés en Reconnaissance de la Qualité de Travailleurs Handicapés (RQTH) ou pour qui il sera nécessaire d'entamer des

démarches. Au-delà des démarches « administratives », il s'agit également d'accompagner les personnes dans l'acceptation de leur handicap, ce qui demande du temps pour les professionnel.le.s.

- Des problèmes physiques chez de plus en plus de salarié.e.s en transition professionnelle :

« Des mouvements répétitifs peuvent engendrer des tendinites, des stations debout prolongées sont fatigantes. Ce sont des facteurs que je prends en compte pour diversifier les tâches à l'atelier couture ».

« Il est très important de connaître l'état de santé des personnes accompagnées afin de pouvoir adapter les postes et les horaires de travail si nécessaire ».

« Nous avons beaucoup plus de personnes ayant des soucis de santé tels que les ports de charges »

- Certain.e.s mentionnent également l'accompagnement des personnes exilées :

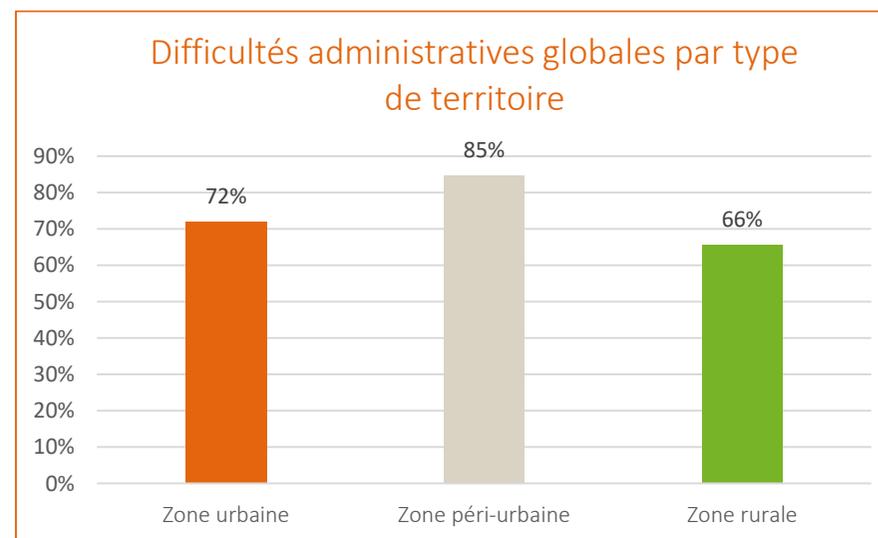
« Nous travaillons beaucoup avec le public réfugié, celui-ci a subi beaucoup de traumatismes pour arriver sur le territoire français. Ils ont besoin de temps pour faire le deuil de tout ce qu'ils ont quitté et de qu'ils ont vécu ».

- La thématique de la santé des femmes au sein des ACI ressort également :

« Nous avons mis en place, pour un atelier, une visite médicale complète pour des femmes et nous nous sommes aperçus qu'il y avait une vraie nécessité à systématiser cette opération ».

- L'isolement social des salarié.e.s en transition est également remonté par les professionnel.le.s.

A- Zoom sur les difficultés administratives



Les professionnel.le.s permanent.e.s évoquent la nécessité de soutenir administrativement les salarié.e.s en transition professionnelle, notamment dans le montage des dossiers Allocations Adultes Handicapés (AAH), et Maison Départementale des Personnes Handicapées.

Il est constaté un non recours aux droits importants chez les salarié.e.s en transition lorsqu'ils.elles démarrent leur contrat d'insertion :

« Les salarié-es rencontrent des difficultés d'accès aux soins, dont les parcours d'accompagnements psychologiques. Les droits ne sont pas toujours ouverts ni sollicités en amont du chantier d'insertion ».

L'accès et l'appréhension du numérique par les salarié.e.s en transition constituent un frein majeur dans leur accès aux droits :

« L'accompagnement pour la couverture santé a pris de la place entre le tout numérique (manque d'accès) et la fermeture des guichets (accueil physique) ».

« Les problématique au niveau de la santé concerne l'accès au droit (CMU, AME, utilisation du site internet Ameli etc...) [...] »

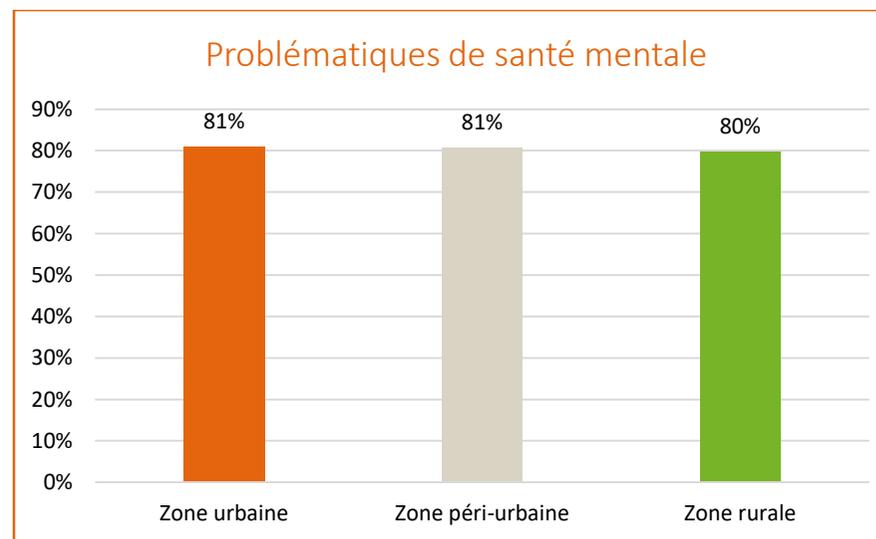
« J'accompagne sur les démarches santé (demande de CMU, recherche de médecin traitant). Les salariés sont en difficulté suite à la dématérialisation des démarches ».

« La question de la santé se situe à plusieurs niveaux. En premier lieu, la couverture santé. Un certain nombre n'en a pas, que ce soit par méconnaissance (par exemple, un réfugié ne sachant pas qu'il doit avoir une couverture santé) ou par "incapacité" (mauvaise maîtrise du français, illettrisme, difficultés administratives diverses, etc)

« Le recours plus important au numérique (ex Doctolib pour la prise RDV) est parfois un frein pour les salariés ne maîtrisant

pas le français ou n'étant pas équipés en numérique voire les 2. »

B- Problématique de santé mentale



La santé mentale des salarié.e.s en transition a été mentionnée comme un problème récurrent au sein des Ateliers chantier Insertion, et ce de manière indifférenciée entre les zones à tendance urbaine, péri-urbaine ou rurale (respectivement 81%, 81% et 80% des professionnel.le.s répondant.e.s).

Des professionnel.le.s précisent :

« La maladie psychologique est de plus en plus importante ».

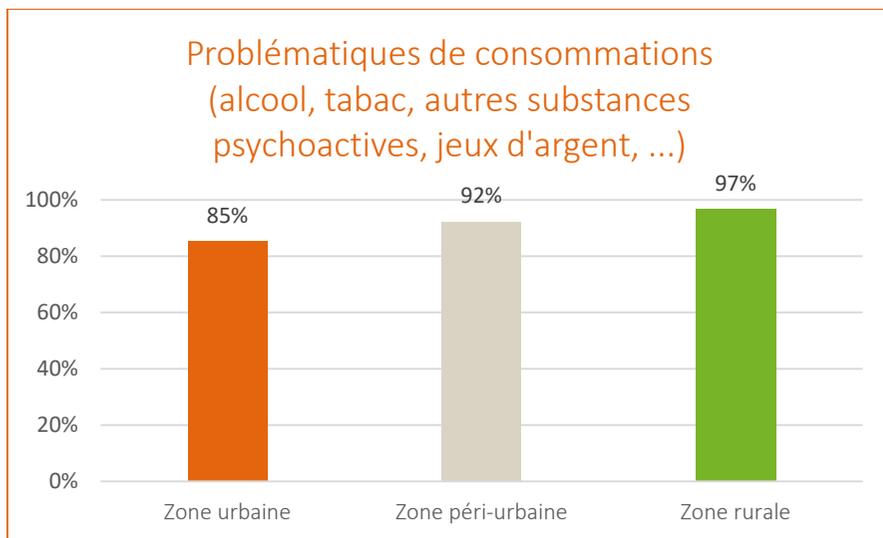
« Les origines des problèmes de santé sont très différentes. Cependant, nous constatons l'augmentation des problématiques de santé mentale ».

« [...] Les difficultés psychologiques (dépression, bipolarité) sont de plus en plus présentes, surtout depuis la crise sanitaire ».

« Si je peux faire un constat, il me semble que les équipes permanentes devraient être d'avantage formées sur ce type de problématique, voir pouvoir se référer à un psychologue.

De plus donner la possibilité aux salariés de rencontrer si besoin un psychologue pourrait être un plus. Sachant que le parcours de santé pour 8 séances prises en charge reste difficile car très peu de psychologue y adhèrent. »

C- Problématiques de consommations



Les problématiques de consommations sont les plus récurrentes selon les répondant.e.s, et encore davantage en secteur à tendance

rural (97% des répondant.e.s situé.e.s en zone rurale l'ont identifié comme une difficulté).

Des professionnel.le.s en échangeant avec les salarié.e.s en transition :

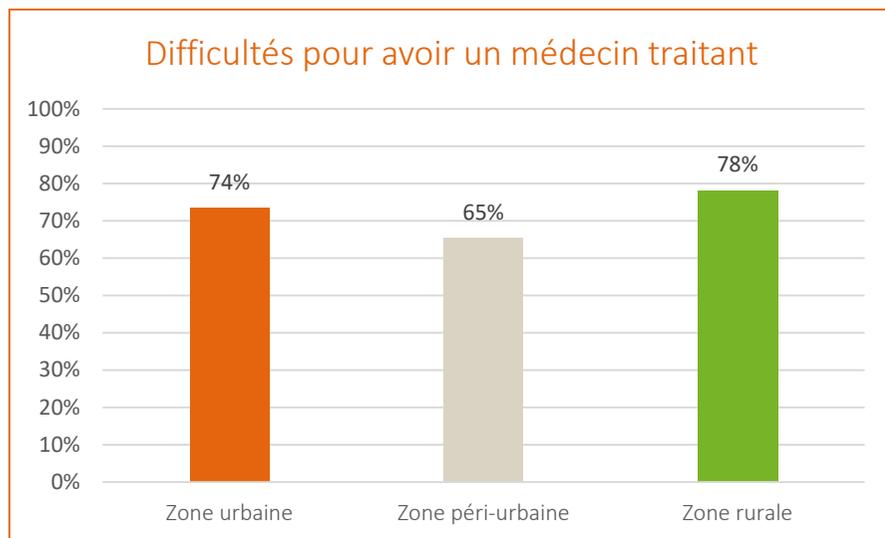
« Problèmes de dépendances et d'addiction qui nous poussent à évoquer le sujet dans la plupart des cas »

« Les personnes travaillant en ACI sont très souvent isolées, en plus des fragilités physiques et parfois mentales. Certains salariés ont des addictions prononcées : il est difficile de les orienter s'ils n'ont pas la volonté de stopper. Malgré cela, il est tout de même possible d'en échanger ensemble (c'est un premier pas) ».

Pour les encadrant.e.s techniques, il s'agit pour eux.elles d'être attentifs.ve.s sur les chantiers afin que chacun.e soit en sécurité :

« Les salariés que j'encadre sont addicts la drogue et autres stupéfiants, je dois les observer afin qu'il n'y ait pas d'accident »

D- Difficultés pour avoir un médecin traitant



A nouveau, les professionnel.l.e.s d'ACI situé.e.s en zone rurale sont davantage confronté.e.s à des salarié.e.s en transition professionnel.le.s qui n'ont pas de médecin traitant (78%). En zone urbaine c'est également le cas (74%). Les professionnel.le.s des ACI sont alors sollicités par les salarié.e.s en transition :

« La santé est un vaste domaine et le manque de médecins référents est une grosse difficulté. Nous faisons en sorte que le.a salarié.e s'exprime sur d'éventuelles difficultés liées à leur santé. Nous essayons ensuite de faire le lien avec le médecin du travail et/ou le professionnel de santé adéquat ».

« La difficulté d'accès aux soins suite à la pénurie de médecin traitant explique l'augmentation de sollicitation des salariés qui se retrouve sans solution ».

Parfois même les ACI se chargent d'accompagner les salarié.e.s à leurs rendez-vous médicaux, ceux-ci étant éloignés de leur domicile :

« Nous sommes sur un territoire avec grand un désert médical. Nos salarié.e.s sont nombreux.ses à ne pas avoir de médecin traitant. De plus la mobilité reste un souci aussi, et de fait nous faisons régulièrement "taxi" pour les amener à leur Rdv quand ils en ont pour ne pas leur faire louper cette occasion de soin. »

Au-delà du médecin traitant référent, c'est tous les secteurs du soin, et du médico-social qui sont difficilement accessibles pour les salarié.e.s en transition :

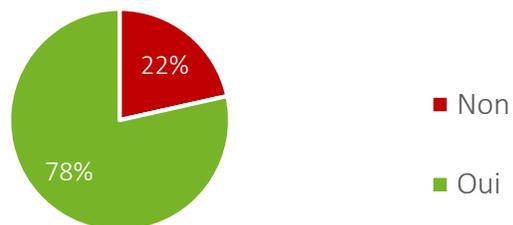
« Face à la pénurie de médecins de notre territoire, il devient difficile de se soigner (nouveaux arrivants = 1 an avant d'avoir un médecin traitant). Nous sommes également en difficultés pour trouver un dentiste, un ophtalmologue, un gynécologue...un rdv avec Addictions France prend 3 mois »

Partie 4 : Les initiatives « Santé » en ACI

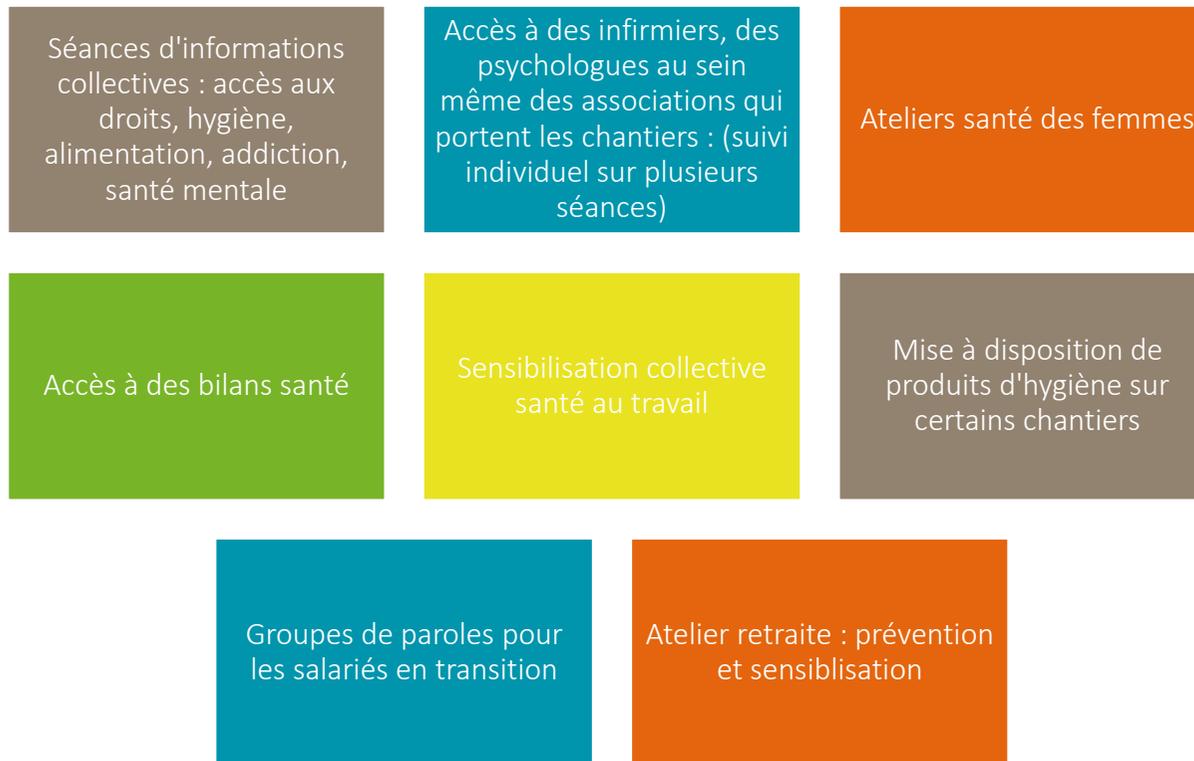
I- La santé et votre structure

A- Les actions santé initiées dans les ACI

Votre structure a-t-elle mené /mène t-elle
des actions santé auprès des salariés en
insertion ?



78% des professionnel.le.s déclarent que l'ACI dans lequel il.elle.s travaillent mènent des actions santé. Celles-ci prennent de multiples formes.



Certain.e.s professionnel.l.es expriment leur difficulté à trouver un équilibre entre actions collectives auprès des salariés en transition et temps de travail sur le chantier.

Faire des ateliers et actions collectives, c'est créer du lien entre les salariés, faire découvrir des lieux, travailler la mobilité, la légitimité à parler des questions de santé en entretien. Exemples d'actions développées :

« Nous faisons intervenir la CPAM pour des bilans santé ainsi que des associations ou des services internes pour travailler sur les problèmes d'addiction, de santé au travail ».

« Nous avons fait appel dernièrement à un service de prévention pour intervenir directement sur le chantier »

« Une approche psychologique me semble indispensable, travailler la confiance en eux, apprendre à se connaître et l'autonomie ».

Deux exemples d'ateliers « santé » en ACI :

Atelier Chantier Insertion « Re-née » à Thonon les bains :

Mise en place d'un atelier « Santé des femmes ». Cet atelier a fonctionné comme un groupe de paroles, et était animé par des intervenantes extérieures.

« Ça m'a permis d'apprendre beaucoup de choses sur la femme et la communication avec les médecins, m'a rassuré ».

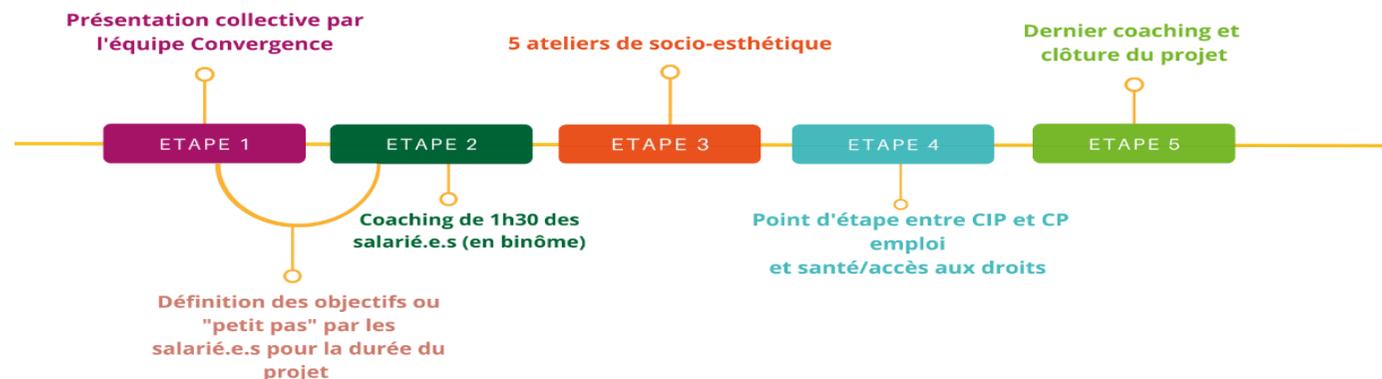
Les femmes ayant participé ont indiqué que l'atelier a permis de repérer/identifier des structures qu'elles ne connaissaient pas.

« Ça m'a rassuré pour prendre plus soin de moi (santé, dialogue, très important) ».

Au-delà des intervenantes, certaines ont mis en évidence la plus-value de pouvoir échanger entre femmes ses savoirs, ses connaissances :
« de s'enrichir des envies et avis des autres ».

Projet Bien-être par Convergence Lyon :

Objectif du projet : Investir la confiance et l'estime de soi pour impulser un parcours dynamique vers l'emploi au sein des ateliers chantiers d'insertion

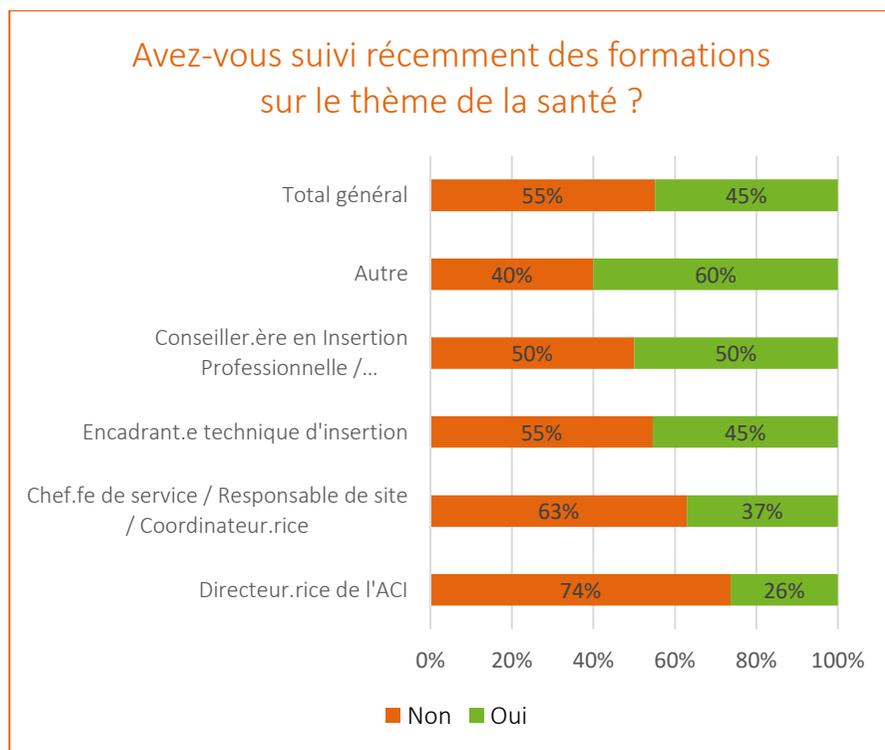


Un retour suite à ce projet :

“Le projet m’a aidé à gagner de la confiance en moi, apprendre à me connaître en prenant soin de moi et avoir des outils pour gérer mes émotions.”.

Le projet a également permis aux participants de prendre conscience de l'importance de prendre soin de soi que cela soit mentalement comme physiquement. Ces moments hors des chantiers les ont aidés à se détendre et mettre en place des actions concrètes pour avancer petit à petit sur la résolution de leurs freins personnels ou à l'emploi.

B- Formation des salarié.e.s permanent.e.s



45% des répondant.e.s ont suivi une formation liée à la thématique « santé » récemment. Ce sont principalement les CIP (50%) et professionnel.le.s autres (60%) tel.le.s que des moniteur.rices éducateur.rices, des ASS qui ont participé à ces formations. Les thématiques privilégiées par les professionnel.le.s sont celles concernant :

- L'accompagnement des conduites addictives et la réduction des Risques et des Dommages :

« L'intérêt de cette formation était pour moi de compléter mes connaissances sur les effets de certaines drogues et les symptômes à repérer en cas de crise de manque ou autres »

- Santé mentale, Premiers secours en santé mentale, accompagnement en santé mentale :

S'agissant de la formation Premiers Secours en Santé Mentale « assez théorique, et toujours difficile de mettre en pratique lorsqu'un cas se concrétise dans la réalité professionnelle mais nous donne des bases »

- Handicap : troubles psychique, autisme ;
- Violences conjugales et intrafamiliales ;
- Formation sur les droits en santé : Complémentaire Santé Solidaire, Protection Universelle Maladie ;

Ces formations sont ressenties comme bénéfiques pour les professionnel.le.s. Elles leur permettent de se sentir plus légitimes pour aborder certains sujets avec les personnes accompagnées, mais aussi de mieux cerner leur rôle en tant qu'ACI :

« Toutes ces formations ne font pas de nous des spécialistes mais nous permettent de mieux comprendre les pathologies, certaines réactions des salariés ou leur réticence à aller vers le soin, et peuvent nous donner des clefs pour aborder ces sujets sensibles et tenter d'orienter au mieux les salariés ».

« Cela me permet de reconnaître plus facilement les personnes qui peuvent souffrir de ces problématiques, de savoir mieux ce

que cela implique dans leurs vies, connaître les organismes vers lesquels les orienter et savoir un peu mieux comment me comporter et comment je peux les aider”

Exemples de formations-actions menées par le programme Convergence Lyon

« Accompagnement des conduites addictives par le programme Convergence Lyon

Demande des équipes d’investir la question sur le fond, en impliquant les responsables pour travailler sur les documents institutionnels et notamment le règlement intérieur. Dans ce cadre, une expérimentation est menée par Addictions France auprès de l’ACI du Foyer de l’Armée du Salut.

La formation a pour objectif de mieux prévenir les situations problématiques, être en capacité d’analyser une situation et non pas d’agir à la place d’un partenaire. D’où un réseau autour des ACI développé.

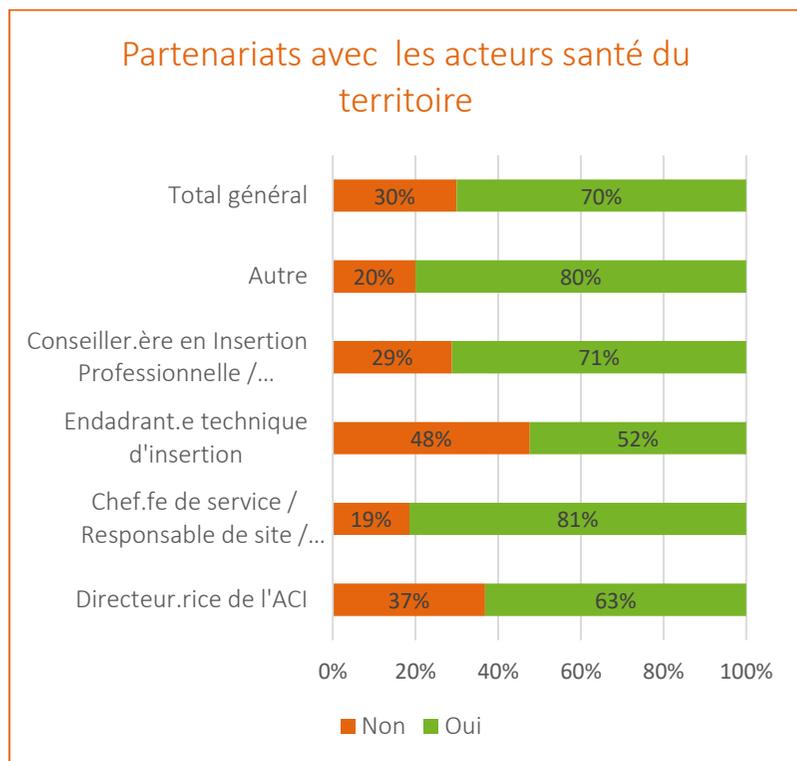
Un point d’attention est soulevé : comment maintenir les projets de façon durable ? Revenir sur la formation, maintenir les compétences acquises, les évaluer et faire perdurer les acquis malgré le roulement des équipes par exemple.

« Premiers secours en santé mentale (PSSM) » par Cohérence (Isère) devenu Convergence en 2024

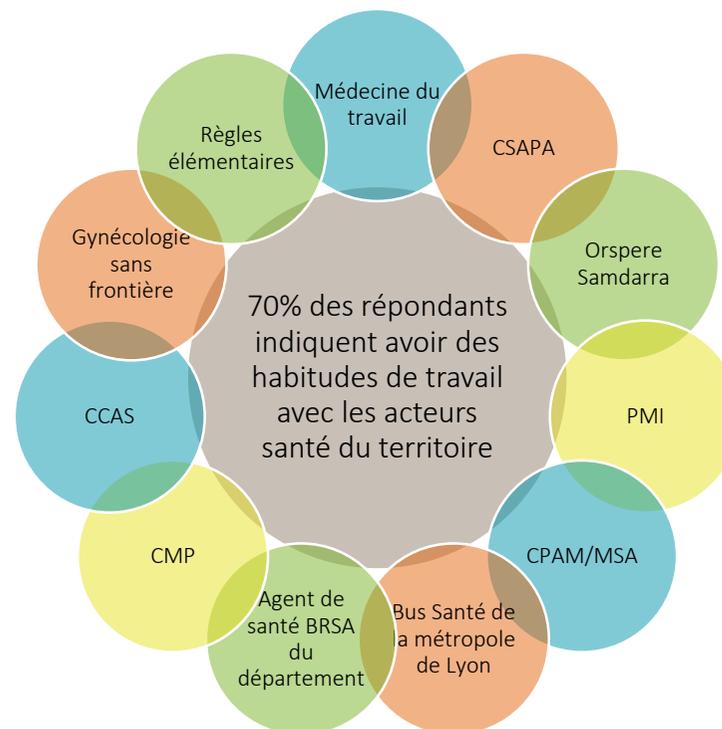
5 formations PSSM ont été organisées avec le PLIE de Grenoble Alpes Métropole, suite aux constats partagés par de nombreux professionnel.le.s autour de situations où il.elles se sentaient démun.i.e.s face à des personnes qui expriment ou semblent confrontées à des troubles psychiques ou psychiatriques. Les professionnel.le.s méconnaissaient ces problématiques et avaient des difficultés pour orienter les personnes vers des structures adaptées.

Suite à ces deux journées de formation, une demi-journée supplémentaire a été proposée « retours sur expériences » pour analyser collectivement des situations d’accompagnement vécues.

C- Partenariats sur le territoire



Globalement, les ACI ont tissé des partenariats santé sur leur territoire (70% des personnes répondantes affirment avoir noué des partenariats santé). Ce sont principalement les CIP, Chef.fe.s de service ou responsable de site qui sont à l'initiative de ses partenariats.



Focus sur la médecine du travail : un partenariat à renforcer

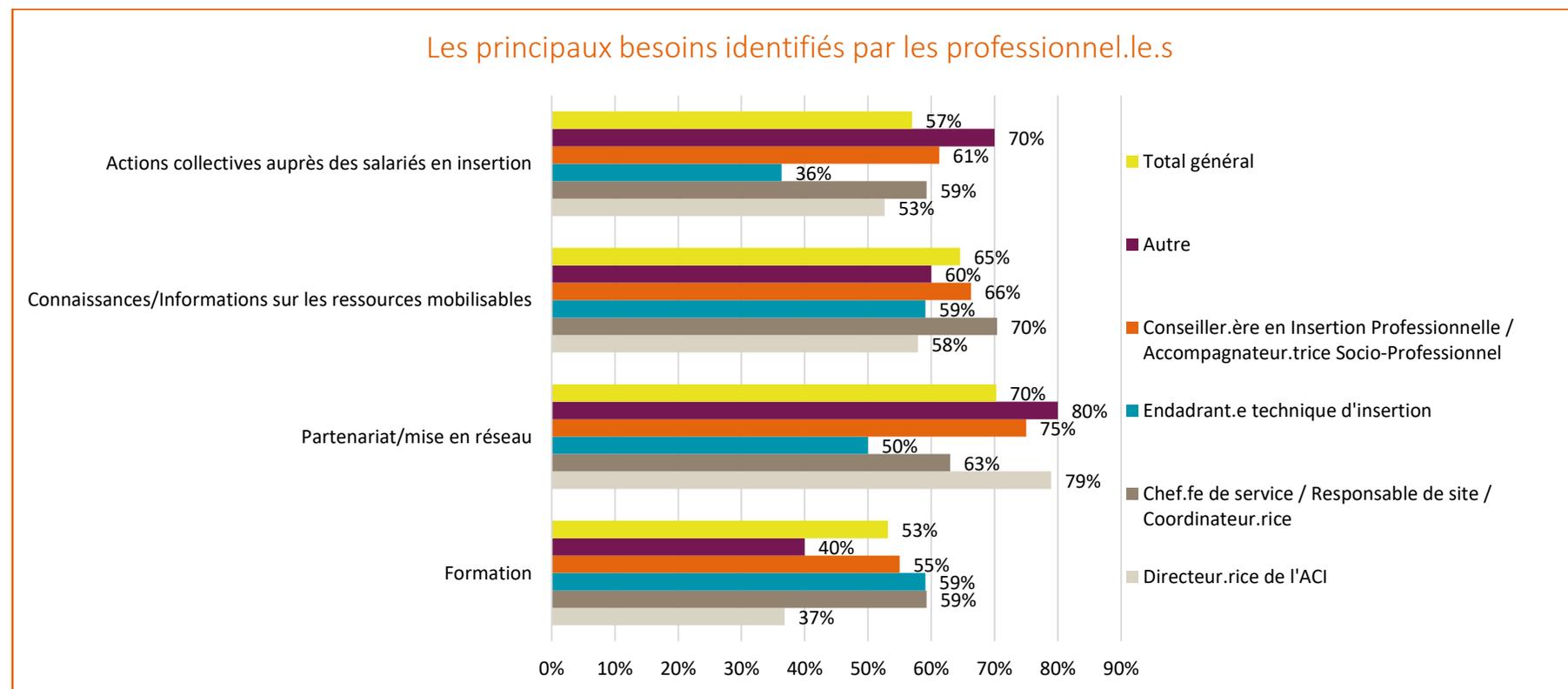
« Les visites médicales d'embauches pourraient être un peu plus poussée dans certains cas. Il est étonnant que des pathologies soient découvertes au sein de L'ACI et pas avant ... »

La médecine du travail s'impose aux ACI (salarié.e.s permanent.e.s comme salarié.e.s en transition), comme pour toute entreprise classique. Néanmoins, il est regretté par les professionnel.le.s permanents un manque de connaissance du secteur de l'insertion par l'activité économique et ses particularités par la médecine du travail.

Il est constaté des délais pour accéder à des rendez-vous particulièrement longs, qui ne permettent pas aux ACI d'ajuster l'accompagnement de manière adaptée.

II - Les besoins et attentes des professionnel.le.s

A- Typologies et thématiques d'actions



Lors de la diffusion de l'enquête en ligne, il était demandé aux professionnel.les quels étaient leurs besoins pour renforcer l'accompagnement des salarié.e.s en transition rencontrant une problématique liée à la santé.

Différentes propositions étaient possibles :

- Formations
- Partenariats/ mise en en réseau
- Organisation interne (réunions, gestion du temps, ...)
- Outils (livret, intranet, ...)
- Connaissances et informations des ressources mobilisables sur le territoire
- Actions collectives auprès des salarié.e.s
- Moyens humains
- -Moyens matériels
- Autres (espaces libres)

Quatres demandes/besoins sont plus prégnant.e.s (toutes typologies de professionnel.le.s confondues), dans l'ordre décroissant :

1) Partenariat et mise en réseau (70%)

« Organiser régulièrement des interventions de partenaires »

« Je pense qu'un réseau de partenaires performants permet de trouver des solutions »

« Pouvoir trouver plus facilement l'information sur le statut d'un salarié (ex : bénéficiaire CSS, validité...) ou avoir un numéro/service d'aide (équivalent du CDAP du RSA mais pour la santé) ».

« Partenariat avec la MDPH pour le traitement des dossiers »

« Partenariat avec des structures spécialisées dans l'accompagnement à la santé des personnes fragilisées, partenariat avec des acteurs de la prévention (addiction, soins en général, alimentation, sport, psy...) »

2) Connaissances et informations sur les ressources mobilisables (65%)

« Meilleures connaissances des outils pour accompagner vers le soin des personnes étrangères »

« Livret récapitulatif de l'ensemble de structures et partenaires présents sur le territoire »

3) Actions collectives auprès des salarié.e.s en transition (57%)

« Ateliers thématiques adressés à nos publics, en tenant compte de ses spécificités ».

« Actions collectives sur les droits de base [...]»

4) Formations (53%)

Ce sont notamment les chef.fe.s de service, responsables de sites (59%) et encadrant.e.s techniques (59%) qui sont en demande de formation. Les thématiques qui suscitent le plus d'intérêt sont celles concernant **la santé mentale** (la formation Premiers Secours en Santé Mentale est citée à plusieurs reprises dans les réponses aux questionnaires) et **l'accompagnement des conduites addictives**.

« Une formation sur la santé mentale pourrait être intéressante car beaucoup de salariés ont des difficultés à ce niveau ».

« Formation sur les différents problèmes de santé (physique, mental, psychique...) »

« Formations sur les pathologies les plus courantes rencontrées (autisme, santé mentale, dépression, hygiène de vie dans son ensemble...) »

« Exemple de formation : "comment accompagner une personne qui souffre d'une addiction ?", "insertion professionnelle et maladie mentale »

Les thématiques qui suscitent le plus d'intérêt sont particulièrement celles :

- De l'accompagnement des conduites addictives dans le cadre du travail :
 - « L'accompagnement des personnes en situation d'addiction »*
 - « Animation d'atelier de sensibilisation sur les conséquences des addictions »*
 - « La problématique alcool demeure la problématique santé la plus difficile à travailler dans notre accompagnement »*
- Du repérage et de l'orientation lorsqu'on suspecte des problématiques de santé mentale : tant sur la formation que les sur le développement de partenariats :

« Partenariat avec des psychiatres, spécialistes » De l'accès aux droits des salarié.es en transition professionnelle via notamment le développement d'actions collectives pour favoriser l'autonomie des salarié.e.s

« Un service mutualisé de suivi psychiatrique dédié IAE serait essentiel. »

- De l'accès aux droits en santé :

« Avoir un contact dédié à la sécurité ou CAF pour éviter de passer sur la plateforme traditionnelle »

« Un partenariat avec la CPAM serait à renforcer pour faciliter l'ouverture des droits notamment. Des actions collectives de sensibilisation permettraient aux salariés de gagner en informations. Une fois informés, ils pourront sans doute réaliser plus facilement leurs démarches ».

- De l'hygiène corporelle, prendre soin de son corps

« Aborder les sujets de l'hygiène »

- De la Formation sur les gestes et postures

- Sur le handicap

« + de partenariat avec les médecins pour être aidé dans le montage de dossier MDPH et dans le diagnostic de troubles psychiques et cognitifs, et ainsi aider à la reconnaissance du handicap par le salarié et/ou par les futurs employeurs »

B- Vers une référence Santé au sein des ACI ?

Certain.e.s des interrogé.e.s indiquent qu'il pourrait être intéressant qu'il y ait, au sein des ACI, des référent.e.s santé qui soutiendraient les professionnel.le.s et salarié.e.s en transition dans les démarches « santé » à engager :

« Un référent santé en interne serait idéal ; éventuellement en mutualisant avec d'autres structures »

« Mais en amont, pour leur permettre d'atteindre ce niveau de conscience: le travail sur soi, je proposerais de leur donner systématiquement un référent médical qui les accompagnerait dans la prise en charge globale de leur santé et les inciterait à réfléchir sur ce qui est bon pour eux et comment le mettre en place et s'y tenir. Toute proposition d'amélioration ou d'évolution permettant la prise en compte des éléments évoqués ci-dessus, et notamment de raccourcir les délais de prise en charge pour certains types de problématiques (notamment en santé mentale) ».

« Recrutement de médecin qui pourrait intervenir dans les ACI du territoire, à la demande et en permanences »

C- Un sentiment partagé d'isolement s'agissant de l'accompagnement santé

De nombreux répondant.e.s ont fait part de leur **sentiment d'isolement sur la thématique de la santé**, certains ont indiqué se sentir « démunis » pour accompagner les salarié.e.s en transition professionnelle :

« Difficultés d'avoir des interlocuteurs pour les situations urgentes »

« Être moins seul et livré à nous-mêmes, face à des personnes de plus en plus fragiles et loin de l'emploi ».

« Par ailleurs, je me sens démunie pour aider à la prise de conscience de handicap lié à des troubles cognitifs et/ou psychologiques ».

Il y a donc nécessité à accompagner davantage les ACI et l'ensemble des professionnel.le.s : proposer des groupes d'échanges, des ressources, développer des partenariats,...

D- Attentes vis-à-vis de la fédération ou autres réseaux ?

Les attentes des professionnel.le.s vis-à-vis des fédérations se situent à différents niveaux. On peut distinguer 7 missions :

- **Propositions et animation de formations auprès des professionnel.le.s permanent.e.s :**

« Une formation en amont des encadrants afin de pallier à tout problème éventuel ponctuel »

« Formation pour les équipes / proposer des formations courtes / propositions de formation thématiques [...] »

Il s'agit également de proposer des temps de sensibilisation, d'apports auprès des équipes sur des thématiques spécifiques : *« MST, dépitages cancer, addictions »*

Les fédérations doivent veiller à une répartition territoriale des formations équitables (ne pas toutes les centraliser à Lyon) afin

qu'elles puissent être suivies le plus largement possibles. En effet les professionnel.le.s regrettent que les formations soient éloignées des zones plus rurales ou montagnardes :

« Les actions de formation sont souvent trop éloignées pour nous permettre d'y assister ».

« Des actions sur le 74 seraient préférables pour nos structures et nos CIP »

- **Animation de groupes d'échanges « entre pairs » :**

Via les fédérations il serait possible d'animer des temps d'échanges dédiés à l'accompagnement santé des salarié.e.s en transition professionnel.le.s. Il s'agirait de groupes supports, d'échanges de pratiques. Les fédérations auraient pour rôle d'impulser ces groupes, de faciliter les échanges :

« Créer des espaces d'échanges de pratiques CIP et Encadrants techniques / échanges de bonnes pratiques / échanges de pratiques / Analyse de pratique inter SIAE ».

- **Coordination « santé » des différents ACI :**

Certain.e.s des répondant.e.s ont interrogé la possibilité pour les fédérations de porter des postes de « référents santé des ACI » :

« Un référent d'urgence en cas de besoin afin de faire le point sur un sujet précis »

« Une coordination des divers ACI »

« Possibilité de porter une fonction transversale spécialisée sur ce thème, accessible aux adhérents ? (Sur le modèle de Convergence ?) »

- **Soutien pour la mise en place d'actions au sein des ACI**

Les fédérations pourraient être davantage présentes pour soutenir des actions santé au sein des ACI, aider à leur déploiement, notamment sur des actions collectives.

- **Soutien dans le développement de partenariats santé**

Les ACI ont exprimé le besoin d'être étayé dans leur partenariat santé, et d'être soutenu dans cette démarche par leur fédération : identification et définition des partenariats, mise en relation par les fédérations, soutien méthodologique :

« Formaliser un réseau qui nous permette de solliciter des partenaires sensibilisés par nos missions. Peut-être faciliter la création de partenariats plus concrets »

- **Développement d'outils et de ressources**

Les fédérations peuvent également avoir pour rôle de capitaliser et recenser l'existant mais aussi de construire des outils de soutien adaptés pour les professionnel.le.s de l'IAE :

« Création d'un livret : bien accompagner (savoir les limites de notre accompagnement et les moyens dont nous disposons)? »

« Mise à disposition d'outils et de partenaires/ Elaboration d'un guide des structures qui interviennent dans ce domaine ».

- Porteur de plaidoyer sur les difficultés rencontrées par les professionnel.le.s permanent.e.s et en transition professionnel.le.s

Lors de la passation de l'enquête, un nombre important de professionnel.le.s ont alerté la fédération des difficultés auxquelles faisaient face les salarié.e.s en transition pour accéder à un médecin généraliste (avoir un médecin traitant référent) mais aussi à des médecins ou professionnel.le.s paramédicaux spécialistes.

Au-delà d'une densité de médecin qui est de plus en plus alarmante sur certains territoires, s'ajoutent « les refus de soins » dus à l'affiliation des salarié.e.s à la Complémentaire Santé Solidaire et à leur situation précaire. Face à ces publics, certains médecins peuvent craindre des difficultés de remboursement ou de paiement, des temps de consultation plus longs alors qu'ils.elles ont déjà une activité denses, des rendez-vous non honorés, mais aussi d'être seul.e.s face à des publics aux multiples vulnérabilités.

Face à ces situations, il est alors attendu que les fédérations représentant l'IAE et notamment la fédération des acteurs de la solidarité fassent remonter la problématique du manque de médecin sur les territoires, « dentistes, kiné » et qu'elles interpellent les pouvoirs publics sur ces problématiques d'accès aux soins à la fois géographiques et financières.

Des pistes de solutions sont par ailleurs proposées par quelques répondant.e.s :

« Création d'un réseau de médecins traitants (et autres spécialistes) prêts à libérer certaines plages horaires pour les

"urgences" des salariés en insertion, pour monter des dossiers MDPH, pour mettre en place des parcours de soin et un suivi »

« Obtenir la gratuité des suivis psy et la facilité d'accès / être facilitateur pour lutter contre le désert médical ».

« Pouvoir démarcher des centres de santé qui pourraient accueillir de nouveaux patients dans les médecines générales et spécialisées (gynécologie, ophtalmo, dentaire...) »

« [...] réfléchir aux solutions à mettre en place pour que les délais de prise en charge soient raccourcis (mobilisation des partenaires de santé proches du département, regroupements en maisons de santé...) »

Il est également rapporté que la télémédecine ne peut être une réponse suffisante et adaptée pour les salarié.e.s en transition professionnelle :

« Les téléconsultations/télécabines sont disponibles mais pas toujours évidents pour les cddi (contrat à durée déterminée d'insertion) ».

Concernant l'accès aux soins des personnes en situation de précarité, l'inquiétude des professionnel.le.s permanent.e.s est palpable :

« Mis à part le fait d'œuvrer pour favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé dans les disciplines sus-nommées, je ne vois pas ce qui permettrait de sortir de cette impasse »

D'autres alertent sur les délais de remboursement des soins et versements des indemnités journalières de la MSA, mais également sur les délais à réduire pour l'ouverture des droits des personnes.

Cet enjeu d'accès à la santé et aux soins, n'est pas spécifique au champ de l'IAE, on le retrouve dans le secteur de la lutte contre l'exclusion dans son ensemble, qu'il s'agisse de la veille sociale, de l'hébergement, du logement accompagné, mais également celui du Dispositif National d'Asile. Des plaidoyers déjà existants pourraient être co-signés et diffusés plus largement pour peser davantage auprès des pouvoirs publics.

Conclusion

Cet état des lieux, bien que non exhaustif ouvre différentes pistes de travail à investir dans les champs de l'Insertion par l'Activité Economique (IAE) et de la Santé.

En novembre 2023, **une nouvelle version du Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS)**, porté par l'ARS Auvergne Rhône Alpes a été publiée. Dans ce programme, pour la première fois, le public accompagné par l'IAE est mentionné comme prioritaire, notamment sur deux thématiques fortes, celles de la santé mentale et de l'accompagnement des conduites addictives.

Ce PRAPS ouvre ainsi de nouvelles perspectives d'actions pour le secteur. Des rapprochements entre la DREETS et l'ARS s'engagent en lien avec les fédérations et les SIAE. La santé est appréhendée comme un facteur déterminant dans l'accès à un emploi durable.

Les éléments principaux à retenir :

- Les actions santé en ACI reposent essentiellement sur des dynamiques locales, voire-même interne à l'ACI. La prise en compte de la santé est donc « optionnelle » en fonction des orientations de l'ACI, des volontés des professionnel.le.s permanent.e.s. Ce qui contribue, in fine, à renforcer les inégalités dans l'accès aux soins et à la santé des salarié.e.s en transition professionnelle ;
- Un positionnement sur l'accompagnement santé des salarié.e.s en transition professionnelle parfois compliqué à

tenir pour les ACI : à la fois employeur et accompagnant. Les ACI se sentent alors « *juge et partie* » ;

- Des initiatives santé qui mériteraient d'être davantage connues et valorisées ;
- Des professionnel.le.s permanent.e.s qui ont besoin d'être outillé.e.s, de construire un réseau santé ;
- Des questionnements prégnants quant au rôle de l'IAE sur la santé : jusqu'où doit-on aller au sein des différents dispositifs de l'IAE ?
- Au sein des ACI, des interrogations quant au portage de la thématique « santé » : quel.le.s sont/doivent-être les professionnel.le.s référent.e.s ?
- SIAE, comme un relai vers les acteurs santé, mais pas un acteur santé à part entière.

Des contraintes identifiées par le secteur IAE

- Le droit commun devrait permettre un accès à la santé indépendamment de la structure, du territoire et de la typologie de IAE ;
- La question de la santé et du bien-être au travail devrait être abordée tout au long du parcours dans l'emploi durable ;
- Tout comme l'emploi peut permettre la santé, la santé, elle, est un incontournable pour accéder à l'emploi.

Enjeux et perspectives Santé-IAE

- Capitaliser et rendre davantage visibles les initiatives santé développées, essaimer les bonnes pratiques ;
- Favoriser l'interconnaissance des acteurs des différents champs (santé, IAE, AHI, ...) ;

- Diffuser les informations santé-précarité plus largement ;
- Outiller et former les professionnel.le.s permanent.e.s sur l'accès à la santé et aux soins des personnes en situation de précarité (enjeux, freins, ...) notamment sur les thématiques santé mentale, addiction ;
- Faire connaître les dispositifs et acteur santé auprès de l'IAE via des rencontres territoriales dédiées ;

Des difficultés prégnantes concernant le secteur de la santé de manière globale et encore davantage les personnes en situation de précarité :

- Une densité médicale largement insuffisante sur les territoires (notamment ruraux) qui inquiètent les professionnel.le.s du champ de l'IAE (médecins généralistes comme médecins spécialistes, ...)
- Des problématiques de mobilité des salarié.e.s en transition professionnelle qui constituent un frein supplémentaire dans l'accès aux soins



Des ressources à consulter pour aller plus loin :

Le webinaire « santé mentale et insertion par l'activité économique » proposé la fédération des acteurs de la solidarité : lien vers [la vidéo](#)

Rapport - [La santé des salariés en parcours d'insertion en Structure d'Insertion par l'Activité Economique](#) – Fédération des acteurs de la Solidarité Pays de la Loire –2020

Les formation Prisme de L'ORSPERE SAMDARRA ouvertes aux professionnel.le.s de l'Insertion par l'Activité Economique – Site de [l'Orspere Samdarra](#)