



Interventions auprès des bénéficiaires IAE

Bilan qualitatif et quantitatif du 01/01/2010 au 30/11/2010

Préambule

La mise en situation de projet d'insertion, notamment la mise au travail ou en formation, constitue une rupture importante avec le rythme de vie antérieur et est souvent le révélateur des nombreuses difficultés accumulées : marginalisation, perte de repères, difficultés psychologiques, physiques, désocialisation, ...

Cette situation – un mode de vie centré autour d'un travail réglé – nécessite, outre l'accompagnement social et professionnel déjà mis en place, un accompagnement sur le plan de la santé.

Il est nécessaire de soutenir les personnes face aux répercussions engendrées par ces nouvelles conditions : fatigue liée au rythme de travail, nécessité d'assiduité, de ponctualité et d'hygiène de vie, comportement dans le groupe, (ré)aptitude et capacité physique et mentale telle que l'émergence de la notion d'engagement, remise en question, ...

Plus globalement, la démarche d'insertion sociale est l'occasion de reposer les questions de santé et les références au système de soins de droit commun. En ce sens notre action débouche sur une démarche de prévention.

RAPPEL DES OBJECTIFS ET DES MODALITES D'INTERVENTION DE PRISM

Depuis le début de l'année 2010, grâce au soutien du Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement (Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle de la Haute-Garonne), les médecins de PRISM interviennent auprès des bénéficiaires IAE dans le cadre de leur emploi, organisés par toutes les structures de l'insertion par l'activité économique.

Nous sommes intervenus au niveau des organismes suivants :

- REYNERIE SERVICES : 1 personne en entretien individuel
- ATOUT SERVICE le 08/02/2010 : 9 personnes en info collective et 2 personnes en entretien individuel
- Chantier d'insertion Auzeville CFPPA le 19/02/2010 : 4 personnes en info collective
- ENVIE le 31/04/2010 : prise de contact avec le référent et visite des sites de travail sur Toulouse et Portet. Mise en place des interventions.
- Chantier Insertion les Violettes à Grenade le 22/03/2010 : 9 personnes en info collective
- Chantier Insertion Auterive le 31/03/2010 : 9 personnes en info collective
- Vélo Sentimental le 14/04/2010 : 7 personnes en info collective
- ENVIE le 22/04/2010 sur Toulouse et sur Portet
 - 7 personnes en entretien individuel le 22/04/10
 - 3 personnes en entretien individuel et 2 personnes en suivi le 27/04/10
 - 1 personne en entretien individuel le 17/05/10
- Chantier Insertion Saint Gaudens : le 08/04/2010 et le 17/06/2010
- Envie le 22/06/2010 sur Toulouse et sur Portet
 - 1 personne en entretien individuel le 05/07/10
 - 1 personne en entretien individuel le 06/10/10
- Green Buro le 15/06/2010 et le 03/09/2010
- Réunion UREI le 10/01/2010 et le 11/02/2010
- Réunion FNARS le 19/03/2010

Les interventions ont pour objectifs :

- de permettre aux personnes bénéficiaires de l'IAE d'acquérir un niveau d'information sur la santé (le système de couverture sociale, les référents santé, médecins, spécialistes, psychologues (les médecins libéraux), en luttant contre la désinformation, la mésinformation, les représentations négatives,
- de les aider à gérer les difficultés de santé qu'ils rencontrent, leur mal-être, en favorisant, par un accompagnement adapté, la démarche de soins,
- de faciliter leur insertion sociale et surtout professionnelle par la prise en compte de leurs problématiques de santé.

Modalités d'intervention :

Différentes étapes peuvent être repérées :

a) Rencontre avec les travailleurs sociaux à l'origine de la demande d'intervention.

Un courrier est envoyé systématiquement à l'ensemble des structures et services susceptibles d'accueillir des personnes bénéficiaires de l'IAE (chantier d'insertion partenaires des années précédentes puis à l'ensemble des chantiers ...). Lorsque le contact s'établit, il est demandé de préciser un certain nombre d'éléments pour informer le médecin.

Ce premier contact vise à :

- repérer le groupe (caractéristique, âge, sexe, type de problème rencontré ...),
- repérer le cadre (association, chantier d'insertion, groupes constitués pour l'occasion ...),
- repérer les demandes tant de l'encadrant que du groupe lorsqu'il y a eu un travail préalable. Souvent, à cette fiche signalétique, s'ajoute une rencontre, entre le médecin et le référent social du groupe.

b) Réalisation des interventions

Avant toute intervention, il est présenté au référent, les objectifs de cette action, le cadre méthodologique (animation/ discussion) et précisé la place du référent. La question de son implication déborde largement le seul problème de sa présence durant les interventions. En fait, la réalité de l'accueil des interventions par le référent est plus complexe. Sa participation se situe en amont, pendant et en aval des interventions. Son absence durant les séances n'est pas toujours synonyme d'un désintérêt de sa part.

En amont, deux situations globalement apparaissent :

- La personne qui sollicite les interventions est identifiée par les personnes bénéficiaires comme une personne ressource, référent social.

Un premier travail, en amont des interventions, est réalisé auprès des bénéficiaires pour :

- les sensibiliser sur l'intérêt d'aborder des thèmes liés à la santé, l'accès aux soins, la prévention ...
- les informer de la venue d'un médecin de prévention,
- les interpeller et favoriser des choix de questions, de thèmes qu'ils souhaitent voir aborder lors de ces séances.

Par exemple, il peut avoir préparé notre venue en engageant une discussion sur la nécessité d'aborder la santé dans un parcours d'insertion, en exploitant la légitimité et l'intérêt de solliciter un médecin pour intervenir ou encore, en établissant avec les personnes bénéficiaires de l'IAE une liste de questions.

La première intervention du médecin se construit alors autour des questions des personnes. Les séances s'organisent ensuite à partir des compléments d'informations et demandes d'approfondissements décidés par les personnes.

- La personne qui sollicite les interventions n'a pu engager un travail préalable d'information et de sensibilisation auprès des personnes. Le médecin doit alors, lors de la première séance, repréciser le cadre, les objectifs, ainsi que les raisons de sa venue, aborder des questions générales de santé, susciter l'intérêt, l'attention pour développer les demandes.

c) Durant les interventions

Il serait faux de croire que la présence du formateur soit le seul garant de son intérêt pour le thème.

Son absence parfois, peut se justifier par le fait de laisser aux personnes bénéficiaires plus de liberté de parole et, peut-être, faciliter ainsi la discussion.

Il est alors indispensable que le référent soit tenu informé du déroulement des séances pour que dans un deuxième temps, il puisse de nouveau évaluer, repréciser, soutenir et accompagner l'intervention santé tout au long de l'action.

Lorsque l'intervention n'a pas été relayée par le référent et qu'à cela s'ajoute son absence ou une présence symbolique (sans aucune participation) durant les séances, l'action santé perd totalement en crédibilité : les personnes bénéficiaires de l'IAE sont peu intéressées et peu motivées.

Le médecin animateur, d'une certaine manière, a la sensation d'être seul à s'inscrire dans une dynamique santé.

En aval de ces interventions, un deuxième travail peut être entamé avec le référent. En contact avec les personnes bénéficiaires, il peut réenclencher des discussions évaluations des séances d'informations.

Il est donc au centre du dispositif pour :

- recueillir des éléments d'évaluation,
- relancer des questions de santé,
- ré-solliciter le médecin pour des compléments d'informations ou des approfondissements.

Dans ce cadre l'intervention du psychologue peut être sollicitée pour une deuxième intervention.

Ainsi, chaque fois que ce fut possible, une réunion d'évaluation de cette action a lieu avec le médecin et le « référent » à partir des remarques, critiques, suggestions des bénéficiaires et de ce dernier.

Ainsi, la participation du référent est indispensable pour assurer une cohérence à l'action santé générale.

d) Description de l'action

- Présentation du dispositif, liens avec les différents partenaires : travailleurs sociaux intervenants auprès de la personne (assistante sociale, formateur, encadrant technique).
- Repérage dans le système de soins et repérage des différents professionnels de santé (dont les médecins de l'Action Sanitaire et les médecins du travail).
- Développer les thèmes d'hygiène de vie (rythme, sommeil, alimentation, stress ...) à partir de leur ressenti et des demandes des référents sociaux (alcool, drogues ...).
- Visite sur les chantiers, le cas échéant (repérage des comportements et attitudes corporelles vis-à-vis des tâches à accomplir) selon les cas.

Une trame peut être repérée dans le déroulement et les thèmes abordés. Ils ne constituent cependant qu'un « résumé ».

L'axe général vise à mettre en relation la thématique santé avec la problématique d'insertion sociale et surtout professionnelle.

(Points de fragilité – comparaison entre vie quotidienne et espace d'insertion)

- au niveau physique :
 - pathologies
 - alimentation
 - sommeil
 - activité physique
 - addictions
 - hygiène
- au niveau psychologique :
 - pathologies psychiatriques
 - stress /surcharge mentale
 - isolement
 - violence
- au niveau social
 - rythmes de vie (intensifs – désordonnés ...)
 - acceptation de la hiérarchie
 - relations avec les autres, famille (couple, parentalité)
- au niveau professionnel
 - repérage des risques
 - consignes de sécurité
 - prévention des accidents et pathologies liées au travail,
 - hygiène et sécurité (plaies, trousse de secours ...)

e) Possibilité d'entretien individuel à la demande

En effet, la santé renvoie parfois à des questions, à des sujets intimes et privés. Tout ne peut être évoqué lors des séances collectives. Certaines personnes ne souhaitent pas se dévoiler devant le groupe, la garantie de l'anonymat ne peut être respectée. Elles préfèrent, lors de la pause par exemple, interpellé le médecin pour lui poser des questions personnelles. Des éléments de réponses peuvent être rapidement donnés. Plus fréquemment, pour approfondir leur demande, le médecin leur propose un entretien individuel.

Il s'agit alors, pour ce dernier, d'entendre et d'analyser la demande, de corriger ou compléter les connaissances et, éventuellement, de rechercher avec les personnes des éléments de solutions, en conseillant des comportements plus adaptés pour faire face à la difficulté.

Il est à noter que les personnes sollicitant un entretien sont le plus souvent celles qui sont les plus proches des soins.

Parfois la demande peut venir du référent face à d'importants problèmes de santé. L'entretien est alors plus difficile (déli plus fréquent du problème) et doit être suivi d'une discussion à trois avec le référent (dans le respect du secret professionnel).

Conclusion

Sur certains sites un travail avec le référent se poursuit afin d'améliorer les conditions de travail des personnes et de les accompagner vers le soin.

Sur ces sites, se sont les personnes qui sont demandeuses des thèmes à aborder lors des interventions.

Ce travail engagé est positif ; le psychologue a pu également rencontrer un certain nombre de personnes et participer a des interventions.