



ETUDE SANTE DES PARTICIPANTS  
ACCOMPAGNES PAR LES PLIE  
DES HAUTS-DE-FRANCE

2021

Rapport d'étude Régional des Hauts-de-France

# EDITO

Les Plans Locaux pluriannuels pour l'Insertion et l'Emploi (PLIE), créés à l'initiative des Collectivités territoriales, présidés par des élus, inscrivent leurs actions dans les stratégies des politiques territoriales d'insertion et d'emploi. Les PLIE ont comme objectif principal de favoriser l'accès à l'emploi durable des personnes exclues du marché du travail, en grande difficulté d'insertion sociale et professionnelle. Dans cette perspective, les PLIE coordonnent et mettent en œuvre des programmes et des actions en matière d'insertion, d'emploi et de formation sur un territoire défini, pour un public éloigné de l'emploi<sup>1</sup>.

Plus précisément, les PLIE ont pour objectifs de :

- Prévenir l'exclusion sociale et professionnelle des populations « exclues » du marché du travail par le biais de « parcours d'insertion professionnelle individualisés » dont le but est l'accès à « un emploi durable » (CDI, CDD de plus de 6 mois ou formation qualifiante),
- Organiser un accompagnement individualisé de proximité,
- Développer une ingénierie financière et technique de projets d'insertion durable dans l'emploi,
- Mobiliser les partenaires institutionnels et les entreprises sur le territoire,
- Apporter plus de cohérence et d'efficacité pour structurer les initiatives territoriales et favoriser une synergie commune des acteurs de terrain.

Pour répondre à ces objectifs, les PLIE proposent un accompagnement individualisé et renforcé des publics. Cet accompagnement personnalisé, réalisé par un référent de parcours, s'inscrit dans une prise en compte globale de la personne.

La santé est un enjeu majeur pour l'insertion professionnelle des personnes en parcours PLIE. C'est pourquoi, avec le soutien de l'ARS et par l'intermédiaire de l'AREFIE, les PLIE se sont mobilisés pour circonscrire au mieux les besoins et pouvoir construire, en lien avec les partenaires, les actions à développer.

Cette étude est la première du genre concernant la santé des participants des PLIE en Hauts de France. Elle permet d'offrir un support de dialogue et de travail avec nos partenaires.

<sup>1</sup> Alliance Ville Emploi (2019) Les Plans locaux pluriannuels pour l'Insertion et l'Emploi- Outils territoriaux des politiques d'insertion.

Benoît Vallet  
Directeur Général de l'ARS  
Hauts-de-France



Martin DAVID-BROCHEN  
Coprésident de l'AREFIE



Patrice Fontaine  
Coprésident de l'AREFIE



# SOMMAIRE

<b>1.</b>	<b>CONTEXTE DE L'ÉTUDE</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE</b>	<b>6</b>
<b>3.</b>	<b>RÉSULTATS PRINCIPAUX DE L'ÉTUDE RÉGIONALE</b>	<b>8</b>
3.1	Analyse des échanges issus des groupes de réflexion auprès des professionnels	8
3.2	Analyse des résultats du questionnaire renseigné par les professionnels	9
3.3	Analyse des entretiens exploratoires menés auprès des participants	12
3.4	Analyse des questionnaires à destination des participants	15
<b>4.</b>	<b>CONCLUSION</b>	<b>31</b>
<b>5.</b>	<b>AXES DE TRAVAIL PRIORITAIRES</b>	<b>33</b>
<b>6.</b>	<b>REMERCIEMENTS</b>	<b>34</b>

# 1 | CONTEXTE DE L'ETUDE

Sur le territoire des Hauts-de-France, nous comptabilisons 29 PLIE.

Les participants des PLIE sont confrontés à une exclusion durable du marché de l'emploi, résultant d'une accumulation de difficultés professionnelles et sociales : faible niveau de qualification, situation familiale, âge, logement, santé, ou encore marginalisation sociale (chômeurs de longue durée, jeunes sans qualification professionnelle, bénéficiaires de minima sociaux, bénéficiaires du RSA ...). Plus précisément, en 2019, 49% des participants des PLIE étaient allocataires du RSA, 28% étaient chômeurs de longue durée et 26% n'avaient aucune activité antérieure<sup>1</sup>.

Or, comme le souligne Brodriez-Dolino<sup>2</sup> « être en difficulté sociale crée une fragilité sanitaire ». A partir de ces éléments, nous faisons l'hypothèse que le public cible des PLIE, extrêmement exposé à la vulnérabilité sociale, est spécifiquement touché par la vulnérabilité sanitaire. Celle-ci peut notamment se traduire par l'adoption de comportements à risque pour la santé, une vulnérabilité psychique et un moindre recours aux soins.

Paradoxalement, à notre connaissance, à ce jour, il n'existe pas d'étude permettant d'identifier les problématiques de santé du public cible des PLIE dans les Hauts-de-France.

Dans ce contexte, en 2019 il nous apparaissait indispensable d'identifier les problématiques de santé du public cible des PLIE, afin d'analyser leurs besoins et attentes pour définir les axes prioritaires à développer dans le cadre d'actions en prévention/ promotion de la santé.

---

1 Chiffres régionaux consolidés par Alliance Villes Emploi en 2019.

2 Brodriez-Dolino, A. (2013). Vulnérabilités sanitaires et sociales. Le Mouvement Social, (242), 3-8.

## OBJECTIFS POURSUIVIS

 **Réaliser un diagnostic au sein des PLIE des Hauts-de-France** afin d'identifier :

- **Les besoins et attentes des professionnels** des PLIE en termes de formation, d'accompagnement, d'ingénierie de projet, etc. en prévention et promotion de la santé (PPS).
- **Les problématiques de santé des participants** (personnes accompagnées) des PLIE et leurs besoins en termes d'actions en PPS (Prévention - Promotion de la santé).

A partir des éléments collectés lors de ce diagnostic, il s'agira de soutenir les PLIE qui le souhaitent, dans la mise en place d'actions en Prévention et Promotion de la Santé (PPS), au regard des besoins des participants, dans le cadre de l'animation régionale santé portée par l'AREFIE.

Dans la mesure où la prise en compte des problématiques du participant est globale, la santé reste une question cruciale pour garantir une insertion durable.

## 2 | MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

Pour déterminer la méthodologie du diagnostic et ajuster les outils au fur et à mesure, **un groupe de travail a été constitué avec des professionnels des PLIE** sur la base du volontariat. Les PLIE de Lens Liévin, du Cambrésis, de la Métropole Nord-Ouest, du Pays d'Artois, du St Quentinnois et de St Omer ont participé à ces échanges, au cours de 3 réunions.

**Deux niveaux d'enquêtes ont été déterminés par le groupe de travail**, auprès des professionnels des PLIE et auprès des participants des PLIE :

**Niveau 1** - Pour identifier **les attentes et les besoins des professionnels**, deux méthodes ont été retenues :

- **Des entretiens de groupes** animés par l'AREFIE, appelés « groupes de réflexion », réunissant plusieurs professionnels des PLIE afin d'identifier les problématiques de santé rencontrées, leurs difficultés dans l'accompagnement des participants et leurs attentes.

**3 groupes de réflexions** ont été animés au sein des PLIE de Cambrai, du PLIE de Lens et d'un regroupement des PLIE de l'Aisne.

- **Un court questionnaire en ligne** diffusé à l'ensemble des professionnels des PLIE. Ce questionnaire a été élaboré à partir des données collectées lors des groupes de réflexion afin d'élargir le nombre de répondants.

**38 réponses au questionnaire** ont été collectées pour 11 PLIE représentés.

**Niveau 2** - Pour identifier **les problématiques de santé des participants** des PLIE, deux méthodes ont été retenues :

- **Des entretiens exploratoires individuels** auprès de quelques participants volontaires, pour explorer leurs représentations sur la santé, identifier leurs problématiques de santé et le lien qu'ils établissent avec l'insertion professionnelle. Ces entretiens menés par une psychologue chargée de mission PPS (Prévention - Promotion de la Santé) de l'AREFIE, sont anonymes et confidentiels.

**9 entretiens exploratoires** ont été menés auprès de participants des PLIE du Cambrésis et de Lens Liévin, sur la base du volontariat entre juillet et août 2019.

- **Un questionnaire santé à destination des participants.** Le questionnaire, anonyme et confidentiel, est diffusé aux participants par le biais des professionnels, sur la base du volontariat. Il permet notamment de disposer d'une « photographie » de leur état de santé. Le contenu du questionnaire a été élaboré à partir des entretiens exploratoires menés auprès des participants des PLIE et des données recueillies auprès des professionnels.

**193 questionnaires (exploitables)** ont été collectés entre décembre 2019 et février 2020.

L'enquête s'est déroulée de mai 2019 à mars 2020 et l'analyse des données a été réalisée au cours de l'année 2021. L'ensemble des données recueillies a permis de rassembler des éléments quantitatifs et qualitatifs sur la santé des participants des PLIE, ainsi que sur les attentes et besoins des professionnels des PLIE. L'un des objectifs étant de confronter la perception des participants à celle des professionnels.



## 3.1 ANALYSE DES ÉCHANGES ISSUS DES GROUPES DE RÉFLEXION AUPRÈS DES PROFESSIONNELLS

Les 3 groupes de réflexion, ont fait l'objet de comptes rendus et d'analyses.

Les **groupes de réflexion ont été l'occasion pour les professionnels d'échanger sur les problématiques** qu'ils rencontrent le plus fréquemment auprès du public qu'ils accompagnent. Les plus souvent citées dans l'ensemble des groupes de réflexion sont les suivantes :

- 1) **Santé mentale** : dépression, estime de soi, problème de confiance en soi, la gestion des émotions...
- 2) **L'hygiène corporelle** et l'image du corps
- 3) **Addictions** : alcool, stupéfiants, cannabis, médicaments, jeux d'argent, tabac...
- 4) **Non recours aux soins / accès aux droits** : déserts médicaux, non-connaissance des prises en charge financières possibles, problématiques financières, peur d'être confronté à un diagnostic médical...
- 5) **Handicap** : maladie invalidante, chronique, handicap psychique...

Quelle que soit la thématique santé concernée, les principales **difficultés des professionnels sont liées à la posture**. Les limites de l'action du PLIE et de la légitimité du référent à interagir dans le domaine de la santé sont soulignées, en particulier lorsqu'il s'agit de problématiques de santé mentale.

Les professionnels se questionnent également sur les réponses à apporter et l'orientation. Ils évoquent des **difficultés à identifier des partenaires** sur les différents champs de la santé, qui puissent prendre le relais lorsque cela est nécessaire.

Concernant la mise en place **d'actions collectives**, les professionnels sont **confiants dans leur capacité à mobiliser le public** dès lors que le lien avec l'insertion professionnelle est explicite.



## 3.2 ANALYSE DES RÉSULTATS DU QUESTIONNAIRE RENSEIGNÉ PAR LES PROFESSIONNELS

Les données des **38 questionnaires** ont été recueillies grâce à un logiciel d'édition de questionnaires en ligne et ont fait l'objet d'un tri à plat, permettant de classer les retours par question.

### ➔ Les problématiques de santé rencontrées

Tout d'abord, les professionnels étaient questionnés sur la fréquence des problématiques de santé rencontrées, auxquelles ils devaient répondre par l'intermédiaire des items suivants : “jamais rencontrées”, “parfois rencontrées”, “souvent rencontrées”, “très souvent rencontrées” ou “non rencontrées” lors des entretiens, comme suit :

Problématiques de santé	Souvent	Très souvent	Nombre fois où la thématique a été citée
Manque de confiance	14	22	36
Peur de perdre ses droits	17	12	29
Handicap	15	12	27
Hygiène corporelle	14	13	27
Santé mentale	17	6	23
Addiction à l'alcool	15	8	23
Accès aux soins	11	12	23
Renoncement aux soins	16	6	22
Nutrition	12	10	22
Addiction au tabac	8	13	21
Accès aux droits	9	5	14
Autres addictions	6	3	9
Obésité/anorexie	8	0	8
Maladies chroniques	3	3	6
Santé sexuelle	3	0	3
Vaccination	3	0	3
Addiction aux jeux	2	0	2
Victime de violences	0	0	0

Cette exploitation met en lumière les **problématiques de santé les plus souvent rencontrées par les professionnels** dans le cadre de l'accompagnement des participants. Ci-dessous, elles ont été regroupées par thématique et classées par ordre d'importance :

- 1) **Santé mentale** : « Manque de confiance en soi » ; « santé mentale »
- 2) **Accès aux soins/Accès aux droits** : « Peur de perdre ses droits » ; « accès aux soins » ; « renoncement aux soins »
- 3) **Problématiques de santé handicapantes** : « handicap » ; « maladie chronique »
- 3)bis. **Hygiène corporelle**

### ➔ Les thématiques jugées prioritaires par les professionnels

Les professionnels ont ensuite indiqué **les thématiques de santé** qu'ils considéraient comme **prioritaires dans le cadre de la mise en œuvre d'une action santé** (par ordre d'importance) :

- 1) **Addictions** (25)
- 2) **Hygiène corporelle** (22)
- 3) **Accès aux droits et aux soins / renoncement aux soins** (14)
- 4) **Problématiques de santé mentale** (13)
- 5) **Problèmes de santé handicapants** (13)
- 6) **Manque de confiance en soi** (12)
- 7) **Nutrition** (4)



### ➔ Les difficultés rencontrées par les professionnels face à ces problématiques de santé

L'objectif de l'enquête était aussi de permettre aux professionnels d'exprimer les difficultés qu'ils rencontrent dans le cadre de leurs missions d'accompagnement. Plusieurs propositions étaient formulées.

*Ces difficultés sont présentées dans l'ordre décroissant, c'est-à-dire de la difficulté qui est apparue le plus souvent dans les données recueillies à celle qui est apparue le moins souvent.*

- 1) **Comment en parler ?** (Sans heurter la personne, braquer la discussion)
- 2) **Que faire face aux réactions des participants ?** (Déni, absence de motivation).
- 3) **Comment se positionner ?** (Rôle du professionnel et légitimité)
- 4) **Quelles réponses apporter à ces problématiques ?**
- 5) **Comment évaluer l'impact d'une problématique de santé handicapante sur l'insertion professionnelle ?**
- 6) **Quelles actions santé mettre en place au sein des PLIE ?**
- 7) **Quels signes doivent nous alerter sur les problématiques de santé ?**
- 8) **Vers qui orienter ?**

→ Comme lors des groupes de réflexion, les professionnels soulèvent ici des **difficultés relevant de la posture du professionnel** : comment en parler / se positionner ?  
 Quelles marges d'actions ont-ils en tant que référent ? Que faire face aux réactions des participants ?

### ➔ **Les besoins exprimés par les professionnels pour faire face à ces difficultés**

Pour répondre à ces difficultés, les professionnels expriment les besoins suivants :

*Ces besoins sont présentés dans l'ordre décroissant, c'est-à-dire des besoins les plus souvent exprimés dans les données recueillies à ceux les moins exprimés.*

- 1) **Monter en compétences sur la posture du professionnel en PPS.**
- 2) **Connaître des actions en PPS, menées au sein d'autres PLIE.**
- 3) **Connaître les partenaires de proximité en santé.**
- 4) **Obtenir de l'expertise et des connaissances sur des thématiques santé.**
- 5) **Être informé des événements nationaux en promotion de la santé.**

Les professionnels ont ensuite pu exposer les réponses qui leur semblaient les plus adaptées pour répondre à ces besoins :

- A. **Avoir accès à des formations et sensibilisation spécifiques.**
- B. **Partager des pratiques entre professionnels des PLIE.**
- C. **Rencontrer des acteurs locaux.**



### 3.3 ANALYSE DES ENTRETIENS EXPLORATOIRES MENÉS AUPRÈS DES PARTICIPANTS

Les **9 entretiens exploratoires** ont été intégralement retranscrits et ont fait l'objet d'une analyse descriptive de contenu par thématique.

#### ➔ Les représentations des participants sur la santé

Selon les participants, « être en bonne santé » correspond au fait de **ne pas avoir de problématique physique et mentale** : « *Être en bonne santé, c'est ne pas être malade (...) c'est pas avoir de maladie grave. Et après il y a le mental, (...) la dépression par exemple (...) ça peut apporter des problèmes* » déclare le participant n° 3. Certains participants ont une vision qui se rapproche de la définition de la santé de l'Organisation Mondiale de la Santé : « *C'est à la fois la santé physique et morale, savoir prendre soin de soi, se faire des bons petits plats équilibrés, essayer de faire un peu de sport (...)* » développe le participant n° 7. On voit bien ici que **la perception de la santé va au-delà de l'absence de maladie**.

2 des 9 participants soulignent qu'être en bonne santé va **de pair avec la notion d'autonomie** (être acteur tant de sa vie professionnelle que personnelle) : « *Ce serait ne pas avoir de frein. La capacité de le faire et ne pas forcément avoir besoin d'aide.* » souligne le participant n° 5.

#### ➔ Les facteurs pouvant influencer la santé

Pour les participants, les facteurs susceptibles d'influencer la santé sont principalement **la nutrition** (alimentation / activité physique) et **la santé mentale** : « *Si on mange correctement, je pense que on est en meilleure santé (...)* » explique le participant n° 5 ; « *Il ne faut pas être trop stressée, pas trop contrarié.* » selon le participant n° 7.

Viennent ensuite les thématiques du **lien social et de l'isolement** : « *Ne pas avoir une vie sociale équilibrée, enfin d'être au contact avec d'autres personnes, ça peut aussi créer des dépressions.* » raconte le participant n° 4.

#### ➔ Les problématiques de santé exprimées

Au cours des entretiens exploratoires, les participants ont exprimé rencontrer certaines problématiques de santé.

1) Les problématiques les plus souvent exprimées concernent **la nutrition** : problème de poids, difficulté pour pratiquer une activité physique, alimentation trop sucrée, peu variée et peu équilibrée. C'est le cas par exemple du participant n° 1 qui confie : « *J'ai du poids à perdre, mais la 1ère chose que je mets dans le caddie : des bonbons. C'est pas bien. Des chocolats...* », il exprime d'ailleurs avoir besoin « de conseils, mais je ne sais pas à qui demander. ».



Les problématiques qui viennent ensuite concernent :



2) **Des problèmes de santé handicapants** : il est important de noter que 7 des 9 participants déclarent avoir un handicap qui a un impact dans leur vie professionnelle et sociale. De plus, 4 d'entre eux ont une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH), comme le détaille le participant n° 4 : « *J'ai la reconnaissance de travailleur handicapé. Pour mes yeux, en fait, donc c'est pas douloureux, mais ça peut être gênant parfois (...) c'est une déformation de la cornée, j'ai la conseillère ici qui s'en est rendu compte, donc elle a fait une demande.* ».

3) **Les addictions** : 4 participants déclarent avoir une consommation mixte de tabac et d'alcool, comme c'est le cas par exemple du participant n° 6 qui se confie sur cette consommation : « *les cigarettes ça peut-être 15-20 (par jour) quand j'en ai en début de mois. Puis, en fin de mois, ça va être des mégots quoi, vous voyez* » ; « *Ça peut arriver les weekends quand je ne vais pas bien. Ça peut être une bouteille de whisky, une bouteille de pastis ou un truc comme ça.* » Le participant n° 7 échange également sur sa consommation d'alcool : « *L'alcool, ben je suis quand même tenté par la bière, le vin, un peu de vin aussi, un peu de bière, et tabac... tous les jours. Je suis à 3 à 4 bières par jour, 20 cigarettes par jour peut-être* ». Cependant, **cette consommation n'est pas perçue comme une problématique de santé** par les participants, comme l'illustre le discours du participant 9 : « *Ouais...mais modération comme on dit, j'ai bu un apéritif, bon deux apéritifs, et après j'ai bu un verre de vin, c'est tout* ».



4) **La santé mentale** : 2 participants se déclarent en dépression, et 2 participants souhaiteraient avoir un suivi psychologique, comme le confie le participant n° 5 : « *Si je prends mon exemple, là je vais devoir consulter quelqu'un, parce que en fait, toutes ces années de problèmes de santé, au bout d'un moment on en a marre quoi, j'ai beaucoup d'insomnie, je fais des cauchemars, c'est super compliqué niveau moral* ».

5) Enfin, les participants expriment avoir **des problèmes d'accès aux soins et aux droits**. Le participant n°6 exprime ne pas avoir de suivi chez son médecin traitant :

« Mon médecin il m'a pas vu depuis... Sur 15 ans il m'a vu deux fois. Jamais de suivi, il n'y a personne qui me suit ». Mais il semblerait que cette problématique se concentre **plus particulièrement sur des soins spécialisés** : optique, dentaire, psychologique, chirurgical. C'est le cas par exemple du participant n°6 qui **renonce pour des raisons financières** : « Je dois changer mes lunettes, je ne peux pas. J'ai pas les moyens. J'ai pas de CMU, j'ai pas de CAF » ou du participant n°4 qui renonce à une opération des yeux pour des raisons familiales : « L'opération demande à avoir un cache pendant plusieurs mois et puisque je suis toute seule avec mes enfants, séparée du papa, je peux pas rester...donc j'attends que les enfants grandissent pour me dire de faire une opération».



### ➔ Lien entre insertion professionnelle et santé

Sur les 6 participants ayant abordé le lien entre l'insertion professionnelle et la santé, l'ensemble soulève le fait qu'avoir une **activité professionnelle permet d'avoir une meilleure santé morale et physique** : « Quand on travaille, on a l'impression de, on sait pourquoi on se lève le matin, on a l'impression de servir à la société (...) le travail c'est bon pour le moral et la santé » explique le participant n°2 ; « Comme ne pas avoir de travail, ne pas avoir beaucoup d'argent (...) Ça, c'est quand même des difficultés qui font que ça joue quand même sur l'état de santé » souligne le participant n°4. Pour les participants, l'activité professionnelle permet de donner un sens à sa vie et une place dans la société.

Ils sont aussi 3 participants à souligner **l'importance de l'accompagnement du PLIE dans leur parcours d'insertion**, et donc indirectement la plus-value sur leur santé : « Je veux dire que c'est grâce à moi et grâce à eux que je me suis, que je m'en sors parce qu'il y aurait pas eu ça (...) je serais pas aujourd'hui devant vous en train de discuter » explique le participant n°1 ; « C'est vrai que ça a été pour moi une aide (...) ça m'a redonné confiance en moi (...) j'y vais régulièrement donc on faisait vraiment un suivi, ça évite de baisser les bras » raconte le participant n°4.

## 3.4 ANALYSE DES QUESTIONNAIRES À DESTINATION DES PARTICIPANTS

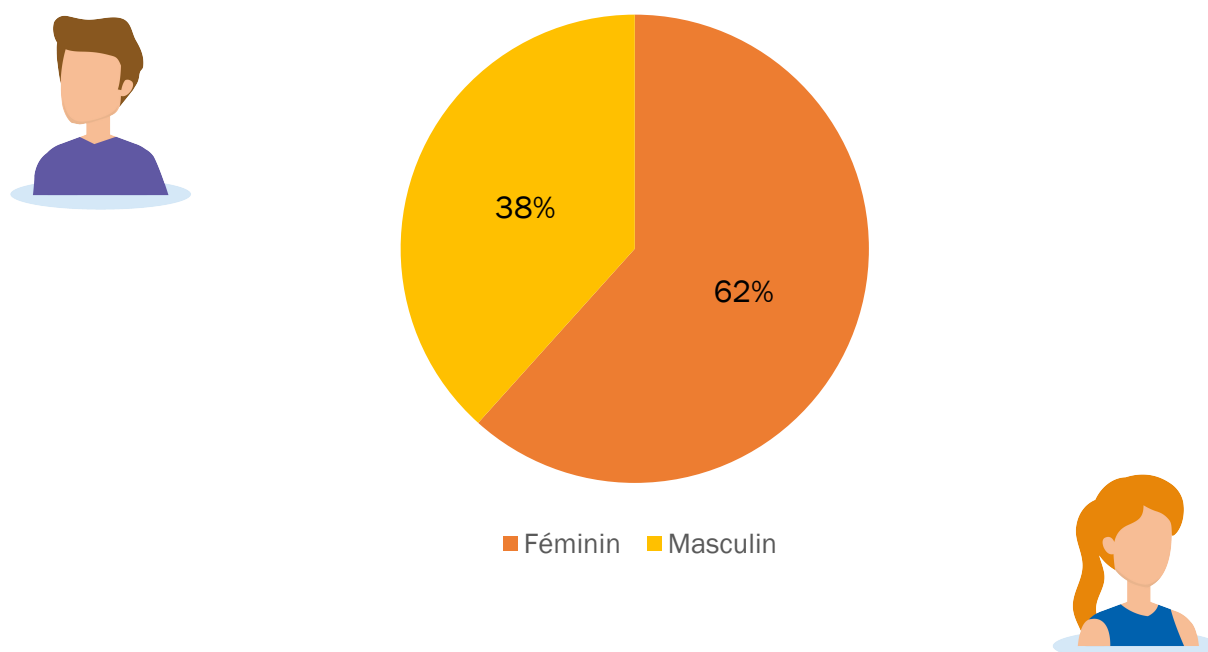
Les données des **191 questionnaires** ont été recueillies grâce à un logiciel d'édition de questionnaires en ligne et ont fait l'objet d'un tri à plat, permettant de donner la répartition des réponses par question.

-->N.B. : Les participants n'ont pas tous répondu à l'ensemble des items, ce qui fait varier le nombre de répondants selon les questions. Nous avons fait apparaître le taux de non réponse uniquement dans les graphiques des thématiques addictions car ils étaient particulièrement élevés

### ➔ Le profil des répondants

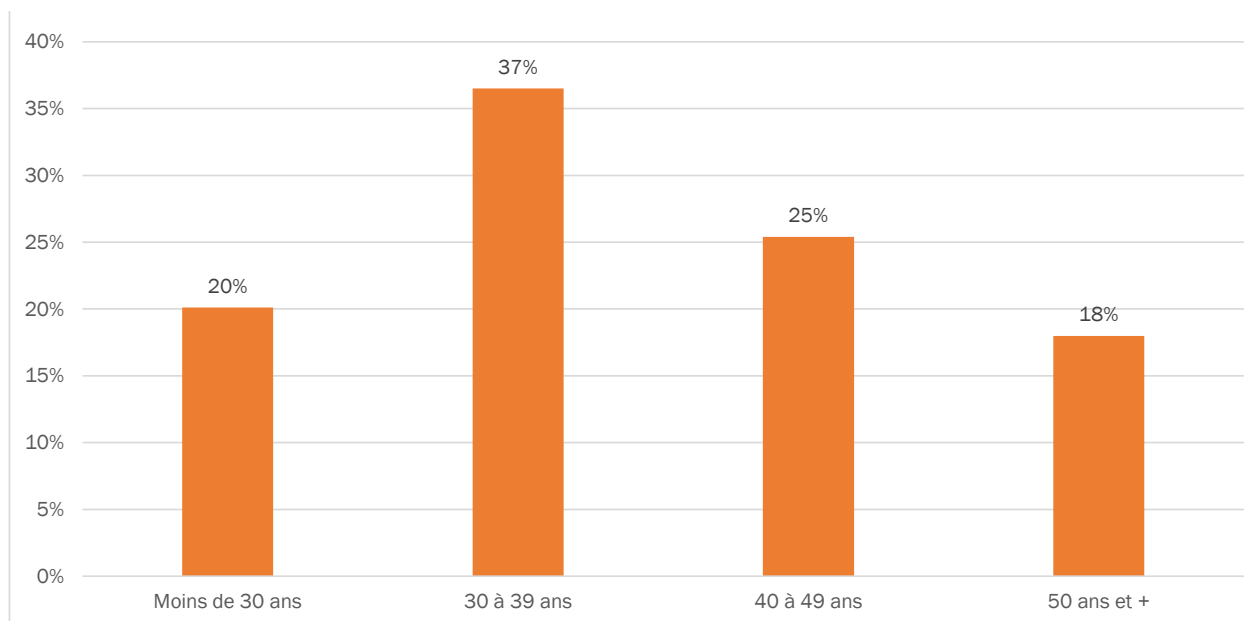
Les répondants sont composés de **62% de femmes** et **38% d'hommes** et ont entre **17 et 59 ans**.

Graphique 1. Genre des participants



La moyenne d'âge des participants de l'étude est de **39 ans** et la tranche d'âge la plus représentée est celle des **30-39 ans**

Graphique 2. Age des participants



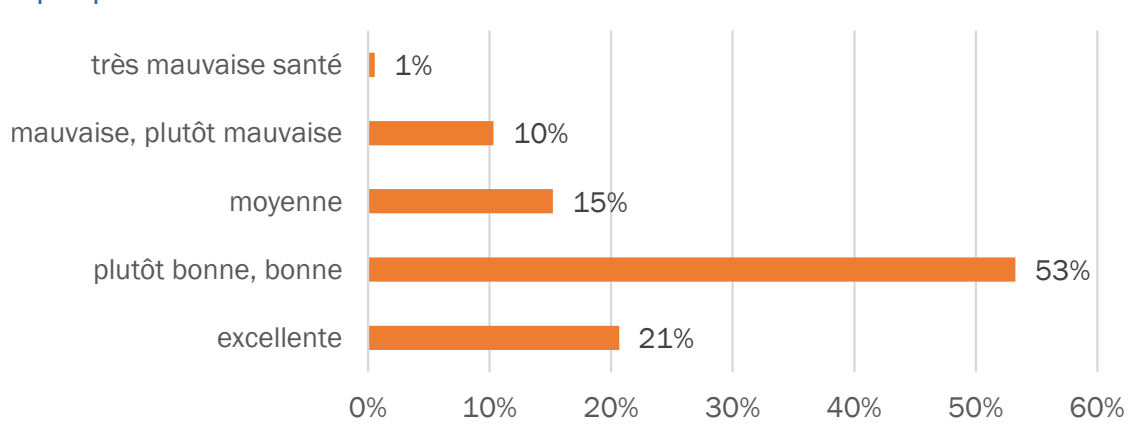
L'âge et la répartition homme/femme des répondants sont sensiblement similaires à la structure de la population générale des PLIE des HDF comme en témoignent les chiffres de 2019 transmis par Alliance Villes Emploi <sup>1</sup>.

### ➔ La santé globale

Les participants ont indiqué leur état de santé perçu à l'aide d'une note allant de 0 ("très mauvaise santé") à 10 "excellente santé". L'analyse des réponses a été réalisée selon la catégorisation suivante :

- 0/1 = « très mauvaise santé »
- 2/3/4 = « mauvaise/ plutôt mauvaise »
- 5 = « moyenne »
- 6/7/8 = « plutôt bonne/ bonne »
- 9/10 = « excellente »

Graphique 3. Etat de santé



<sup>1</sup> Alliance Ville Emploi (2019) Les Plans locaux pluriannuels pour l'Insertion et l'Emploi- Outils territoriaux des politiques d'insertion.



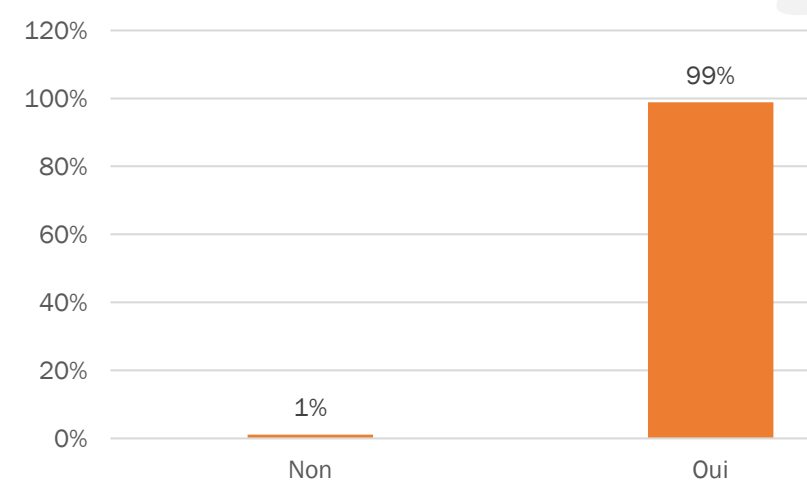
Parmi les répondants à cette question, 53% considèrent leur état de santé comme « plutôt bon » voire « bon ». Le taux de participants déclarant leur état de santé comme « excellent » est de 21%.

Cependant, environ **1 personne sur 3 (36%) se considère comme ayant une santé « moyenne, mauvaise, voire très mauvaise ».**

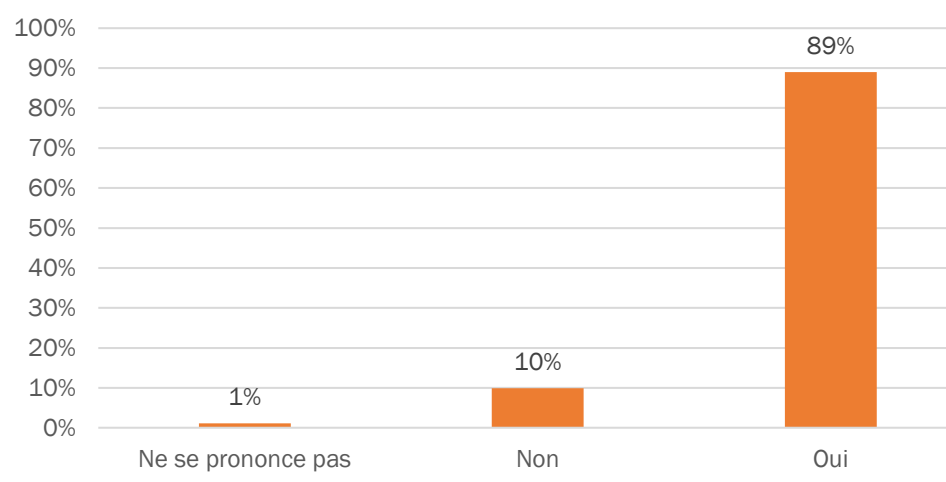
### ➔ L'accès aux droits et aux soins



Graphique 4. Possession d'une carte vitale



Graphique 5. Possession d'une assurance maladie complémentaire (mutuelle, CMUC...)

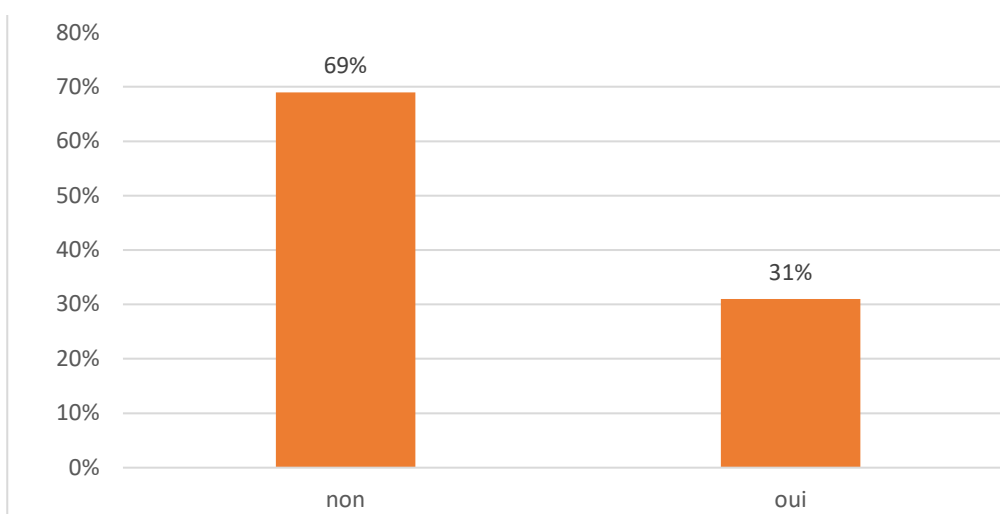


Il est à noter que même si l'immense majorité des répondants possède une carte vitale (99%), **1 personne sur 10 déclare néanmoins ne pas avoir accès à une complémentaire santé**, qu'elle soit privée ou solidaire (CMU-C).

Par ailleurs, si la plupart des répondants indiquent avoir déclaré un médecin traitant, cela ne nous donne pas d'indication sur la fréquence du suivi médical dont ils bénéficient, comme nous alertent certaines déclarations des entretiens exploratoires que nous avons analysés précédemment (« Mon médecin il m'a pas vu depuis... Sur 15 ans il m'a vu deux fois. Jamais de suivi, il n'y a personne qui me suit »).

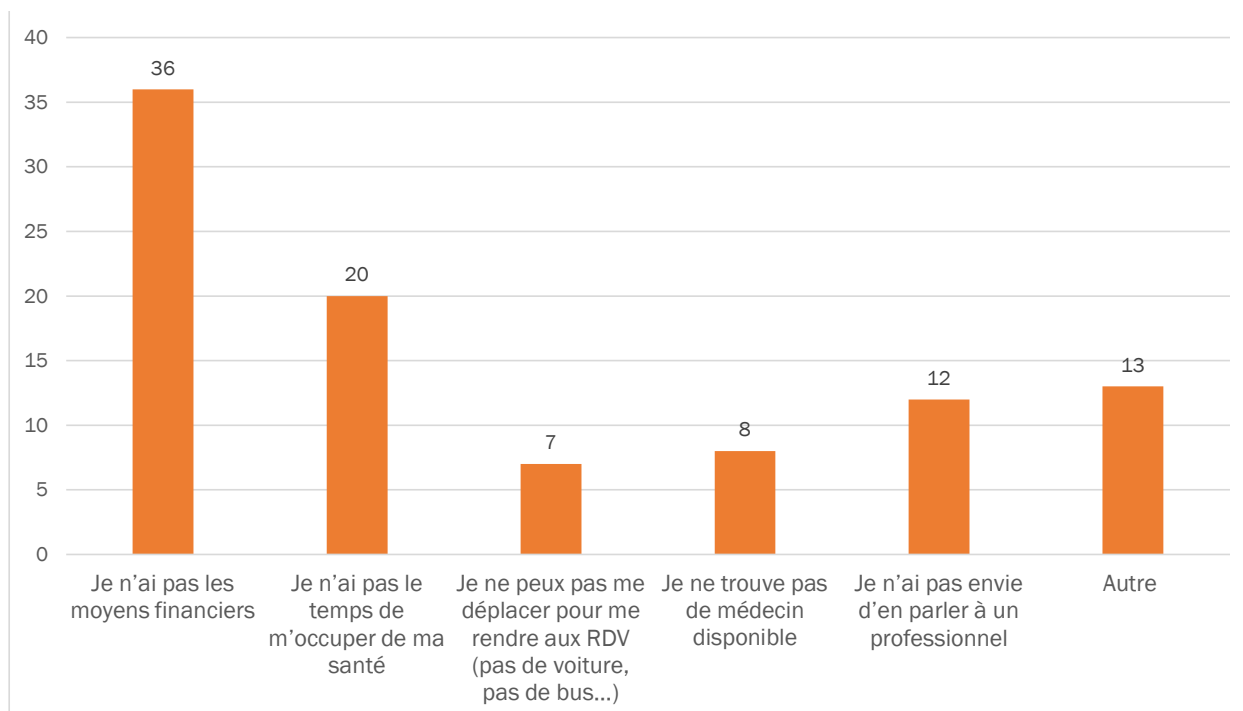
Ils sont d'ailleurs **1 répondant sur 3 à signaler avoir renoncé à un soin au cours des 12 derniers mois**

Graphique 6. Renoncement à un soin au cours des 12 derniers mois



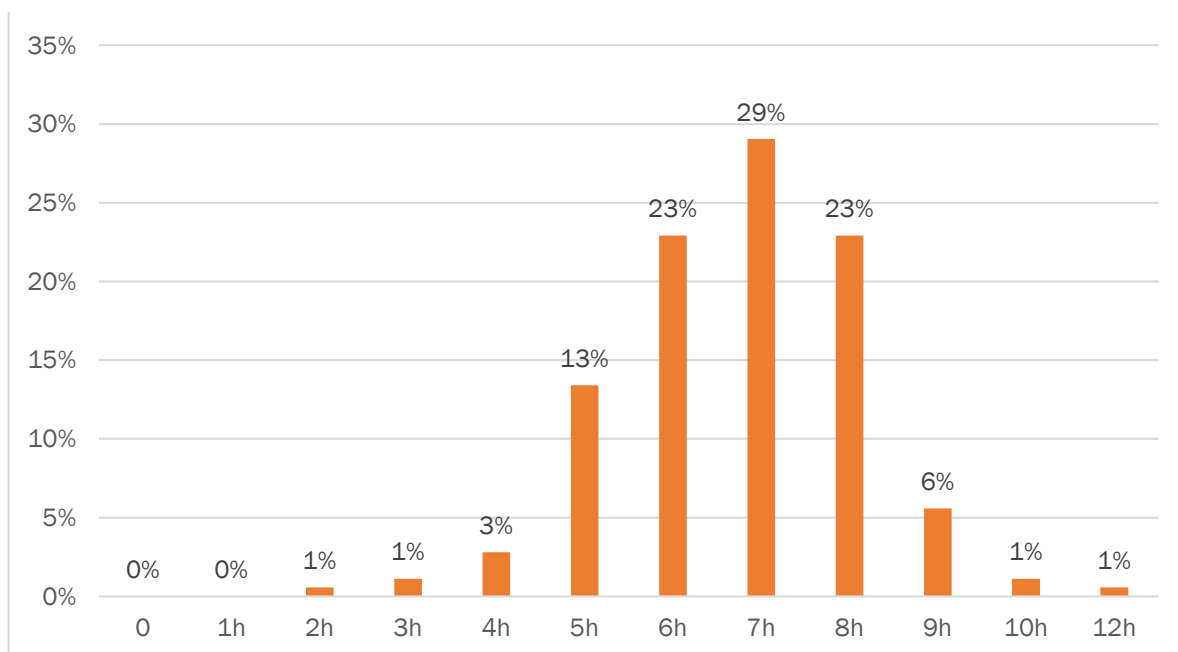
→ Les raisons invoquées pour ces renoncements aux soins sont les suivantes :

Graphique 7. Raisons du renoncement aux soins



## ➔ Le sommeil

Graphique 8. Nombre d'heures de sommeil par nuit



**On note que 41% des participants de l'étude dorment 6h ou moins par nuit.**

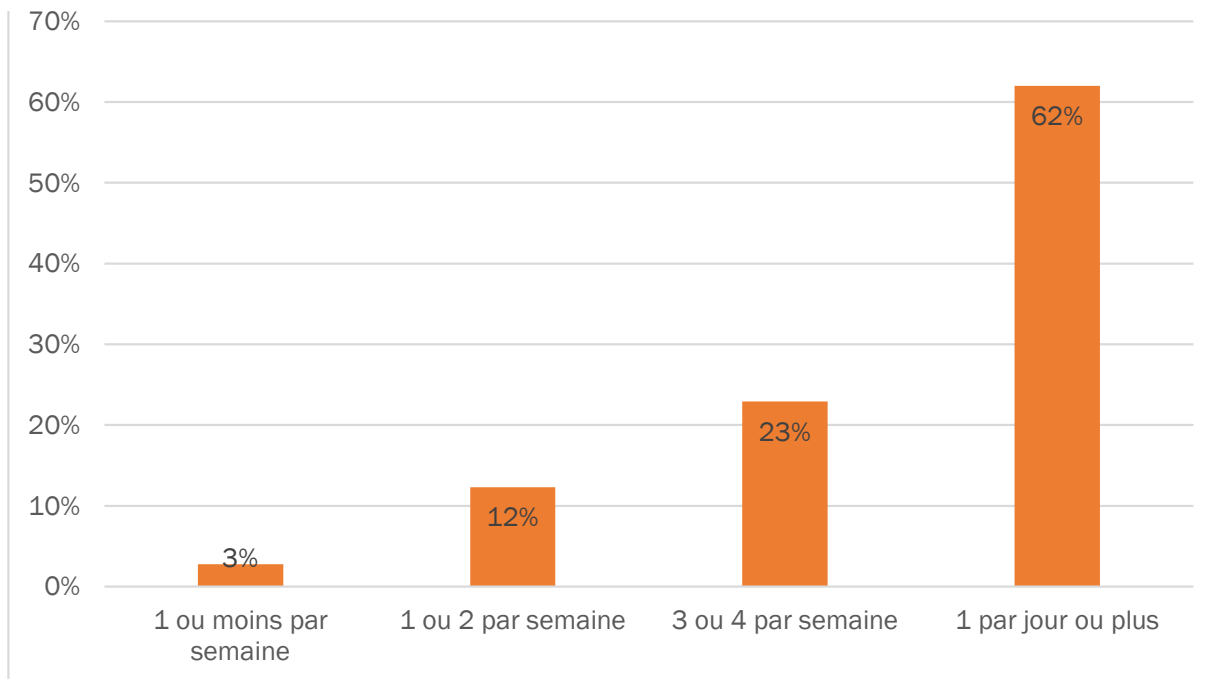
→ Pour référence, la National sleep foundation (NSF)<sup>1</sup> a publié en 2015 les résultats d'une enquête déterminant le nombre d'heures quotidiennes de sommeil adaptées au bien-être de chacun. **Pour les adultes (26-64 ans) il est recommandé entre 7 et 9 heures de temps de sommeil nocturne.**



<sup>1</sup> La National sleep foundation (NSF) est un organisme américain visant à promouvoir l'éducation au sommeil. Après l'analyse de 300 publications scientifiques, 18 chercheurs du comité d'experts de la NSF, parmi lesquels des spécialistes de l'Académie américaine de pédiatrie, de la Société américaine de gériatrie ou encore de l'Association américaine de neurologie, ont voté pour établir un graphique affichant le volume horaire de sommeil approprié à chaque étape de la vie.

## → L'hygiène

Graphique 9. Nombre de douches/bains par semaine



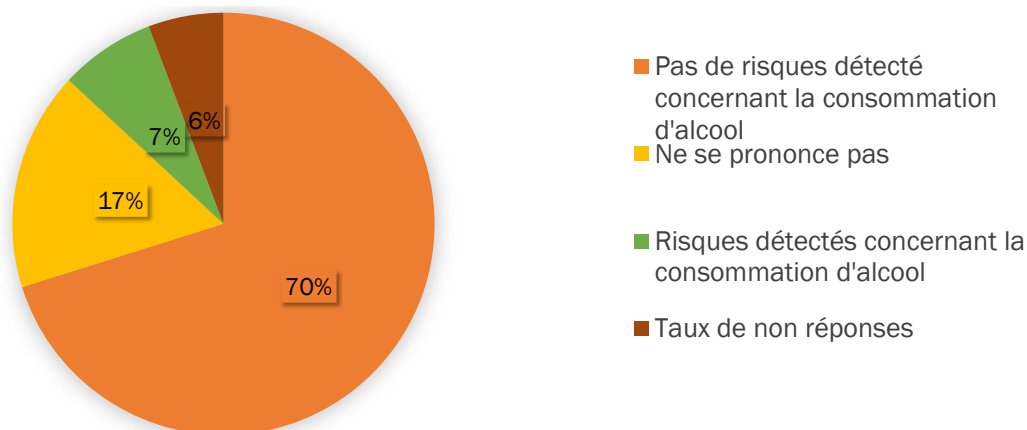
**Plus du tiers (38%) des participants précisent prendre 1 bain/douche 3 à 4 fois par semaine ou moins.**

3% précisent la fréquence d'une fois par semaine ou moins : on peut émettre l'hypothèse que certains répondants n'ont pas accès à un point d'eau ce qui peut être lié à des situations de mal logement (sans domicile fixe ou logements insalubres).



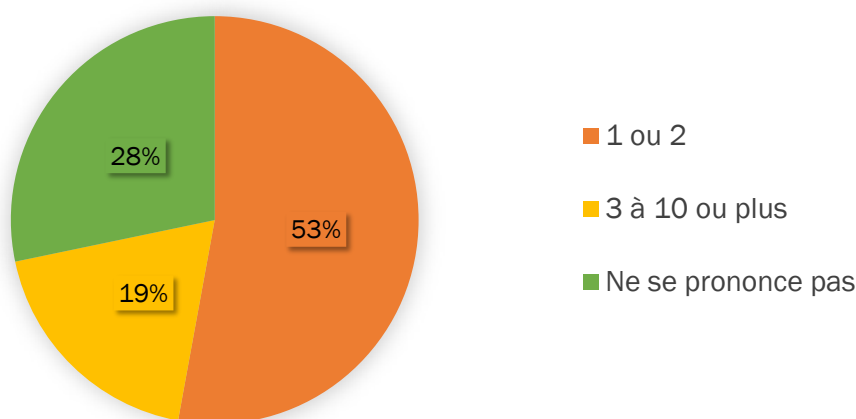
## ➔ Les conduites addictives (alcool, tabac et autres drogues)

Graphique 10. Détection d'un problème de consommation d'alcool



Les participants ont répondu aux quatre questions du questionnaire CAGE permettant d'évaluer la consommation d'alcool. Cocher 2 réponses positives sur ces 4 questions correspond à **un critère prédictif d'un problème de consommation d'alcool. Ils sont 7% dans cette catégorie.**

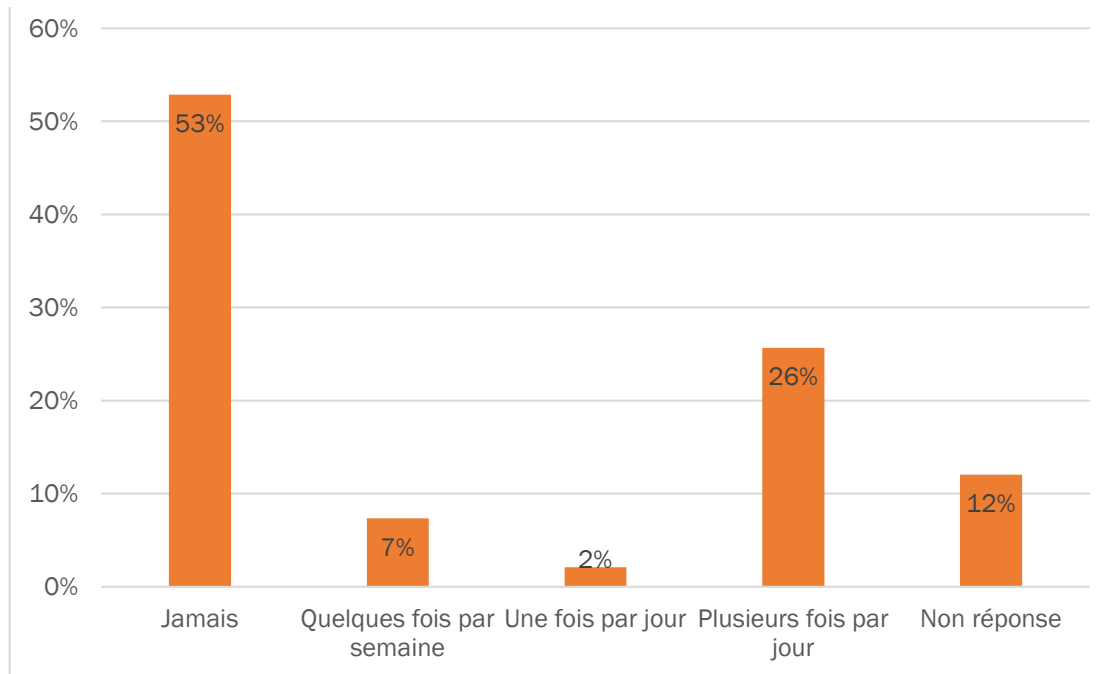
Graphique 11. Nombre de verres habituellement consommés en une même occasion



A la question "Combien de verres consommez-vous un jour typique où vous buvez ?" **les répondants sont 19% à répondre 3 verres ou plus** (dont 14 répondants sur 191 qui consomment "3 ou 4 verres" et 22 répondants "5 ou plus"). On note que **28% n'ont pas souhaité répondre à cette question.**

→ Concernant la consommation d'alcool, Santé Publique France recommande : "pas plus de 2 verres par jour et pas tous les jours".

Graphique 12. Consommation du tabac au cours des 30 derniers jours



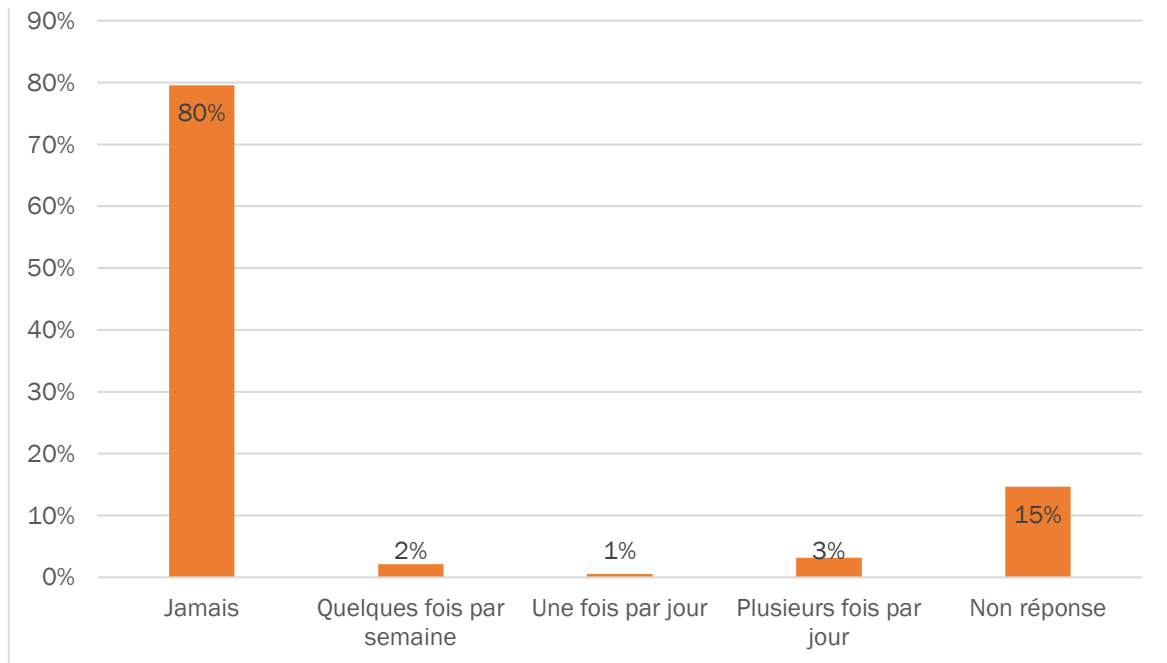
53% des répondants n'ont pas consommé de tabac lors des 30 derniers jours. Néanmoins, on notera que plus d'**1 quart des répondants déclare fumer quotidiennement (1 ou plusieurs fois par jour, soit 28%)**.

Parmi les personnes ayant indiqué consommer du tabac, 56% consomment en moyenne entre **10 et 20 cigarettes par jour**.

A noter que 72 participants n'ont pas précisé leur consommation de tabac, ce qui représente **12% de non-réponses** (sur le total des personnes ayant été interrogées).

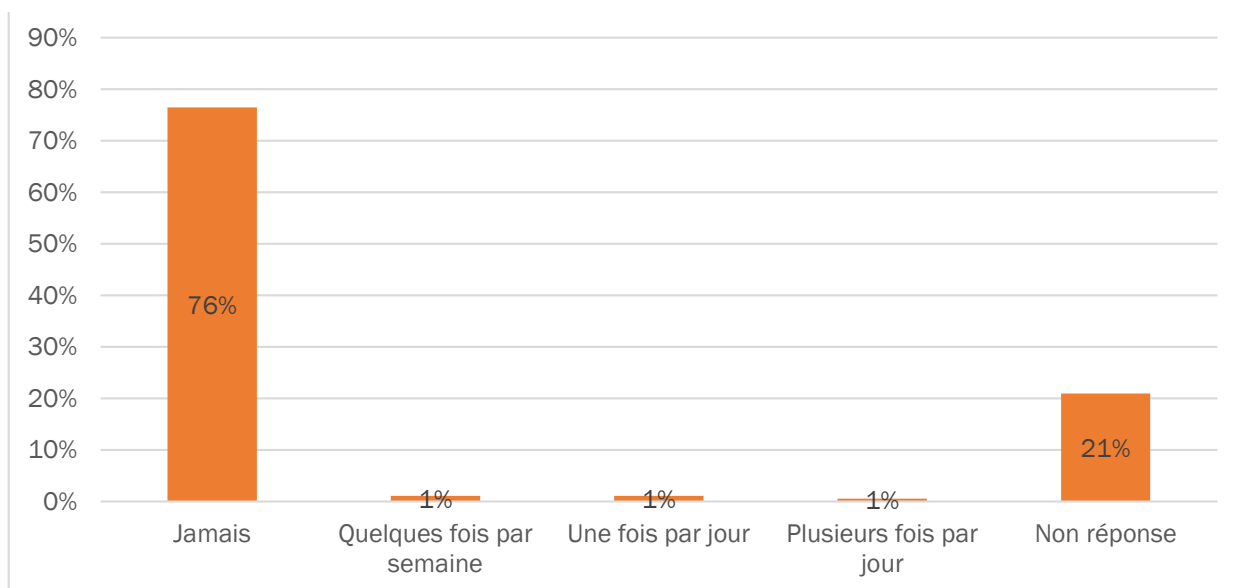


Graphique 13. Consommation de la cigarette électronique au cours des 30 derniers jours



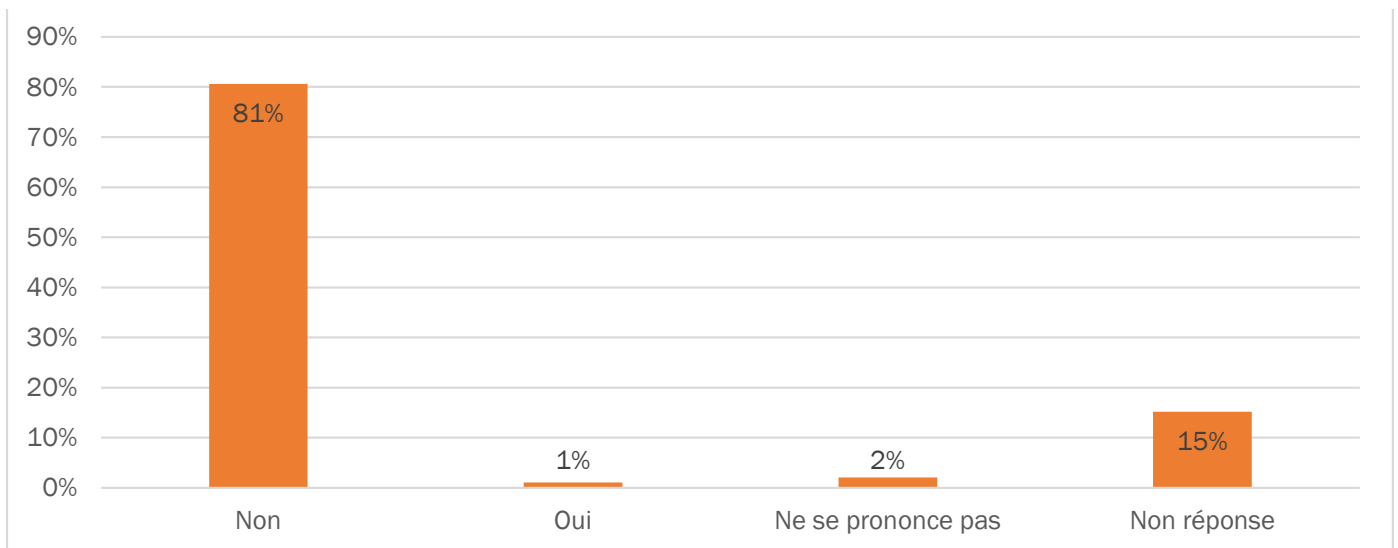
On constate que la consommation de cigarettes électroniques demeure très marginale.

Graphique 14. Consommation du cannabis au cours des 30 derniers jours



La plupart des répondants (76%) déclare ne pas avoir consommé de cannabis dans les 30 derniers jours. Néanmoins, il est à noter que **21% des répondants à l'enquête se sont abstenus de répondre à cette question, soit 1 personne sur 5.**

Graphique 15. Consommation d'une autre drogue au cours des 30 derniers jours



81% des 160 participants déclarent ne pas avoir consommé d'autres drogues au cours des 30 derniers jours. A nouveau, **le taux de non-réponses à cette question reste élevé (15%)**

→ **Le taux de non-réponses aux questions sur la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis est largement supérieur, comparé à l'ensemble des questions de l'étude, où celui-ci n'excède pas les 5% en moyenne.** On peut émettre l'hypothèse que la désirabilité sociale ait influencé les réponses obtenues.





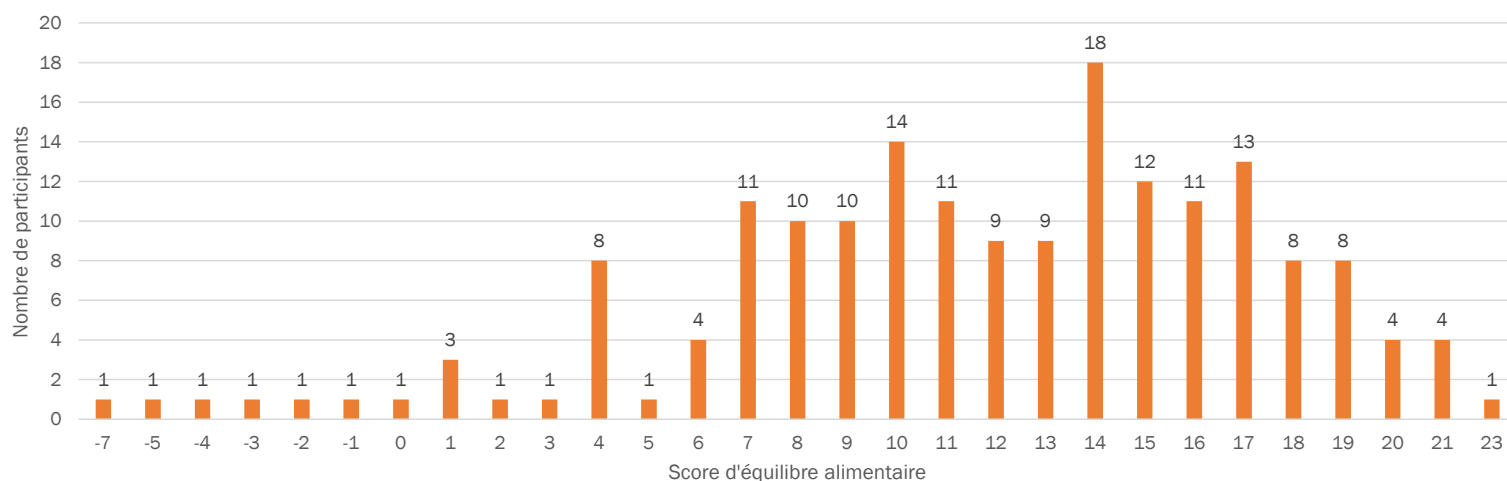
## ➔ La nutrition

### A. ALIMENTATION

Nous avons utilisé le questionnaire « **Alimentation : où j'en suis ?** » que l'**Institut Pasteur de Lille** (IPL) a construit afin que les participants puissent s'autoévaluer sur l'équilibre et la variété de leur alimentation.

Les réponses aux questions leur permettent d'obtenir 2 scores : le premier les situe sur une échelle de -15 à 23 pour l'équilibre, et le second sur une échelle de 0 à 30 pour la variété alimentaire.

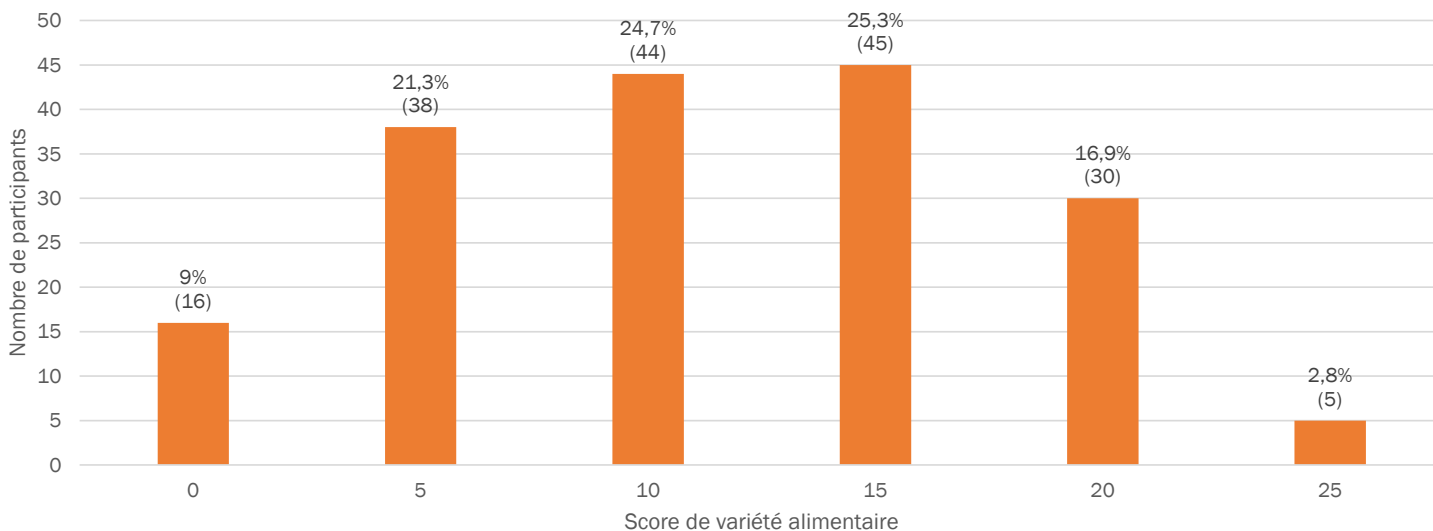
Graphique 16. Répartition des participants selon leur score d'équilibre alimentaire



Concernant l'équilibre, les répondants de notre étude ont en moyenne obtenu **un score d'équilibre alimentaire de 11,8** se plaçant ainsi au milieu de l'échelle (médiane = 12).



Graphique 17. Répartition des participants selon leur score de variété alimentaire



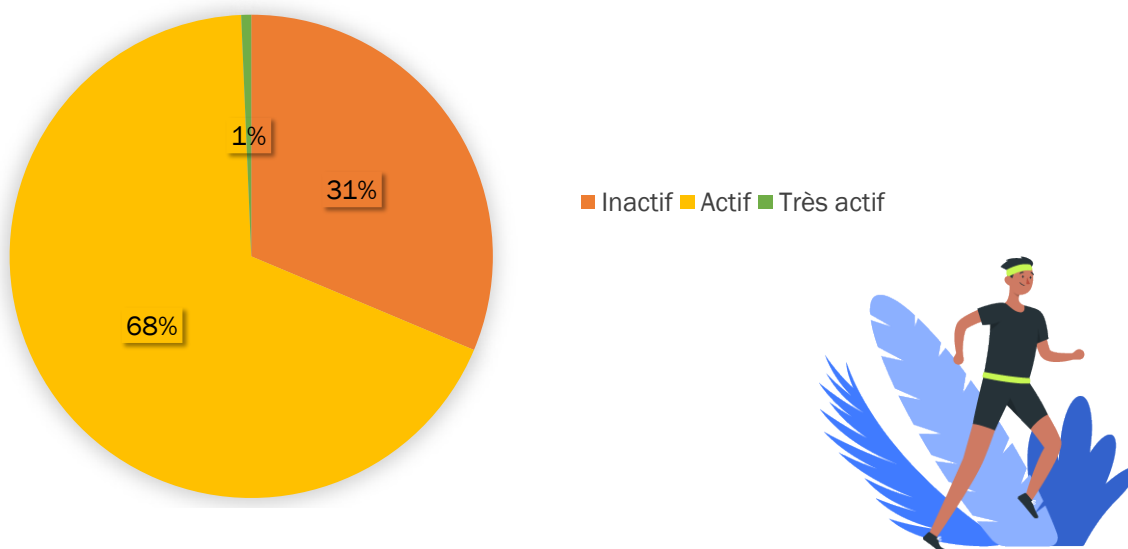
Concernant la variété, plus de la moitié des répondants (55%) de notre étude ont des scores inférieurs à 15, soit une variété alimentaire relativement faible (médiane = 10).

### B. ACTIVITE PHYSIQUE

En complément du questionnaire « Alimentation : où j'en suis ? », nous avons repris le questionnaire d'auto-évaluation **Ricci et Gagnon modifié par F. Laureyns et J.M. Séné** que l'IPL utilise pour mesurer l'activité physique et de la sédentarité en catégorisant 3 profils : inactif, actif, très actif.

Les résultats que nous avons obtenus indiquent qu'environ **1 participant PLIE sur 3 est peu actif, voire très peu actif physiquement.**

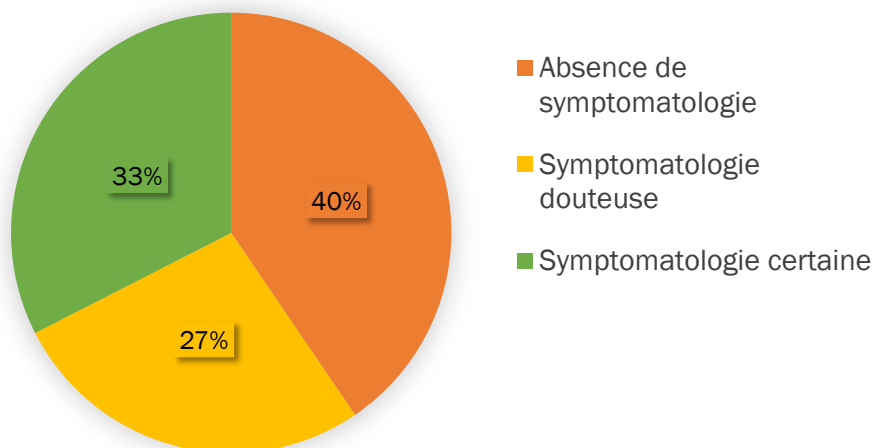
Graphique 18. Niveau d'activité physique des participants



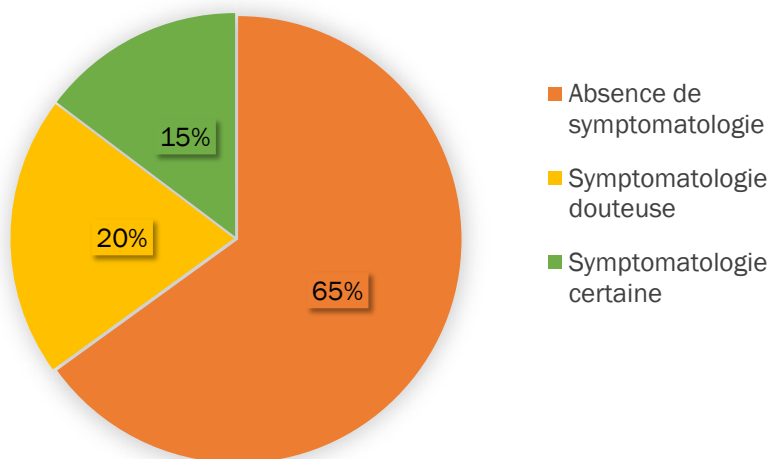
## ➔ La santé mentale

Parmi les 163 répondants, on constate une **proportion importante de participants souffrants, ou à risque de souffrir ou de développer des problématiques anxieuses (60%) et/ou dépressives (35%)**

Graphique 19. Score d'anxiété des participants PLIE sur l'échelle HAD (Hopital Anxiety and Depression Scale)



Graphique 20. Score de dépression des participants PLIE sur l'échelle HAD (Hopital Anxiety and Depression Scale)



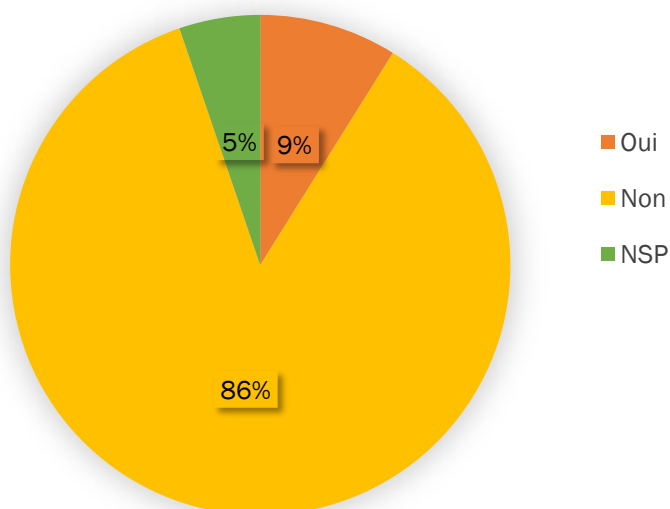
En effet, les résultats sur l'échelle HAD montrent qu'**1 personne sur 3 souffre d'anxiété (33%)** et environ **1 sur 7 de dépression (15%) « de manière certaine »**.

Auxquels s'ajoutent près **d'1 personne sur 4 à risque de souffrir ou de développer de l'anxiété (27% en «symptomatologie douteuse»)** et **1 sur 5 à risque de souffrir ou de développer une dépression (20% en «symptomatologie douteuse»)**.

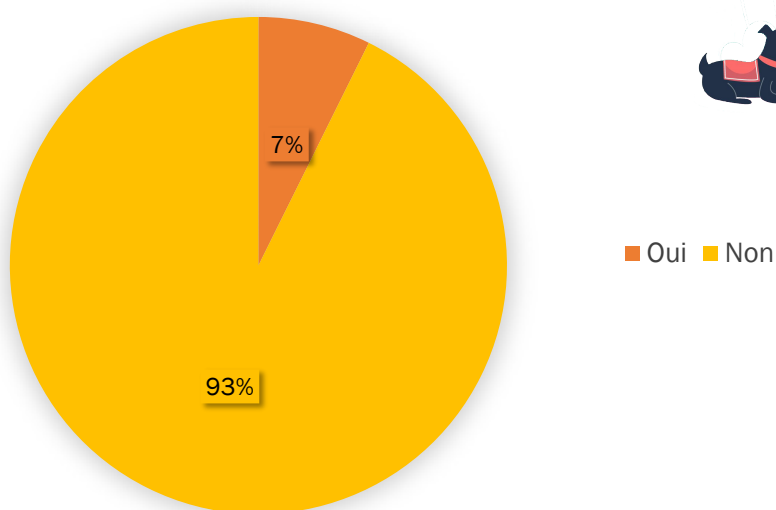
A noter que la terminologie "symptomatologie douteuse" fait référence aux personnes ayant un score intermédiaire, ne permettant pas de se positionner sur un diagnostic avéré d'anxiété ou de dépression sans l'avis d'un spécialiste.

## ➔ Le handicap

Graphique 21. Avez-vous un handicap/ Etes-vous en situation de handicap ?



Graphique 22. Participants bénéficiaires de la RQTH



**9% des répondants se sentent en situation de handicap et 5% ne savent pas répondre à la question.** Pourtant, **seuls 7% bénéficient d'une RQTH** : une partie des répondants sont donc en attente d'une reconnaissance administrative ou de précisions sur leur situation.

Il est à noter que certains candidats cachent de façon volontaire leurs difficultés et problématiques de santé afin de ne pas mettre en péril leur employabilité<sup>1</sup>.

En effet, l'évocation de la « situation de handicap » ramène à un imaginaire péjoratif, qui a un impact sur l'insertion professionnelle<sup>2</sup>. Associée à l'image de la personne en fauteuil roulant, certains individus ne se catégorisent pas comme étant « en situation de handicap », car méconnaissent son étendue<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Anne Revillard, Des droits vulnérables. Handicap, action publique et changement social. Presses de Sciences Po, « Académique », 2020, 234 pages.

<sup>2</sup> Ève Gardien, « Travailleur en situation de handicap : de qui parle-t-on ? Pour une analyse des situations partagées », Reliance, 2006/1 (no 19), p. 50-59.

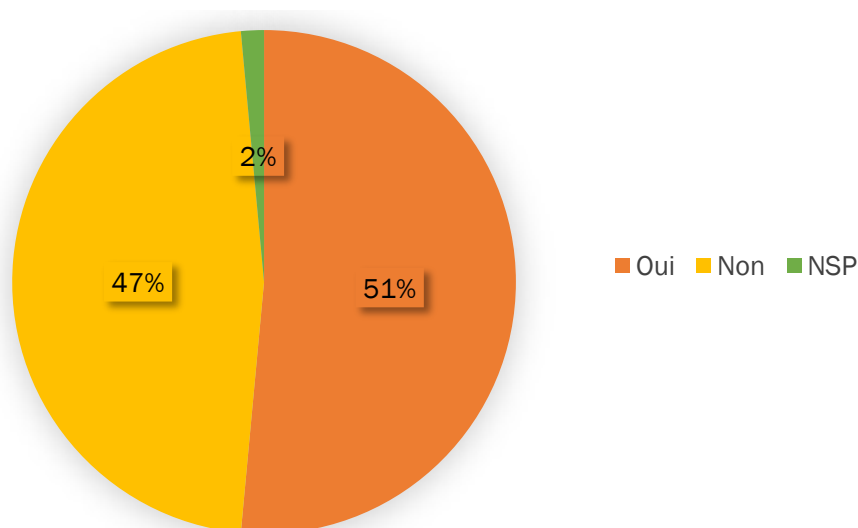
<sup>3</sup> Stéphane Amato, « Représentations médiatiques de personnes en situation de handicap : réflexions sur des réductions », Empan, 2018/4 (n° 112), p. 18-24.

## ➔ La santé au sein des PLIE

**La moitié des répondants (51%) est favorable** à la mise en place d'un **accompagnement santé** et/ ou **à la réception d'informations** sur cette thématique au sein des PLIE.

Pour 47%, la thématique n'apparaît pas nécessaire, et les 2% restants ont indiqué ne pas avoir d'avis sur la question

Graphique 23. Souhait des participants de trouver de l'information/accompagnement au sein des PLIE sur la thématique santé

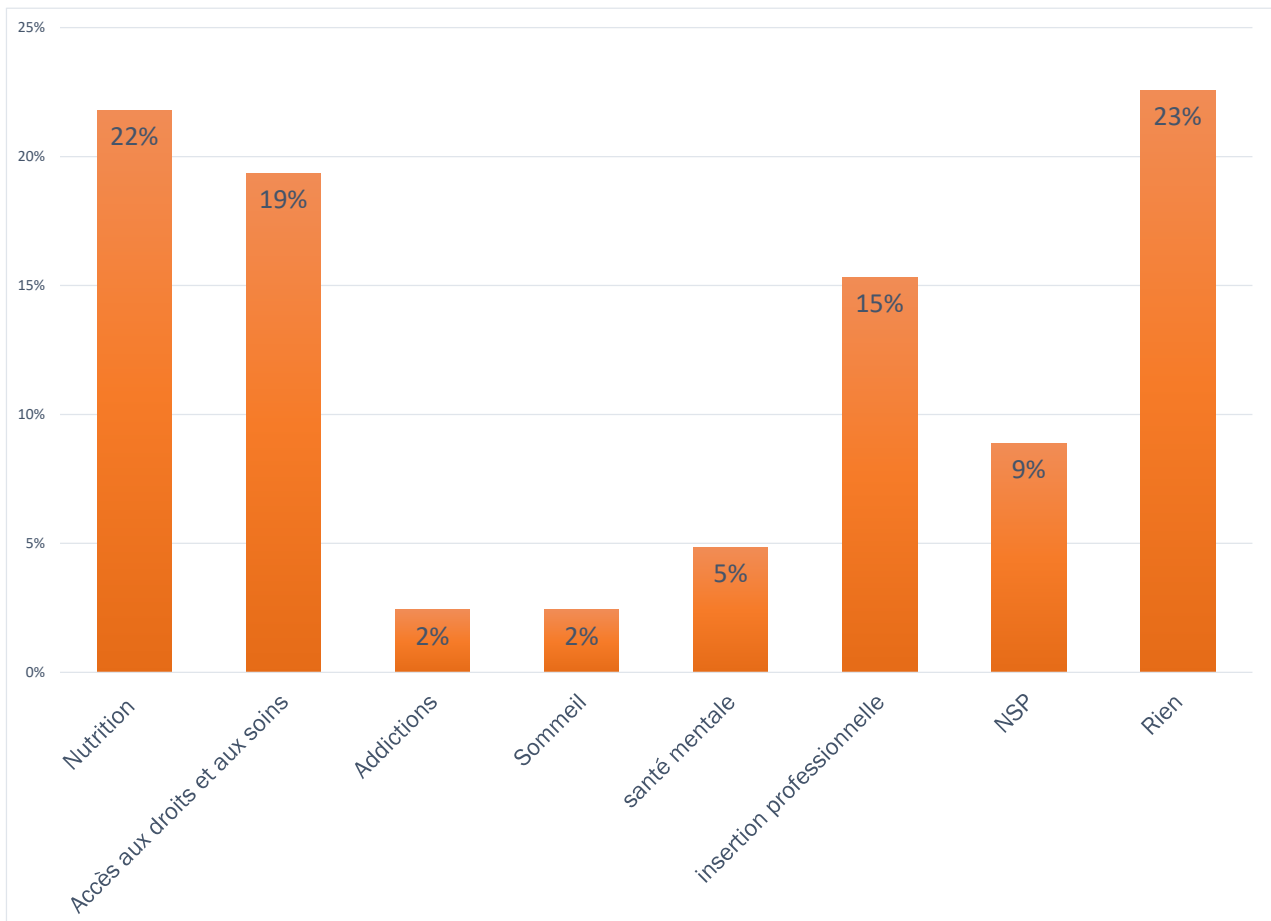


Les précisions apportées par les participants, quant à la manière d'améliorer leur santé, ont été catégorisées selon les thématiques suivantes :

- **Nutrition** : besoin de conseils sur l'alimentation, de pratiquer une activité physique plus régulière, problématiques de surpoids/obésité, etc.
- **Accès aux droits et aux soins** : avoir accès à une mutuelle, à un suivi médical sur leur territoire, etc.
- **Addictions** : arrêt du tabac principalement,
- **Sommeil** : qualité et quantité du sommeil,
- **Santé mentale** : stress/anxiété, nécessité d'avoir un soutien psychologique,
- **L'insertion professionnelle** a été citée comme facteur protecteur de la santé, car facilitant la stabilité financière et sociale des individus.

Bien que 23% des participants indiquent n'avoir besoin de "rien" pour améliorer leur santé, c'est environ **1 répondant sur 5 qui met en avant l'importance de la « nutrition » (22%) et de « l'accès aux droits et aux soins » (19%)**. Les thématiques « insertion professionnelle » (15%) et « santé mentale » (5%) sont également citées comme favorisant la bonne santé.

Graphique 24. Besoins pour améliorer la santé des participants



➔ **Des problématiques de santé récurrentes ont été abordées** par les professionnels et les participants PLIE, bien **qu'ils ne les hiérarchisent pas toujours selon la même importance.**

Deux thématiques font particulièrement consensus entre les participants et les professionnels, **la santé mentale et l'accès aux droits et aux soins :**

**La santé mentale**, dans son acceptation large (confiance en soi, anxiété, moral, etc.), est identifiée aussi bien par les professionnels que les participants comme une problématique principale. Elle apparaît comme la plus souvent rencontrée par les professionnels, que ce soit lors des groupes de réflexion ou dans leurs réponses au questionnaire individuel. De même, les participants ont conscience qu'il s'agit d'un facteur clé pour se maintenir en bonne santé.

Dans une moindre mesure, **l'accès aux droits et aux soins**, (renoncement aux soins, peur de perdre ses droits) est également une problématique qui fait consensus. Les professionnels l'ont identifiée comme la deuxième problématique la plus récurrente dans leurs réponses aux questionnaires, tandis qu'ils l'ont placée en 4ème position dans les groupes de réflexion. Les réponses des participants vont dans le même sens : bien que la quasi-totalité ait une carte vitale à jour et déclaré un médecin traitant, un tiers d'entre eux estime avoir renoncé à un soin ou plus au cours de l'année. De plus, c'est la thématique qu'ils ont identifiée comme l'un des leviers principaux pour améliorer leur santé.

D'autres thématiques ne sont, quant à elles, pas évaluées de la même manière par les professionnels et les participants. La **nutrition** et **le sommeil** sont jugés comme des éléments importants de la santé par les participants alors que les professionnels ne les mentionnent pas ou peu. Et à l'inverse, les **addictions** et **l'hygiène** sont identifiées comme des problématiques importantes pour les professionnels alors que ces sujets sont minimisés, évités ou oubliés par les participants.

Spontanément citée lors des entretiens exploratoires, pour définir la notion de santé, **la nutrition** (activité physique et alimentation) est nettement identifiée comme **le facteur protecteur le plus important** en matière de santé par les participants. Ils l'associent à la première étape permettant de prendre soin de soi. Mieux manger et être plus actif seraient alors perçus comme des objectifs réalisables avec une aide extérieure, pouvant être un tremplin à une remobilisation générale.

Bien que les professionnels, n'aient pas retenu la nutrition comme axe prioritaire dans le cadre de la mise en œuvre d'actions santé, cette thématique est néanmoins identifiée par

Concernant **le sommeil**, il s'agit du même constat. Les professionnels n'évoquent à aucun moment cette thématique, alors que les participants font spontanément le lien entre sommeil et santé : un sommeil plus long et de meilleure qualité est décrit comme un moyen d'améliorer leur santé. De plus, les résultats mettent en avant le fait que le nombre d'heures de sommeil journalier des participants est insuffisant, au regard des recommandations en vigueur.

A l'inverse, les professionnels estiment que la thématique des **addictions** doit être traitée prioritairement dans la mise en œuvre d'actions santé, alors que les participants ne l'expriment pas. Pourtant, les résultats montrent qu'une part non négligeable des participants semblent avoir des consommations au-delà des recommandations de santé publique. Ce qui semble paradoxal, puisque la diminution et/ou l'arrêt de la consommation d'alcool ne font pas partie des leviers qu'ils identifient pour améliorer leur santé. Le seul levier cité par les participants sur le volet addictions étant la diminution et/ou l'arrêt du tabac. On notera que les questions sur cette thématique témoignent d'un fort taux de non-réponses, laissant penser qu'elles ont pu susciter une certaine gêne chez les participants.

**L'hygiène** est classée par les professionnels en deuxième position des thématiques prioritaires dans la mise en œuvre d'actions santé. Les participants, quant à eux, ne l'abordent pas dans les entretiens et ne semblent pas la rattacher à la question de la santé. Malgré tout, les résultats sur la fréquence de prise de douches hebdomadaire suggèrent que la problématique existe réellement.

On notera par ailleurs, qu'un certain nombre de participants estiment être « en situation de handicap ». Pourtant, quand ces mêmes participants sont interrogés, très peu d'entre eux précisent être **bénéficiaires d'une RQTH**. Les professionnels indiquent quant à eux, analyser très fréquemment des problématiques de santé handicapantes chez les participants, ce qui laisse à penser qu'un nombre plus élevé de personnes pourraient être concernées.

➔ Enfin, concernant les besoins des professionnels, ceux-ci évoquent la **nécessité d'avoir des points d'appui en termes de posture professionnelle**, en particulier sur les limites de leurs interventions et la connaissance des partenaires pouvant prendre le relais.

Ils soulignent également la **volonté de monter en compétences** (échanges de pratiques, partage d'expériences avec d'autres structures PLIE, formations, etc.) **pour pouvoir mettre en place des actions de prévention et promotion de la santé (PPS) et soulever les freins à l'insertion professionnelle des participants**. Toutefois, ils estiment que sur certaines thématiques, leur champ d'intervention est limité, plus particulièrement concernant la santé mentale, où le relais devra selon les situations, être passé à un/e psychologue.



Les entretiens exploratoires permettent de mettre en évidence la motivation au changement des participants, qui expriment à plusieurs reprises l'envie de faire évoluer leurs habitudes quotidiennes afin d'améliorer leur santé. Dans cette perspective, la moitié d'entre eux expriment leur volonté de participer à des actions et/ou de recevoir des informations santé au sein des PLIE.

De leur côté les professionnels ont mentionné leur intérêt à développer un axe santé dans leur pratique. Pour les accompagner dans cet objectif, voici les pistes que nous avons retenues pour les aider à monter en compétences :

#### ➔ **Organiser des rencontres santé annuelles permettant de proposer :**

- Des sensibilisations sur différentes thématiques, avec l'intervention d'experts, afin d'aborder notamment les questions relevant de la posture du professionnel accompagnant : Comment en parler ? Comment se positionner ? Comment lever les freins ? Vers qui orienter ? etc.
- Des temps d'échanges de pratiques et de réflexions pour partager les initiatives innovantes et réfléchir collectivement aux solutions à apporter aux éventuelles difficultés rencontrées.

➔ **Mettre en place des formations (2 à 3 jours)** pour permettre aux professionnels de mener des actions collectives en Présentations Promotions Santé (PPS) sur diverses thématiques.

➔ **Organiser des rencontres avec les chargés de mission territoriales de l'ARS** pour favoriser l'interconnaissance et la connaissance d'acteurs locaux de santé.

Cette montée en compétence permettra aux professionnels de débiter ou poursuivre la mise en œuvre d'actions santé à destination des participants :

#### ➔ **Les thématiques prioritaires identifiées suite à cette étude sont :**

##### → **La santé mentale :**

- Informer les professionnels sur les dispositifs locaux vers lesquels orienter les participants en souffrance
- Mettre en place des programmes de renforcement des compétences psychosociales (CPS) afin de travailler en profondeur sur la confiance en soi, l'estime de soi, la gestion du stress...

##### → **La nutrition :**

- Mettre en place des actions à destination des participants pour travailler l'amélioration de leurs habitudes de vie en lien avec l'alimentation et l'activité physique.

##### → **Les addictions :**

- Former les professionnels au repérage et à l'orientation des personnes en situation de dépendance et/ou ayant des consommations à risques.

L'accès aux droits et aux soins, l'hygiène, le sommeil et le handicap sont des thématiques importantes qui restent à investir. Dans un premier temps, celles-ci seront explorées lors des réunions régionales santé par l'intermédiaire d'interventions d'experts.

Cette étude a pu être mise en œuvre grâce à la participation active des PLIE, et plus particulièrement des référents impliqués dans ce projet.

Nous les remercions vivement.

Nous remercions également l'ensemble des participants accompagnés au sein des PLIE ayant accepté de participer à l'étude.

Enfin, nous remercions l'ARS pour son soutien dans ce projet.



AREFIE

Siège : 79 Bd Carnot – Lille

Adresse postale : 6 rue des Hautes Cornes – Amiens

[www.arefie.org](http://www.arefie.org)

[contact@arefie.org](mailto:contact@arefie.org)

