

Zeitschrift: Revue économique et sociale : bulletin de la Société d'Etudes Economiques et Sociales
Band: 66 (2008)
Heft: 3: Santé, travail et séniors

Artikel: Prévention des effets néfastes du chômage sur la santé des personnes engagées dans des mesures de réinsertion
Autor: [s.n.]
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-142131>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.10.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

PRÉVENTION DES EFFETS NÉFASTES DU CHÔMAGE SUR LA SANTE DES PERSONNES ENGAGÉES DANS DES MESURES DE RÉINSERTION

1. LA SITUATION DE DÉPART

Ce projet a été développé et conduit conjointement par sept institutions issues de tous les cantons de Suisse romande, soit 6 organisateurs de mesures d'appuis en faveur des personnes au chômage (les associations *Réalise* à Genève, *OSEO Valais* à Sion, *Mode d'emploi* à Lausanne, *Caritas Jura* à Delémont, *Caritas Neuchâtel* à Neuchâtel et la fondation *Emploi et Solidarités* à Fribourg) et 1 institut de recherche spécialisé dans les problématiques de la réinsertion (l'Unité réadaptation-(ré)insertion de la *HEVs* à Sion).

Comme l'ont montré divers travaux, la période de chômage implique fréquemment chez les individus concernés, une précarisation de l'état de santé général. Ce phénomène semble d'autant plus prégnant que la durée de l'inactivité se prolonge. De plus, ces effets sont plus particulièrement forts sur les personnes dont le statut socioculturel est le plus faible et qui sont souvent déjà les plus fragilisées au niveau de leur santé.

Les problèmes constatés sont alors de tous ordres mais on peut noter parmi les plus fréquents les troubles du sommeil (insomnies, cauchemars, inversion du rythme jour/nuit...); les troubles de l'alimentation (perte d'appétit, boulimies compensatoires conduisant à des prises de poids problématiques); les troubles de l'humeur (anxiété, hyper irritabilité, dépression...); la perte de contrôle sur certaines consommations (alcool, cigarettes, médicaments...) engendrant parfois de très sévères dépendances. L'ensemble de ces phénomènes accroissent l'isolement social des personnes au chômage et rendent encore plus problématique leur retour à un emploi salarié sur le marché concurrentiel. Il est donc très important de pouvoir offrir aux personnes les plus fragilisées touchées par le chômage un encadrement et des supports leur permettant de prendre en charge activement leur santé.

2. LES OBJECTIFS DU PROJET

Le projet vise à obtenir que la période de chômage ne soit plus, pour les personnes les plus fragilisées, une phase de précarisation générale de leur santé mais devienne, au contraire, une opportunité pour une prise de conscience puis une prise en charge active de leur propre santé. Le bénéfice pour les personnes sera double:

- > un meilleur équilibre personnel qui renforcera leur confiance en leurs propres capacités à gérer leur vie et leur permettra ainsi d'interagir plus adéquatement avec leur environnement.
- > une augmentation de leur possibilité de retour vers un emploi salarié grâce à l'amélioration de leurs capacités physiques ainsi qu'au développement de l'attitude proactive que le projet veut développer au travers de l'approche de promotion de la santé.

3. LES DIX PROJETS PILOTES

LE PROJET OSEO-VALAIS 1 : L'ATELIER «PASS-SPORT SANTÉ 50+»

Participation 3 heures par semaine à une série d'activités de groupe à caractère sportif et rencontres avec des seniors actifs dans des mouvements sportifs extérieurs à l'institution et offrant des espaces motivants pour les personnes de 50 ans et plus.

LE PROJET OSEO-VALAIS 2 : L'ATELIER «FOURCHETTE VERTE»

Transformation de la cafétéria d'entreprise pour qu'elle puisse obtenir le label «Fourchette Verte» et formation des personnes qui y travaillent.

LE PROJET CARITAS-JURA 1 : LES MASSAGES ASSIS

Offre pour les participants de plus de 50 ans de recevoir, une fois tous les quinze jours, un massage assis administré par un des collaborateurs spécialement formé pour cela.

LE PROJET CARITAS-JURA 2 : LA GYMNASTIQUE DOUCE

Commencement de chaque demi-journée de travail d'un des ateliers par une séquence de gymnastique douce à laquelle participent les personnes qui le désirent (animation par les collaborateurs de Caritas puis par certains participants).

LE PROJET CARITAS-JURA 3 : LA GESTION DE LA FUMÉE PASSIVE

Elaboration collective par les participants d'un projet concret de gestion de la fumée passive dans l'atelier selon le concept «Caritas, une institution sans fumée, mais pas sans fumeurs».

LES PROJETS CARITAS-NEUCHÂTEL 1 ET 2 : LES ATELIERS POUR LA SEMAINE-SANTÉ

Organisation avec les participants à l'atelier d'une semaine-santé dans deux lieux d'accueil.

LE PROJET MODE D'EMPLOI, VAUD : LE PORTFOLIO SANTÉ

Intégration de la dimension santé et bien-être dans la démarche du portfolio de compétences (identification par chaque participant des compétences développées et à développer en lien avec sa santé).

LE PROJET EMPLOI ET SOLIDARITE, FRIBOURG : FORUM

Session hebdomadaire de discussions / échanges entre les participants de plus de 50 ans sur leur situation en termes de santé et de bien-être personnel et organisation de missions santé collectives, notamment des rencontres avec des décideurs politiques ou des professionnels du monde médico-social pour s'informer et «se faire entendre».

LE PROJET REALISE, GENÈVE : LE GROUPE EXPÉRIENTIEL SANTÉ

Réunions tous les 15 à 21 jours des participants de plus de 50 ans pour des échanges libres sur leur situation actuelle en termes de santé et de bien-être personnel (séances de groupe complétées par des moments de rencontre individuels à la demande des participants).

4. LE DISPOSITIF D'ÉVALUATION

LES CRITÈRES DE RÉUSSITE

Afin de garantir un maximum de comparabilité des résultats obtenus par les divers projets pilotes, les critères de réussite applicables aux divers projets ont été définis collectivement par les organisateurs et la HEVs. Ils devaient être aisément compréhensibles pour garantir que les bénéficiaires des programmes, malgré leur niveau socioculturel le plus souvent assez limité, puissent se livrer eux-mêmes à une évaluation des effets qu'ont eu sur eux les projets auxquels ils ont participé.

Les critères de réussite

- 1 L'évolution positive du ressenti du participant, en terme de bien-être
- 2 L'évolution positive du ressenti du participant, en terme d'état de santé subjectif
- 3 Le sentiment du participant d'avoir, du fait de sa participation au projet pilote, accès à plus de personnes et/ou de réseaux qui pourraient lui être utiles pour son futur
- 4 L'évolution positive de l'espoir du participant de retrouver un emploi
- 5 Le sentiment du participant de pouvoir, du fait de sa participation au projet pilote, mieux maîtriser l'évolution de sa propre santé
- 6 L'émergence de demandes « santé » de la part des participants eux-mêmes
- 7 L'implication des participants au cours du projet pilote
- 8 Les apprentissages acquis/ mobilisés par les participants du fait de leur participation au projet pilote
- 9 La nature des ressources propres des participants mobilisées du fait de leur participation au projet pilote
- 10 L'apparition de nouvelles conceptions en matière de santé
- 11 L'apparition de nouveaux comportements en matière de santé

LES OUTILS D'ÉVALUATION ET LA COLLECTE DES DONNÉES

Deux outils formels de collectes de données ont été élaborés pour documenter et évaluer les projets pilotes:

- > Le questionnaire: établi par la HEVs en concertation avec les divers organisateurs. Les participants et les animateurs devaient compléter ce questionnaire à la fin du programme.
- > Le journal: journal de projet formel établi par la HEVs et complété périodiquement par les animateurs des divers projets pilotes.

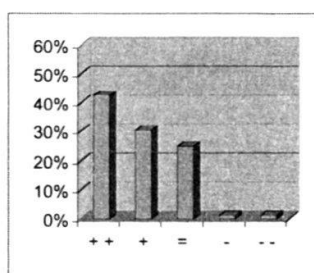
L'ANALYSE DES DONNÉES

L'analyse s'est déroulée en plusieurs phases: le dépouillement et le traitement des données des questionnaires et des journaux; l'évaluation participative du programme par les animateurs des 10 projets pilotes; une analyse plus fine des questionnaires suite au séminaire d'évaluation; une dizaine d'entretiens approfondis réalisés par la HEVs avec des participants volontaires.

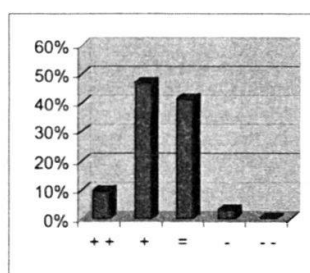
5. LES RÉSULTATS EN TERME D'ATTEINTE DES CRITÈRES DE RÉUSSITE

L'évolution positive du ressenti du participant

Evolution de sentiment de bien-être



Evaluation des participants



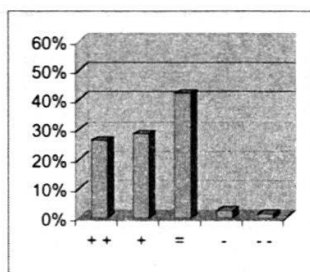
Evaluation des animateurs

(Légende: ++ Beaucoup mieux qu'avant, + Mieux qu'avant, = Comme avant, - Un peu moins bien qu'avant, - - Beaucoup moins bien qu'avant)

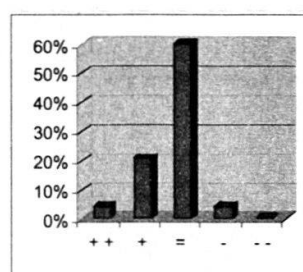
Source: questionnaires d'évaluation remplis par les participants (n= 89) et les animateurs (n= 74).

Les animateurs pensent eux aussi que le sentiment de bien-être vécu par les participants s'est globalement amélioré pour la majorité d'entre eux (57 %). Leur estimation de cette amélioration est cependant sensiblement plus faible que celle qu'en font les participants eux-mêmes (moyenne de 3.6 sur 5 au lieu de 4.1).

Evolution de l'état de santé subjectif



Evaluation des participants

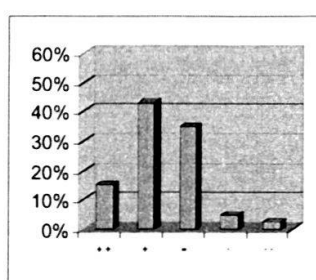


Evaluation des animateurs

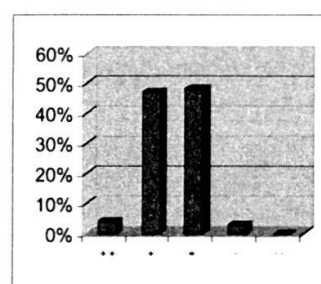
L'état de santé subjective auto évalué s'est lui aussi amélioré pour la majorité des personnes (60%) durant le projet pilote. Seule un 12 % d'entre elles estiment que leur santé s'est un peu dégradée lors du projet pilote. Les animateurs des projets pilotes ont une estimation beaucoup plus nuancée de l'évaluation de l'état de santé des participants. Pour eux, seuls 44 % des participants étaient en meilleure santé au terme du projet alors que 42% avaient conservé leur état de santé initial.

Les projets qui ont travaillé en articulant des séquences de travail de groupe et des entretiens individuels et qui de plus proposaient des activités au moins toutes les semaines sont ceux qui ont obtenu le plus d'effets en terme d'augmentation de l'état de santé subjectif (moyenne de 4.0 contre 3.3 aux autres projets).

L'évolution positive de l'espoir du participant de retrouver un emploi



Évaluation des participants



Évaluation des animateurs

(Légende: ++ Beaucoup mieux qu'avant, + Mieux qu'avant, = Comme avant,
- Un peu moins bien qu'avant, -- Beaucoup moins bien qu'avant)

Source: questionnaires d'évaluation remplis par les participants (n= 86) et les animateurs (n= 82).

Selon les participants, l'espoir d'emploi a crû chez la majorité d'entre eux (58%). Seul 7% disent avoir connu une baisse dans ce domaine. L'opinion des animateurs est ici convergente avec celle des participants mais plus mesurée quant à l'ampleur de cet effet (50% des personnes concernées par un effet positif).

Ici aussi ce sont les projets pilotes qui ont articulé des séquences de travail de groupe et des entretiens individuels, qui obtiennent le meilleur score (moyenne de 3.9 contre 2.7 aux autres projets). Cet effet est confirmé autant par les évaluations des participants que par celles des animateurs.

L'évolution du sentiment de maîtrise par rapport à sa propre santé

Les participants affirment dans leur grande majorité (90%) que le fait d'avoir participé au projet leur permettra de mieux s'occuper de leur santé. Ils sont même 38% à affirmer que cela les aidera beaucoup. Aucune différence significative n'apparaît sur cette dimension entre les différents projets.

L'émergence de demandes «santé» de la part des participants eux-mêmes

En début de projet, les participants ne semblent avoir aucune demande spécifique en termes de santé et ceci quel que soit le projet pilote. Par rapport aux activités «santé» proposées, les personnes sont dans une attitude allant de l'indifférence à la consommation passive.

L'implication des participants au cours du projet pilote

Dans tous les projets pilotes, l'implication des participants a été très importante. Les taux d'absentéisme lors des diverses activités étaient souvent proches de zéro. Pour presque tous les projets, l'intensité de la participation aux diverses activités/réunions a crû au fur et à mesure que le temps avançait. Dans certains projets, des participants qui avaient terminé leur stage ont continué à suivre les activités proposées de leur propre chef. Des initiatives individuelles ont aussi été prises en dehors du projet par certains individus, le plus souvent au service de l'un ou l'autre de leurs collègues.

Les apprentissages acquis par les participants

Les différences semblent dues surtout à la nature même des projets (projets centrés sur l'acquisition de savoirs versus projets impliquant peu de transfert de connaissances vers les participants). Le travail de groupe a permis aux participants de réaliser d'importants progrès sur de nombreuses compétences liées principalement au savoir être.

L'apparition de nouvelles conceptions en matière de santé

Pour beaucoup de personnes, le fait de participer aux projets pilotes a entraîné une importante évolution de la représentation qu'elles avaient de la santé, avec un passage de la santé considérée comme une fatalité extérieure subie dont la prise en charge incombe à des spécialistes, à la santé vue comme une compétence qui peut se travailler, se maintenir et s'améliorer même au-delà de 50 ans par des actions de promotion de la santé souvent tout aussi déterminantes que le recours au monde médical.

La santé dans les programmes de réinsertion: encore souvent un tabou

Une des surprises vécues par une grande partie des organisateurs a été de constater, au travers de la réalisation des projets pilotes, combien, malgré tout, la santé demeurait un sujet quasi tabou. Les participants dans leur grande majorité tentent de dissimuler ou de minimiser les problèmes de santé dont ils sont victimes. Il y a cependant quelques exceptions: des personnes qui, au contraire, semblent utiliser certaines des affections dont elles souffrent comme «preuve définitive de leur impossibilité à exercer un emploi». Ce sont très souvent des personnes qui ont par ailleurs déposé une demande de rente auprès de l'Assurance Invalidité.

Effet du projet pilote ou de la participation à une mesure de réinsertion

Suite à une enquête menée auprès d'un groupe participant au programme et d'un groupe témoin hors de programme, il apparaît que le fait de participer à un programme de réinsertion tels que ceux qui ont été examinés ici, entraîne à lui seul un effet sensible en terme d'amélioration du sentiment de bien-être des personnes. Les participants du programme ont une autoévaluation de leur état de santé plus faible que leurs collègues (prise de conscience d'un

état de santé insatisfaisant et des possibilités de l'améliorer). L'espoir d'emploi est significativement plus important chez les participants aux projets pilotes. Cela semble démontrer que la promotion de la santé auprès de personnes très précarisées est doublement intéressante puisque, à la fois, elle augmente leur bien-être et leur employabilité potentielle.

6. LA PERTINENCE DES RÉSULTATS

La différence systématique qui existe entre les évaluations des participants eux-mêmes et celles des animateurs des divers projets pilotes s'explique, en l'état actuel, par des hypothèses. Ceci invite donc à la prudence quant à l'interprétation des résultats, notamment en ce qui concerne la mesure de l'intensité réelle des différents effets mis en évidence. Par contre, le fait que les diverses évaluations émises par les participants et les animateurs varient à l'unisson permet cependant d'affirmer que les effets mis en évidence ont effectivement eu lieu.

7. LES RECOMMANDATIONS

En terme de promotion de la santé

Sur la base des différents résultats et au terme du séminaire d'évaluation participative, les organisateurs et la HEVs ont défini les Bests practices Chômage/santé 50+.

- > La méthodologie Exp-Exp: Expérimenter collectivement - Exprimer individuellement: alternance de séquences d'expérimentation et de découverte en groupe et d'entretiens individuels centrés sur l'expression des difficultés personnelles.
- > Les séances de travail de groupe: mélange de moments d'expérimentation d'activités «santé» (abord facile pour les participants, co-organisation et co-animation par les participants) et de moments de réflexion sur la santé et ses différents aspects (représentations spontanées de la santé, partage d'expériences entre les participants)
- > Les entretiens individuels: sous forme d'entretiens obligatoires planifiés à l'avance ou proposés comme une prestation supplémentaire accessible à la demande. Les entretiens devraient viser trois objectifs: l'expression des préoccupations personnelles par rapport à la santé et au futur des participants, le repérage des ressources personnelles et extérieures à mobiliser pour faire face aux problèmes identifiés, le coaching des personnes qui le désirent dans la mise en place de leurs propres stratégies de santé.
- > Une périodicité assez intense: un minimum d'une rencontre/activité tous les 15 jours semble nécessaire pour obtenir des effets conséquents.
- > L'exigence de participation: l'entrée dans le projet de promotion de la santé libre peut être laissée au libre choix des personnes (meilleure implication) ou rendue obligatoire (meilleure possibilité d'atteindre les personnes pour qui une telle mesure serait vraiment utile). Dans le cas d'une obligation d'entrée, la sortie du programme doit être permise facilement en tout temps.

En terme de politique de réinsertion

Différentes mesures de politique de réinsertion pourraient être prises pour tenir compte des principaux résultats du projet Chômage/Santé 50+.

- > Recommandation 1: Sensibiliser les offices de l'emploi, les services officiels responsa-

bles de la mise sur pied des LMMT ainsi que tous les services placeurs de l'importance et de l'efficacité de la promotion de la santé auprès des chômeurs de plus de 50 ans.

Ce projet démontre que l'effet de la promotion de la santé, pour autant qu'elle soit pratiquée en respectant certains critères, influence directement les chances des personnes de retrouver un emploi. En renforçant leur état de santé subjectif et leur espoir de retrouver un emploi, la promotion de la santé les rend bien plus aptes à profiter des opportunités offertes par le marché du travail.

- > **Recommandation 2:** Diffuser la méthodologie Exp-Exp auprès des organisateurs L.M.M.T. et les encourager à se former dans le domaine.
Une large diffusion du modèle Exp-Exp auprès des organisateurs de MMT amènerait probablement déjà quelques éléments de réponse à ceux d'entre eux qui veulent développer des actions concrètes mais ne savent comment procéder.
- > **Recommandation 3:** Doter les organisateurs de MMT50+ de budgets spécifiques leur permettant de développer puis de pérenniser les actions de promotion de la santé.
Dans les MMT50+, la santé devrait être abordée comme une compétence professionnelle à raffermir ou développer. Aussi, de la même manière qu'il est possible de faire financer des formations pour développer des compétences des personnes au chômage en informatique ou en recherche d'emploi, il devrait exister des budgets spécifiques qui seraient accordés aux organisateurs qui développent effectivement des actions cohérentes en terme de promotion de la santé.
- > **Recommandation 4:** Introduire la promotion de la santé comme un axe obligatoire des mesures du marché du travail destinées aux personnes de plus de 50 ans.
Chaque organisateur accueillant des 50 ans et plus devrait avoir une offre crédible dans le domaine de la promotion de la santé et la mettre réellement à disposition des gens concernés.
- > **Recommandation 5:** Ouvrir les programmes de promotion de la santé à tous chômeurs qui éprouvent des difficultés de santé et ceci quel que soit leur âge.
Il faudrait ouvrir les programmes de promotion de la santé à toutes les personnes au chômage qui, du fait de leur situation particulière, ont des difficultés ou des préoccupations en termes de santé, d'autant plus que l'on sait aujourd'hui que, dans ces domaines-là, une mobilisation précoce des ressources de la personne est très souvent la solution la plus efficace.

8. CONCLUSION

Le projet «Chômage/Santé 50+», malgré son ambition, est globalement une réussite. Il a mis en évidence l'importance et la pertinence de la promotion de la santé auprès des personnes de plus de 50 ans confrontées au problème du chômage long et a permis de développer une méthode de travail structurée qui paraît offrir de bonnes garanties en terme d'effet positif sur le bien-être des personnes ainsi que sur l'augmentation de leur propre espoir de retrouver un emploi. Il faudrait maintenant que se multiplient les expériences concrètes et que d'autres recherches d'une plus grande ampleur puissent être conduites directement auprès des bénéficiaires, pour encore mieux comprendre les processus de mobilisation personnelle qui sont à l'œuvre dans ce type de démarche.