HAL
open science

# Normes et pouvoirs : approche de l'édification d'une démocratie "en santé", l'exemple des stagiaires en insertion sicioprofessionnelle

Mireille Meyer

▶ To cite this version:

Mireille Meyer. Normes et pouvoirs : approche de l'édification d'une démocratie "en santé", l'exemple des stagiaires en insertion sicioprofessionnelle. Education. Université de Strasbourg, 2018. Français. NNT : 2018STRAG004 . tel-01895376

HAL Id: tel-01895376
https://theses.hal.science/tel-01895376v1

Submitted on 15 Oct 2018

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

*ÉCOLE DOCTORALE SCIENCES HUMAINES SOCIALES ET PERSPECTIVES EUROPÉENNES*

THÈSE présentée par :

Mireille MEYER

Soutenue le : 12 février 2018

Pour obtenir le grade de : Docteur de l'université de Strasbourg

Discipline/Spécialité : Sciences de l'Éducation

# NORMES ET POUVOIRS :
# *Approche de l'Édification d'une Démocratie « en Santé », l'Exemple des Stagiaires en Insertion Socioprofessionnelle*

THÈSE dirigée par :

| | |
|---|---|
| Monsieur Vieille-Grosjean Henri | Professeur Emérite, Université de Strasbourg |

RAPPORTEURS :

| | |
|---|---|
| Madame Rothier-Bautzer Eliane | Professeure, Université Paris V - Sorbonne - Paris Cité |
| Monsieur Marcel Jean-François | Professeur, Université de Toulouse |

---

AUTRE MEMBRE DU JURY :

| | |
|---|---|
| Monsieur Chalmel Loïc | Professeur, Université de Haute-Alsace |

# *TABLE DES MATIÈRES*

**INTRODUCTION - Le sens de la recherche** **7**

*1. Un parcours de formation au gré des problèmes de terrain rencontrés* *8*

*1.1. La découverte d'une utilité au cœur des difficultés scolaires* *8*
*1.2. Une approche pluridisciplinaire pour répondre aux difficultés rencontrées* *9*
*1.3. De la transdisciplinarité première à la pluridisciplinarité vers l'interdisciplinarité pour une transdisciplinarité éclairée* *11*

*2. Une démarche globale à l'épreuve du terrain* *13*

*2.1. Comment passer du sentiment d'imposture à une posture professionnelle ?* *13*
*2.2. L'appel à l'autre comme ressource essentielle de questionnement et de changement* *15*
*2.3. Les possibilités de faire évoluer le « faire avec » vers un « faire ensemble »* *17*

**CHAPITRE 1 - un dispositif dont l'évolution quantitative interroge les aspects qualitatifs** **21**

*1.1. Le dispositif santé alsace comme cadre de la recherche* *22*

*1.1.1. Un premier accord conventionnel instaurant le dispositif santé Alsace en voie d'atonie* *23*
*1.1.2. Une tentative de redynamisation du dispositif santé Alsace par la conclusion d'un nouvel accord conventionnel* *25*
*1.1.3. Une mise en œuvre progressive du dispositif santé Alsace rénové dans le Bas-Rhin* *27*

*1.2. Une évolution du dispositif santé Alsace source d'interrogations* *30*

*1.2.1. Une ambition se heurtant aux contraintes temporelles, organisationnelles et à l'instabilité des ressources* *31*
*1.2.2. Au-delà des problèmes précités une difficulté à instaurer une démarche partenariale pertinente* *33*
*1.2.3. En résumé un dispositif rénové entraînant un changement quantitatif invitant à considérer les aspects qualitatifs comme perspectives de progrès* *35*

**CHAPITRE 2 - questionnement de recherche : la santé entre le dispositif et la norme** **40**

*2.1. La problématique de santé soulevée dans la mise en œuvre du dispositif santé Alsace* *41*

*2.1.1. De la prévention à la promotion de la santé communautaire* *41*
*2.1.2. Une politique de santé pour les individus dans le monde* *45*
*2.1.3. L'étroitesse des mesures locales, régionales, nationales au sein de la mondialisation* *47*

*2.2. La problématique des normes soulevée dans la mise en œuvre du dispositif santé alsace* *51*

*2.2.1. La promotion de la santé comme faculté de normer le normal ou de normaliser la norme dans une démarche d'insertion socioprofessionnelle ? 51*
*2.2.2. Parallèlement à la prolifération des normes, une conversion croissante de la normalité en marginalité 53*
*2.2.3. Une situation interrogeant sur « le passage d'une époque majoritaire à une époque minoritaire » moscovicienne 57*
*2.2.4. Une hypothèse de travail centrée sur les stagiaires en insertion socio-professionnelle 59*

**CHAPITRE 3 - L'appel aux stagiaires pour d'autres normes, améliorant la santé et tendues vers une démocratie sanitaire 62**

*3.1. Une démarche d'éclaircissement avant les entretiens exploratoires préparant l'engagement d'une recherche-action 63*

*3.1.1. La marginalité à la lisière des inclusions 64*
*3.1.2. La marginalité comme lieu de liberté et de responsabilité 66*
*3.1.3. La marginalité source d'originalité et de changement 68*

*3.2. Les stagiaires en insertion socioprofessionnelle et l'étude de leur capacité de compensation 70*

*3.2.1. Le principe de compensation des vulnérabilités physiques 71*
*3.2.2. Le principe de compensation des vulnérabilités psychiques 73*
*3.2.3. Le principe de compensation des vulnérabilités sociales 74*

**CHAPITRE 4 - La santé comme faculté de normalisation 79**

*4.1. La santé un débat scientifique entre « le normal et le pathologique » 80*

*4.1.1. La santé un concept aussi riche et varié qu'inopérant ? 80*
*4.1.2. L'identité de la santé et de la maladie dans un principe d'équilibre quantitatif 81*
*4.1.3. La santé, une harmonie qualitative rompue par l'altérité de la maladie 83*

*4.2. La santé comme capacité de normalisation 85*

*4.2.1. La santé et la maladie un jeu d'équilibre ouvert à l'Autre 85*
*4.2.2. La santé et la maladie en pratique 86*
*4.2.3. La santé et la maladie comme opposition de la négentropie à l'entropie 87*

**CHAPITRE 5 - Le processus de normalisation 91**

*5.1. Les préalables à la capacité de normalisation 92*

*5.1.1. Le processus cognito-émotionnel inspiré de Damasio 92*
*5.1.2. Une boucle cognito-émotionnelle à la fois individuelle et collective 94*
*5.1.3. De nouvelles valeurs en vue de promouvoir la démocratie sanitaire 97*

*5.2. La capacité de normalisation des minorités 100*

*5.2.1. Le processus de normalisation intraminoritaire 102*
*5.2.2. Le processus de normalisation interminoritaire 105*
*5.2.3. Le processus de normalisation transminoritaire 109*

**CHAPITRE 6 - L'engagement d'une recherche-action 115**

*6.1. Une recherche-action tournée vers l'amélioration du dispositif santé Alsace 116*

*6.1.1. Les méthodes et outils de la recherche-action utilisés en direction des partenaires conventionnels 116*
*6.1.2. Les méthodes et outils de la recherche-action utilisés en direction des organismes de formation 117*
*6.1.3. Les méthodes et outils de la recherche-action utilisés en direction des stagiaires 119*

*6.2. Les limites et contraintes de cette recherche-action 121*

*6.2.1. Les limites et contraintes personnelles 121*
*6.2.2. Les limites et contraintes des partenaires conventionnels du dispositif santé Alsace 123*
*6.2.3. Les limites et contraintes des organismes de formation 125*
*6.2.4. Les limites et contraintes des stagiaires 126*

**CHAPITRE 7 - Le pouvoir normatif innovant des stagiaires 131**

*7.1. L'analyse des entretiens des stagiaires 132*

*7.1.1. Les données quantitatives 134*
*7.1.2. Les données qualitatives 139*
*7.1.3. Un témoignage exemplaire 149*
*7.1.4. Les conclusions 153*

*7.2. Les compléments à apporter 158*

*7.2.1. Les données recueillies auprès des formateurs et/ou accompagnants 158*
*7.2.2. Les enquêtes et observations 165*
*7.2.3. Les conclusions 170*

**CHAPITRE 8 - Les incidences sur le dispositif santé Alsace 175**

*8.1. L'élargissement du dispositif santé Alsace 176*

*8.1.1. Une démarche partenariale 176*
*8.1.2. Les acteurs internes 180*
*8.1.3. Les partenaires 190*
*8.2. La conversion du dispositif santé Alsace en Parcours santé jeunes 195*

*8.2.1. Les préconisations de la lettre-réseau LR-DDO-45/2016 du 25/03/2016 195*
*8.2.2. Un projet de convention socle voué à être dépassé 199*
*8.2.3. Les orientations prévisibles s'agissant de ce qui est du ressort des partenaires du Bas-Rhin 201*

**CONCLUSION - la démarche de coconstruction d'une démocratie « en santé » pour mieux vivre la diversité** **208**

*1. Vers une instauration de la démocratie « en santé » (Hirsch, 2016)* *209*

*1.1. Le rôle des institutions* *209*
*1.2. Le rôle des citoyens* *216*
*1.3. Un modèle socio-dynamique réservant une place de choix au don* *220*

*2. Une politique publique de santé pour mieux vivre la diversité source de questionnements* *223*

*2.1. Des interrogations en suspens dont…* *223*
*2.2. Des réflexions sur la diversité dont…* *229*
*2.3. Un temps dans une recherche en continu vers…* *233*

**BIBLIOGRAPHIE** **239**

*1. Les ouvrages* *239*
*2. Les thèses* *249*
*3. Les revues et articles* *250*
*4. Les extraits et résumés électroniques* *251*
*5. Les encyclopédies et dictionnaires* *252*

**ANNEXES** **253**

*1. Le Dispositif santé Alsace et le Parcours santé jeunes Grand Est* *254*

*1.1. La convention du dispositif santé Alsace de 2006* *254*
*1.2. La convention du dispositif santé Alsace de 2014* *259*
*1.3. La lettre-Réseau LR-DDO-45/2016 signée le 25/03/2016* *264*
*1.4. Le projet de convention Parcours santé jeunes Grand Est en cours de Négociation* *276*

*2. Les entretiens, l'exploitation et les compléments d'information* *281*

*2.1. Le guide d'entretien à l'attention de la responsable de Parcours 2, de la formatrice-référente, des formateurs/accompagnants et des accompagnatrices* *281*
*2.2. Le guide d'entretien à l'attention des stagiaires* *282*
*2.3. L'autorisation d'utilisation d'un entretien sur le parcours d'insertion et de consultation de dossier* *283*

**RÉSUMÉ** **285**

# INTRODUCTION

# LE SENS DE LA RECHERCHE

# 1. UN PARCOURS DE FORMATION AU GRÉ DES PROBLÈMES DE TERRAIN RENCONTRÉS

## 1.1. LA DÉCOUVERTE D'UNE UTILITÉ AU CŒUR DES DIFFICULTÉS SCOLAIRES

Sensible à Gide évoquant le choix comme renoncement, je n'ai cependant jamais pu m'y résigner. C'est ainsi que depuis le plus jeune âge, j'ai cédé aux multiples tentations de dessiner, rêver, découvrir la nature et tant d'autres distractions qui m'ont placée scolairement au rang des derniers. Je ne devais plus le quitter durant une longue période allant de la primaire au secondaire où ma phobie scolaire s'accompagnait de graves problèmes de santé. Accusant une faiblesse dans toutes les matières impliquant la mémorisation du discours enseigné, qui ne se retrouvait pas dans celles offrant un espace de liberté, je parvenais chaque année malgré une faible moyenne à intégrer la classe supérieure. En cinquième, à la faveur de la venue prochaine d'un inspecteur de l'Académie, mon professeur de français se fit « tuteur de résilience » (Cyrulnik, 2004, p. 209) pour m'inviter à m'exprimer le plus possible à cette occasion. Il me confiait ce rôle inattendu et je fus stupéfaite de l'entendre déplorer de ne pas avoir plusieurs élèves comme moi. C'était d'autant plus étrange que mes étourderies et incongruités en tout genre générèrent, y compris de sa part, bien des mauvaises notes, punitions et renvois de classe.

Mais cette insolite confiance fut l'événement déclencheur d'une inversion de tendance, qui me porta à m'interroger et rechercher toujours ce qui peut produire un tel « déclic » et fluidifier des relations familiales, amicales, professionnelles… initialement discordantes. Restant dans l'incompréhension de l'heureux dénouement, je n'en tardai pas moins à occuper rapidement le banc des premiers. Cela me permis de répondre aux attentes parentales en apprenant le métier de secrétaire médicale, avant de pouvoir consacrer un peu de temps à la philosophie. J'entretenais une vieille familiarité avec cette discipline depuis le décès d'une de mes sœurs qui l'avait choisie. Je voulais poursuivre nos réflexions sororales, approfondir ce champ porteur d'une belle promesse dans de merveilleux noms. Amour de la sagesse, deux termes énigmatiques puisque toujours prêts à se dérober lorsque l'on croit les atteindre :

- Le premier est cette inclination allant du « naïf attachement de l'enfant qui rapporte indélibérément tout à soi » vers la « générosité qui remet la personne dans le rang et la subordonne aux autres » pour finir dans l'« oubli et don de soi » dans une tension constante entre la préservation de sa singularité et de son appartenance à l'humanité[1]. Entre l'autoconservation privant d'autrui et l'altruisme entraînant l'abnégation de soi, c'est « au désir et à la recherche de cette nature d'une seule pièce, qu'on donne le nom d'amour » (Platon, 1971, p. 721) ;

- Le deuxième est également en lien direct avec l'entre-deux d'une condition prométhéenne questionnant la juste mesure entre la finitude terrestre et l'infinitude spirituelle, les limites subjectives et leur franchissement espéré dans l'objectivité ; mettant en exergue une connaissance parcellaire toujours provisoire, la sagesse à laquelle aspire le sujet, tant dans son sens théorique de *sophia* que pratique de *phronèsis* l'incline à équilibrer le « décentrement » vers l'autre et le « recentrement » sur soi (Citot, 2014, p. 5-7) pour mieux penser l'être, maîtriser l'avoir et pouvoir agir en responsabilité dans son monde.

C'est dans cette quête que je suis devenue sans discipline fixe, abordant maintes thématiques au gré des besoins, de manière à ne pas faire face seule aux affres de l'existence. Le fait de me heurter à celles-ci m'inclinait à écouter attentivement les spécialistes des différentes questions et à m'assurer, à travers la confrontation aux experts qu'implique le passage de diplômes, de la bonne compréhension de leurs propos. Je souhaitais, sous leur autorité, vérifier que j'avais intériorisé leurs disciplines impliquant l'acquisition d'une nouvelle terminologie, d'autres modes de pensée pour en faire le meilleur usage possible.

## 1.2. UNE APPROCHE PLURIDISCIPLINAIRE POUR RÉPONDRE AUX DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Cette voie fut d'autant plus utile que mon entrée à la Sécurité Sociale en 1982 commença par une incursion dans la psychosociologie du travail avec Maslow, Crozier, Herzberg et d'autres. Or et comme le soulignait l'un de mes professeurs, Marqué, cette

[1] Note de Maurice Blondel sur l'amour dans le vocabulaire technique et critique de la philosophie d'André Lalande, p. 46-47.

discipline exige d'un professionnel qu'il se fasse « généraliste des spécialités » et « spécialiste des généralités ».

Révélant l'intérêt de décrypter les rapports de pouvoirs, de veiller à leur équilibre favorisant la fragile homéostasie des systèmes, j'ai constamment été préoccupée par ce qui lie, par ces interstices en apparence insignifiants qui permettent de consolider un ensemble. Œuvrant tout d'abord dans les achats et marchés à la Caisse Régionale d'Assurance Vieillesse d'Alsace-Moselle (aujourd'hui Caisse d'Assurance de Retraite et de Santé au Travail d'Alsace-Moselle), dont les plus nombreux concernaient l'informatique, je n'ai pas tardé à me soucier de la prise en main des équipements matériels et logiciels par les utilisateurs. Mon intérêt pour les sciences de l'éducation, choisies en option sous la conduite de Reboul lors de mes études philosophiques, revint au-devant de la scène pour actualiser et compléter mes connaissances en formation des adultes avec d'autres maîtres comme Tardy et Labelle. Une recherche-action permit d'éprouver mes savoirs sur le terrain de la restructuration de la Mutualité Sociale Agricole du Bas-Rhin. Celle-ci préconisait la création d'équipes semi-autonomes chargées des prestations, en vue de dégager des moyens supplémentaires pour développer la commercialisation d'assurances, augmenter les ressources et pérenniser ainsi un régime de protection sociale dont le nombre de cotisants est en constante diminution.

Engagée à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Sélestat, je me suis initiée à la gestion des risques de maladie, d'invalidité, d'accident ou de décès, avant de contribuer à leur prévention et de tenter plus généralement de promouvoir la santé. Toujours convaincue de l'intérêt d'une approche globale communautaire, outre la négociation avec les collectivités locales pour créer une route de la santé, je ne tardai pas à ressentir le besoin de rétablir la confiance en soi, en autrui et de pacifier les relations dans les zones d'éducation prioritaires à travers un programme de gestion et de résolution des conflits. Sensibilisée à diverses démarches sanitaires via l'Institut Suisse de Prévention de l'Alcoolisme et autres toxicomanies (devenu Addiction Suisse) et par les travaux de Pellaux, j'ai pu élargir cette problématique et l'appréhender sous l'angle juridique. Je consacrai en 1996 une grande part de mon temps à la médiation pénale, familiale, scolaire ainsi qu'aux relations diplomatiques et commerciales notamment avec Le Roy, Bonafé-Schmitt et d'autres encore. J'ai pu mettre en œuvre quelques fruits de cet

apprentissage dans un quartier sensible de Strasbourg ainsi que dans le management des services et centres d'assurance maladie de la Caisse Primaire.

Mais confrontée à la maladie d'Alzheimer atteignant un proche, j'engageai une formation gérontologique pour l'accompagner au mieux. Ce cheminement théorico-pratique portant sur l'élaboration du « projet de vie » légalement obligatoire en Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées dépendantes, puis du fait de mon activité dans les tribunaux d'exception de la Sécurité Sociale, sur les moyens de défense auxquels recourent nos anciens en cas de litiges, a ouvert ma pensée sur une vieillesse quelque peu méconnue. J'ai découvert des victimes de la *Shoa* racontant et souhaitant confiner leur histoire dans l'isolement de leur chambre, des personnes atteintes de neurodégénérescence recouvrant un éclair de raison au terme d'une longue visite bienveillante mobilisant tous les sens vers une improbable communication, d'autres qui ont fait tomber le voile des apparences ainsi que les barrières sociales et plus globalement, la dure épreuve des pertes sillonnant le crépuscule d'une vie. Que reste-t-il alors, sinon ces moments précieux qui lient les uns aux autres dans les joies et les peines, le plaisir de partager les petits ou grands bonheurs, l'effort commun pour surmonter nos fragilités humaines ou à défaut, pour soutenir d'une discrète présence l'inexorable traversée du miroir ?

## 1.3. DE LA TRANSDISCIPLINARITÉ PREMIÈRE À LA PLURI-DISCIPLINARITÉ VERS L'INTERDISCIPLINARITÉ POUR UNE TRANSDISCIPLINARITÉ ÉCLAIRÉE

En résumé, il m'est bien difficile dans la deuxième partie de mon parcours existentiel de m'exprimer au nom d'une matière en particulier, excepté la philosophie au sens de sensibilité à « l'inquiétante étrangeté » du monde (Bonaparte et Marty, 2014, p. 2). Non seulement, je n'ai pas atteint un degré de spécialisation me permettant de le faire, mais j'ai dû au fil de ces cinquante-neuf années aller au gré des contraintes professionnelles ou privées sans avoir réellement la possibilité d'un véritable ancrage disciplinaire. Je me sens aujourd'hui comme cet esthète kierkegaardien qui, voulant tout embrasser, s'est contenté de brefs arrêts par-ci par-là sans jamais saisir la profondeur et la richesse de son environnement. Dans l'inconstance pour ne pas dire l'inconsistance de ce survol, j'aurai bien aimé être l'éthicienne pour atteindre quelques fondements édifiant plus solidement mes acquis.

Mais, je reste appelée à surmonter cette apparente dichotomie dans une identité narrative où un faisceau d'acteurs et de cadres de référence en présence réconcilie les cause événementielles extrinsèques et motifs intrinsèques pour agir, c'est-à-dire « produire des changements dans le monde » (Ricœur, 1990, p. 130). C'est pourquoi je m'efforce de rassembler ce que j'ai pu découvrir au fil de ce parcours singulier, partagé avec d'autres, pour mieux faire face aux difficultés de la vie. Animée de cette volonté, j'essaie de m'appuyer sur une approche transversale et première du monde pour progressivement l'organiser en m'inspirant du « Discours de la méthode » cartésienne. Cela conduit en un premier temps à clarifier et comprendre une fraction du réel. Un deuxième temps consiste ensuite à réunir les questions soulevées par cette-dernière en une problématique, qui reste à ordonner en questionnements plus aisés à résoudre en recourant à un ou plusieurs domaines de connaissance. Un troisième temps permet d'évoluer du simple au complexe en se référant à la pluridisciplinarité, voire à l'interdisciplinarité. L'ensemble favorise le retour de manière éclairée, dans un quatrième temps, vers une appréhension généraliste de soi-même et des autres dans un milieu commun et transdisciplinaire.

Mais ce cheminement, en apparence naturel, s'avère complexe et le cycle, au lieu de se construire peu à peu, risque de s'interrompre dans le confort de quelques enfermements catégoriels. Ce dernier constitue un début d'explication au défaut d'une transversalité que pourtant toute démarche heuristique appelle de ses vœux. En effet, comme nous y invite Bourdieu (2011, p. 201), nous nous allierons à Serre qui « dit qu'un des grands phénomènes de censure dans les sciences tient aux divisions entre les sciences. La censure s'exerce par le fait de diviser le savoir et faire que certaines choses deviennent impensables des deux côtés de la frontière. » C'est là un obstacle épistémologique qui convie à se pencher sur les limites, sur ce qui sépare et offre de ce fait l'heureuse perspective de l'union. Les écueils liés aux cloisonnements disciplinaires s'étendant bien au-delà du cadre historique abordé dans les cours sur l'État évoqués ci-dessus, il est recommandé de s'en prémunir le plus possible en appliquant étape par étape chacun des quatre principes cartésiens énoncés ci-dessus.

# 2. UNE DÉMARCHE GLOBALE À L'ÉPREUVE DU TERRAIN

## 2.1. COMMENT PASSER DU SENTIMENT D'IMPOSTURE[2] À UNE POSTURE PROFESSIONNELLE ?

Malheureusement, ces préceptes de la période classique tendus vers la connaissance et la maîtrise du livre du monde, sont en proie à l'incertitude moderne d'une physique libérée de la métaphysique. Se fondant alors, non sur la perfection conférant un rôle privilégié à celui qui la pense au sein des vivants, mais sur les modestes fenêtres kantiennes de la relativité humaine, le passage de l'analyse à la synthèse, de la simplicité à la complexité et du particulier au général reste jonché d'imperfections. Ceci est d'autant plus vrai lorsqu'au plus jeune âge, l'échec scolaire a privé de tout ce qui constitue les « fondamentaux », ces connaissances communes de base à partir desquelles s'en bâtissent d'autres. Nous pourrions penser qu'avec tous les supports pédagogiques existants et, plus généralement, les multiples possibilités de s'informer et de se former offertes, il est aisé de remédier aux lacunes. Mais ce serait négliger un peu rapidement ce qui les a générées. L'enfant préoccupé par l'essentiel à ses yeux, l'amour de ses proches dans une homéostasie familiale lui accordant sa place, a bien du mal à diriger son attention sur ce qui lui semble accessoire. Et même si résilient, il peut rebondir et compter quelques succès à son palmarès, ceux-ci ne sauraient totalement masquer les cuisants échecs du passé ou l'inconfort de sa situation initiale. Pris dans cette ambivalence, il se sent à la fois victorieux en certaines situations et poltron dans d'autres. Ainsi tout ce qui ressemble de près ou de loin à un rapport vertical, qu'il soit concret de l'élève face à son professeur, du subordonné ayant à s'expliquer au supérieur hiérarchique… ou plus abstrait via une note, un classement… laisse poindre l'humiliation. Cette dernière, indépendante du résultat final, s'alimente d'un sentiment d'usurpation de celui qui inexorablement se sent coupable d'égarement dans l'ignorance face aux efforts courageux des « sachants » (Vieille-Grosjean, 1984), de ceux qui ont insufflé par leurs théories suffisamment de saveur à la vie pour les convertir en savoirs

[2] Conçue selon la remarque de Fabrice Dhume-Sonzogni : « Contrairement à un usage courant du terme "posture", qui désigne un faux-semblant, une apparence de valeurs figées dans une représentation théâtrale, le sens que je lui donne s'inspire plus de la métaphore physique : la posture est la façon de composer une forme de mouvoir son corps pour qu'il développe de la puissance dans une situation soumise à tension. C'est donc affaire de composition avec les éléments de la situation, au service d'une puissance d'agir ; composition qui, dans l'usage que je fais de ce terme, indique que l'on cherche à tendre vers une fidélité (relative, bien sûr) à des valeurs. » dans Du travail social au travail ensemble p. 154.

formellement et communément admis. Cette impression de l'esprit subsiste, quel que soit son titre, qui peut bien avoir été octroyé à tort, car le lien triangulaire entre :

- le statut ou ce qui est attendu d'un cadre devant circonscrire, sécuriser et piloter un domaine d'activité,

- la mission qui lui est confiée induisant la conception, la négociation, la mise en œuvre, l'évaluation et la régulation des divers projets,

- le rôle l'invitant dans son comportement à dynamiser et à singulariser l'ensemble dans un milieu vivant de collaborateurs, bénéficiaires, *et cetera*,

ce lien n'est pas nécessairement équilibré. Or devant intervenir en direction de toutes populations au titre de mon travail de chargée de mission dans un contexte partenarial, il devenait impératif de réagir. C'était d'autant plus important qu'assumant la responsabilité de sensibiliser un public vulnérable à l'accès aux droits et aux soins de santé, il était insupportable de faire figure d'imposture plus longtemps. Plus les personnes sont fragilisées, plus il s'avère essentiel d'agir avec professionnalisme, c'est-à-dire dans une déontologie commandant la disponibilité pour écouter, la compréhension pour clarifier, l'authenticité pour ouvrir des voies d'amélioration jusqu'à éclairer leur marche sur le chemin menant de « l'*anamnèse* » à la faveur d'une « *métanïona* » vers une « *autopoïèse* » (Vieille-Grosjean, 2009, p. 171-177) avec l'autorité confiante de celui qui transmet et demeure à l'arrière pour mieux se laisser dépasser.

À la faveur d'un changement conventionnel du dispositif régional santé Alsace, je décidai donc de prendre du recul, d'examiner ce qui pouvait permettre de progresser et d'engager la présente recherche en sciences de l'éducation. Renouvelant ce que j'avais réalisé avec succès lors de mon entrée dans l'organisation du travail où l'illustre sémiologue, Tardy, m'accompagna dans la restructuration de la Mutualité Sociale Agricole à l'occasion du diplôme d'études supérieures spécialisées de responsable en formation d'adultes, je m'adressai à son cher étudiant et ami, Vieille-Grosjean. Ce choix porta le vénéré Professeur à m'assurer dans une aimable correspondance être « entre de bonnes mains » pour avancer sereinement et se familiariser avec l'univers inconnu de la recherche. Malgré ce précieux accompagnement, soutenu par des échanges individuels,

collectifs, des travaux en ateliers, des conseils de lecture, des remises de textes…, je demeure impressionnée par ce qui s'inscrit dans une démarche scientifique mondiale et couvre l'histoire de l'humanité. Souvent, alors que toutes les strates du Collège des Écoles Doctorales, à l'École Doctorale, au laboratoire de recherche et à l'Unité de Recherche en ont décrypté le mécanisme dans la convivialité et en toute simplicité, je m'interrogeais sur la légitimité de ma présence. J'ai toujours considéré cette dernière comme un privilège, eu égard à l'étendu de mon ignorance et de mes insuffisances, à commencer par celle que j'accuse dans le maniement de l'anglais. D'innombrables limites se sont dressées devant moi comme autant d'obstacles à l'élaboration d'une problématique et à la prise en compte des multiples paramètres permettant de l'éclairer. Tant de fois, le bon sens m'a commandé d'arrêter là cette trop vaste entreprise que seules, l'inconscience et la vanité de celle qui ne sait pas avaient pu impulser.

## 2.2. L'APPEL À L'AUTRE COMME RESSOURCE ESSENTIELLE DE QUESTIONNEMENT ET DE CHANGEMENT

Si la formation doctorale s'est poursuivie néanmoins, c'est sous l'œil bienveillant des Maîtres contemporains ou historiques, de notre région ou d'ailleurs. Ceux-ci ont su m'incliner à creuser et à porter un regard critique sur mon point de vue pour transformer ce que je présentais initialement comme « mon sujet » d'intérêt en « un objet » d'étude. Me conseillant diverses lectures à cet effet, ils m'ont invitée à examiner avec soin cette conviction de départ, à l'interroger de mille et une façon dans le temps, l'espace, les théories, les pratiques, *et cetera*. Au fur et à mesure de ce cheminement, « l'opinion, est alors fixée et extérieure, comme un objet. Je ne mets plus mon effort à la soutenir en la répétant ; je me place en face d'elle, sans m'agiter, sans l'entretenir de mon souffle comme un feu. Je la considère plusieurs fois, dans toutes ses parties [...]. Je la laisse, je la reprends. Je la prends, elle ne me prend pas. Cette fonction d'arbitre, même à l'égard de ma propre pensée, je l'exerce d'abord comme comptable, ou comme algébriste ou comme géomètre ; ma pensée est objet ; elle est devant moi, je l'essaie et je l'éprouve ; et encore mieux huit jours après ; je la retrouve telle que je l'ai laissée. Or toute pensée doit subir cette épreuve » (Alain, 1959, p. 97-98). L'enjeu consiste alors à s'en saisir pour la convertir par la mémoire, le sens et l'intellect en une « idée » hamiltonienne.

Après ces phases successives d'attachement de soi à sa propre croyance, vers le détachement du chercheur ouvrant un espace de réflexion et de questionnement à la lumière de l'histoire, des expériences et des savoirs sur la thématique retenue, il reste à

s'y rattacher, tout en se prémunissant de cette « double modalité de la bêtise en philosophie : s'oublier comme sujet pensant par excès d'objectivation, s'oublier comme être au monde par défaut de décentrement » (Citot, 2014, p. 5-7) pour s'engager dans l'élaboration scientifique de la thèse. L'objectif implique la soumission chaque fois que possible des premiers aboutissements et des jets suivants à autrui. Ainsi, c'est par leurs ajouts, retraits, adaptations ou rejets, qu'un nouvel angle peut être conféré à la théorie en construction. Les années consacrées à cette dernière se déroulent ainsi dans l'espace entre le chercheur et la communauté scientifique, tant passée que présente. Il n'est donc jamais solitaire puisque riche de tout ce qui le précède et l'entoure. Et pourtant, il serait tellement plus confortable par moment d'avoir cette perception, car les possibilités offertes sont à la fois multiples et inquiétantes. L'accès aux nombreuses formations, ateliers méthodologiques, colloques scientifiques, ainsi qu'aux bibliothèques et outils documentaires est appréciable. Mais à lui seul, il constitue une prise de conscience des lacunes, comme l'incompréhension des autres langues que celle maternelle, avec la difficulté d'envisager l'apprentissage de l'anglais qui fait autorité dans les échanges internationaux, non du fait d'un âge avancé, mais de tout ce qui fait défaut par ailleurs. Le large éventail d'enseignements et de ressources mis à disposition ouvre sur une prise de conscience de ce vaste espace d'investigation, qui s'accompagne d'une peur d'omettre l'essentiel, de négliger de récents apports modifiant l'approche de la thématique ou cette dernière elle-même et pire encore, de plagier par suite et malgré une méconnaissance de travaux, y compris de personnes renommées. Ayant malencontreusement éprouvé tous ces travers, j'ai conçu combien il importait d'échanger, de faire part de sa progression réelle ou imaginaire au sein de l'accueillante communauté. Toute opportunité de dire a été l'occasion pour des interlocuteurs ou auditoires attentifs et avertis de trouver à re-dire quant à la compréhension du contexte, de la problématique, des hypothèses de travail, des outils théoriques ou pratiques permettant d'en apprécier la validité. L'ensemble des observations et suggestions a le plus souvent été émis avec une bienveillance conviant à s'appuyer sur ce soutien, ce moment d'évaluation et de régulation, pour reconsidérer le trajet restant à effectuer au vu de celui réellement parcouru.

Même si au final l'apport peut s'avérer bien modeste quand il se réduit à écarter quelques propositions hypothétiques de départ, voire à mettre en cause tout le sens de la démarche, le penseur aura toujours contribué à en préserver d'autres de ses maladresses ou égarements. Il aura d'une certaine manière circonscrit le champ de la connaissance

ou faciliter le repérage des pistes permettant de l'édifier. « Tout chercheur sérieux éprouve un jour cette évidence douloureuse de la limitation. Malgré lui, il voit le cercle de son savoir se rétrécir de plus en plus. Il perd alors le sens des grandes architectures et se transforme en ouvrier aveugle dans un immense ensemble » (Einstein, 2009, p. 48). Au sein des civilisations ayant privilégiés les sciences sur les mythes, cru aux innovations plus qu'aux transmissions, préféré les libertés individuelles à l'esprit collectif, l'interaction de ces bonnes volontés se révèle indispensable pour mieux comprendre notre monde, tenter de l'organiser dans un esprit écologique permettant d'y vivre et d'y grandir dans l'harmonie de la nature et de la culture.

## 2.3. LES POSSIBILITÉS DE FAIRE ÉVOLUER LE « FAIRE AVEC » VERS UN « FAIRE ENSEMBLE »

Cet ambitieux projet nécessite une connaissance et une reconnaissance de ce qui nous entoure, à commencer par l'ensemble des personnes et structures impliquées dans notre étude. Il importe à cet égard de ne pas réduire celles-ci à des partenaires. Les différences et asymétries sont suffisamment nombreuses pour ne pas laisser entendre que chacun prend également part au dispositif santé Alsace à l'intérieur duquel se déploie la présente recherche. Il n'en va pas ainsi même si un dispositif « implique un changement, non pas de la structure même de l'organisation, mais de sa forme. Le sens courant de ce terme signifie en effet "manière dont sont disposés les organes d'un appareil". Plus que des procédures et moins que des institutions, les dispositifs ne se substituent pas aux acteurs, aux services et aux institutions préexistants. Ils s'appuient sur eux, en organisant le travail interprofessionnel et interinstitutionnel » (Dhume-Sonzogni, 2010, p. 57). Il s'agit davantage de faire face tous ensemble à la complexité, de s'accorder afin de faire concorder les missions vers une meilleure prise en compte des situations et réalités de terrain. Ceci exige, et c'est tout le sens de notre démarche, de donner la parole à ceux dont on dit qu'ils sont en difficulté et qui, trop souvent négligés, offrent probablement un potentiel de changement et d'innovation utile à lutter plus efficacement contre toutes formes d'exclusion.

Or, il arrive que dès le recueil de données, les principales instances formalisent un diagnostic à l'aune de leurs champs de compétences professionnelles. Privilégiant alors leurs propres moyens sur les fins, le fondement même de cette première étape est perdu de vue. Alors qu'elle était dédiée à l'éclaircissement de ce qui se passe, à

l'identification des problèmes et au repérage des causes qu'il convient d'approfondir avant d'agir pour améliorer les choses, elle devient réductrice et fragmentaire. À la recherche d'un large traitement de fond pérenne, se substitue alors un rapide recours au comportementalisme. Faute d'une nécessaire révolution copernicienne centrant l'action sur le public ciblé, on se contente d'en appeler à quelques travailleurs de terrain ou bénévoles. Ceux-ci ont pour mission d'intégrer, c'est-à-dire introduire ou ré-introduire les populations visées dans le droit dit « commun » qui, assorti d'un devoir citoyen, incorpore le plus grand nombre dans le silence du quotidien. Conscient de cette éventuelle dérive, il importe de s'en prémunir par une réflexion préalable sur les limites de compétences et d'intervention de chacune des parties. Suivant Dubos invitant à « penser global et agir local » au sommet de l'environnement en 1972, il sera plus aisé de se savoir habilité pour avoir l'habileté de s'entendre et de réaliser un projet commun réaliste ouvert à d'autres partenaires. Suffisamment réfléchies, sa conduite et son évaluation permettront ainsi des mesures de régulation inclinant d'autres acteurs à apporter leur contribution en termes d'amélioration, d'adaptation, de complément, de transposition et d'extension.

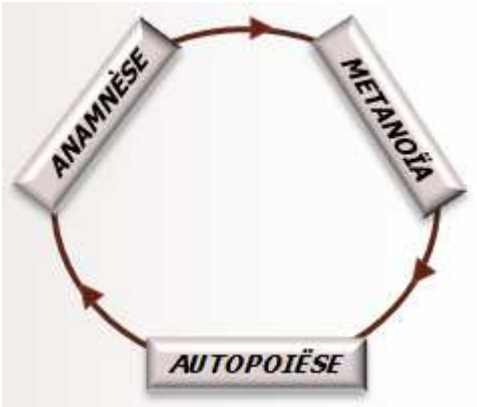
C'est pourquoi il est essentiel, pour des raisons éthiques, de s'inscrire dans tout dispositif sous le mode de la participation. La caractéristique de cette dernière définie par Louis Lavelle est « de me découvrir un acte qui au moment où je l'accomplis, m'apparaît à la fois comme mien et comme non-mien, comme universel et personnel tout ensemble » (Lalande, 1976, p. 1079). Il est peut-être à déplorer qu'avec la traçabilité contemporaine, ce sentiment ne dure que le temps de l'action. Ne susciterait-on pas davantage d'implication, voire de vocation en lui conférant une certaine continuité ? Cela s'entend couramment des œuvres de production et gagnerait probablement à s'élargir aux réalisations dans leur ensemble. La réglementation de la propriété intellectuelle octroie aux démiurges le titre d'auteur *ad vitam aeternam*, mais les dépossède au fil du temps et en l'absence d'héritage d'un usage devenant alors libre de droit et relevant du domaine public. La lisibilité et la valorisation durable des contributions à des projets collectifs expérimentaux, généralisés ensuite, pourrait réhabiliter les efforts de mobilisation, les tentatives de créer de nouveaux liens dans une prise en soin d'autrui de l'ordre du *care* rarement mise en relief. Il arrive en ce domaine des services, que l'ordinaire devienne extra-ordinaire, quand des personnes s'allient, conjuguent et transforment leurs gestes du quotidien en art. Mais privées de statut, leur effort disparaît dans l'ignorance courante, alors que maintes inventions et astuces

techniques sont portées à la connaissance du grand public via le concours l'Epine. C'est d'autant plus dommageable que l'enjeu humain de nos interactions, qui se déroulent dans un double mouvement centrifuge et centripète familial, amical, scolaire, professionnel, *et cetera*, est bien de faire en sorte que l'esthétique et l'éthique kierkegaardiennes se réconcilient dans une succession d'instants potentiellement forts de nouveauté et d'originalité rassemblés dans une histoire spatio-temporelle issue d'une coconstruction porteuse de sens.

## EN RÉSUMÉ, LA RECHERCHE, POURQUOI ?

Chargée de mission en information et formations partenariales à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin, la direction nous demande de dynamiser le dispositif santé Alsace. Celui-ci visant à sensibiliser des stagiaires en insertion socioprofessionnelle à la santé, nous nous heurtons à des difficultés péda-andra-gogiques pour ce faire.

Ne répondant pas aux attentes et besoins de notre public, nous engageons une recherche sous la direction d'Henri Vieille-Grosjean (2009), riche de sa théorie :




Elle renvoie au cycle d'épanouissement personnel où le sujet fait retour sur son passé pour, dans un mouvement de bienveillance, se pardonner ses faiblesses, apprendre de ses erreurs et progresser dans un élan d'autocréation.

Souhaitant inviter les intéressés eux-mêmes à ce renouvellement tout au long de la vie, nous inscrivons la présente étude, non pas dans la science de l'éducation apparue en 1812, mais dans les sciences de l'éducation qui depuis 1912, s'avèrent pluridisciplinaires, multiréférentielles, interdisciplinaires, tendues vers une transdisciplinarité articulant selon Eric Plaisance (1999) :

**« - LE PÔLE AXIOLOGIQUE (définition des fins de l'éducation)**
**- LE PÔLE SCIENTIFIQUE (connaissances produites par les différentes sciences humaines)**
**- LE PÔLE PRAXÉOLOGIQUE (orientation vers l'action) »**

# CHAPITRE 1
# UN DISPOSITIF DONT L'ÉVOLUTION QUANTITATIVE INTERROGE LES ASPECTS QUALITATIFS

## 1.1. LE DISPOSITIF SANTÉ ALSACE COMME CADRE DE LA RECHERCHE

Notre recherche se situe dans le contexte du dispositif santé Alsace, qui a été initié par le Conseil Régional d'Alsace, le Service Social de la Caisse d'Assurance de Retraite et de Santé au Travail (anciennement Caisse Régionale d'Assurance Maladie) d'Alsace-Moselle, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin (fusion des Caisses Primaires d'Assurance Maladie d'Haguenau, de Sélestat et Strasbourg), celle du Haut-Rhin (regroupement des Caisses Primaires d'Assurance Maladie de Colmar et Mulhouse) avec son Centre d'Examens de Santé qui intervient à Colmar, Molsheim, Mulhouse, Saale, Schirmeck et Sélestat, ainsi que le Centre d'Examens de Santé de la Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale implanté à Strasbourg qui étend ses activités à Haguenau.

Il a fait l'objet d'un accord conventionnel s'inscrivant dans le prolongement de la loi N° 98-657 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions du 29 juillet 1998. Si cette-dernière s'est traduite par maintes mesures dont la couverture maladie universelle en vigueur au 1er janvier 2000, elle a mis en relief l'exigence d'une concrétisation des textes. Ce texte législatif fait appel à une meilleure coordination des instances de gestion pour, conformément à son premier article, veiller « à garantir sur l'ensemble du territoire l'accès effectif de tous aux droits fondamentaux dans les domaines de l'emploi, du logement, de la protection de la santé, de la justice, de l'éducation, de la formation et de la culture, de la protection de la famille et de l'enfance. L'État, les collectivités territoriales, les établissements publics dont les Centres Communaux et Intercommunaux d'Action Sociale, les organismes de Sécurité Sociale ainsi que les institutions sociales et médico-sociales participent à la mise en œuvre de ces principes. Ils poursuivent une politique destinée à connaître, à prévenir et à supprimer toutes les situations pouvant engendrer des exclusions. Ils prennent les dispositions nécessaires pour informer chacun de la nature et de l'étendue de ses droits et pour l'aider, éventuellement par un accompagnement personnalisé, à accomplir les démarches administratives ou sociales nécessaires à leur mise en œuvre dans les délais les plus rapides. Les entreprises, les organisations professionnelles ou interprofessionnelles, les organisations syndicales de salariés représentatives, les organismes de prévoyance, les groupements régis par le code de la mutualité, les associations qui œuvrent notamment

dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion, les citoyens ainsi que l'ensemble des acteurs de l'économie solidaire et de l'économie sociale concourent à la réalisation de ces objectifs. »

### 1.1.1. UN PREMIER ACCORD CONVENTIONNEL INSTAURANT LE DISPOSITIF SANTÉ ALSACE EN VOIE D'ATONIE

La convention du 29 mai 2006 figurant en annexe 1.1. avait anticipé la volonté politique à travers une action menée par les différents partenaires synthétisée ci-après :

- La « Région Alsace considère que la gestion du capital santé fait partie intégrante du projet d'insertion […] des stagiaires relevant des dispositifs régionaux de formation en faveur des demandeurs d'emploi ». C'est pourquoi elle prévoit un module santé dans certaines formations destinées au public désireux de s'insérer professionnellement. Celui-ci comprend une information de trois heures sur la protection sociale et ce qui permet d'entretenir la forme physique et psychique. Elle peut se compléter, pour les seuls volontaires, d'une matinée dédiée au passage d'un examen périodique de santé. L'ensemble du temps ainsi consacré donne lieu à un financement par le Conseil Régional des structures d'insertion et de ceux qu'elles accompagnent.

- Ces prestataires, dont les listes sont régulièrement communiquées par la Région aux deux Caisses Primaires d'Assurance Maladie, se mettent en relation avec ces dernières pour planifier les dates d'intervention. Afin d'être en mesure d'examiner les dossiers administratifs, de préparer les fiches d'évaluation rendant globalement compte des situations administratives et médicales, les coordonnées des participants sont préalablement transmises aux caisses dans le respect du droit de protection des données personnelles. Ensuite, les organismes de formation contactent les Centres d'Examens de Santé afin de programmer un bilan de santé pour ceux qui souhaitent le passer. Ils s'assurent que les mineurs disposent d'une autorisation parentale et que tous les volontaires remplissent un questionnaire préparatoire remis avant la date fixée.

- Les organismes d'assurance maladie ont, quant à eux, pour mission de garantir l'accès de tous aux soins et à la santé. C'est en vertu de ce principe d'universalité

qu'ils s'efforcent d'identifier les publics en situation de précarité voire de pauvreté, telles que définies par Wresinski[3], pour les accompagner dans leurs démarches. Quatorze employés vont au-devant des demandeurs d'emploi sur leurs lieux de formation pour, d'une part, présenter collectivement le système de protection sociale et, d'autre part, échanger individuellement sur chaque dossier afin de procéder à une éventuelle régularisation en cas de besoin. Les opérations en ce sens se réalisent directement par les Caisses Primaires dès lors qu'il n'est pas nécessaire de se déplacer au domicile des personnes.

- À défaut et sous réserve d'un accord de l'intéressé, il est fait appel au Service Social de la Caisse d'Assurance de Retraite et de Santé au Travail. Une assistante sociale de secteur peut alors voir la personne chez-elle et agir de concert avec d'autres travailleurs sociaux comme ceux des Centres Communaux d'Action Sociale, des Missions Locales...

- Par ailleurs, les Centres d'Examens de Santé accueillent ceux qui désirent passer un bilan. Ce dernier permet de faire le point sur leur état de santé, d'identifier des facteurs de risques pour agir précocement contre d'éventuelles pathologies. Il comporte le plus souvent des analyses de sang et d'urine, auxquels peuvent s'ajouter le dépistage des infections sexuellement transmissibles, un examen buccodentaire, la mesure de la tension, du poids de la taille, un électro-cardiogramme, une spirométrie si nécessaire, le contrôle de la vision et de l'audition ainsi qu'un examen clinique approfondi durant lequel un entretien permet de répondre aux questions, délivrer des conseils, prévoir d'autres analyses avant de communiquer les résultats strictement confidentiels. L'ensemble est facturé en moyenne deux cent quarante euros l'unité à l'Assurance Maladie, avec l'ajout des possibles frais de transport pour se rendre au centre.

---

[3] Dans le rapport sur « la Grande pauvreté et précarité économique et sociale » présenté au nom du Conseil Économique et Social et soumis à son avis en séances des 10 et 11 février 1987 diffusé par Journal Officiel N° 6 du 28 février 1987, Joseph Wresinski définit « La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. Elle conduit à la grande pauvreté, quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle devient persistante, qu'elle compromet les chances de réassumer ses responsabilités et de reconquérir ses droits par soi-même, dans un avenir prévisible. »

- Une fiche d'évaluation à chaud dédiée aux intervenants est remplie, avec la mise à jour des droits et les observations concernant la séance de sensibilisation. S'y ajoutent ensuite les données relatives au passage du bilan nécessitant ou non des examens complémentaires, un suivi médical. L'ensemble se traduit par un bilan annuel communiqué au Conseil Régional.

Dans le cadre de notre fonction de chargée de mission en information et formations partenariales, nous avons été sollicités pour coordonner ces actions au titre de la Caisses Primaires d'Assurance Maladie du Bas-Rhin en début 2011. Disposant de toute l'autonomie requise pour ce faire, nous décidons de nous impliquer directement dans le travail de terrain avec sept autres intervenants, dont trois à Haguenau, deux à Sélestat et deux à Strasbourg. L'évaluation du dispositif s'illustre synthétiquement par le tableau ci-après :

| ANNÉE | NOMBRE MODULES | ÉVOLU-TION | NOMBRE STAGIAIRES | ÉVOLU -TION | NOMBRE DOSSIERS REVUS | ÉVOLU-TION | NOMBRE BILANS SANTÉ | ÉVOLU-TION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2010** | 42 | | 402 | | 197 | | 282 | |
| **2011** | 61 | + 45 % | 573 | + 43 % | 346 | + 76 % | 409 | + 45 % |
| **2012** | 66 | + 8 % | 624 | + 9 % | 388 | + 12 % | 444 | + 9 % |
| **2013** | 38 | - 43 % | 481 | - 23 % | 405 | + 4 % | 210 | - 53 % |

### 1.1.2. UNE TENTATIVE DE REDYNAMISATION DU DISPOSITIF SANTÉ ALSACE PAR LA CONCLUSION D'UN NOUVEL ACCORD CONVENTIONNEL

En 2013, une baisse significative de nos résultats nous mène à consulter nos différents partenaires et notamment nos homologues du Haut-Rhin qui dressent ce même constat. Nous disposons rapidement de quelques éléments d'explication :

- La rigueur budgétaire a conduit la Région à limiter les formations prévoyant un module santé et à réduire le financement à la seule demi-journée de formation en délaissant la matinée organisée au Centre d'Examens de Santé.

- En l'absence de financement, certains organismes de formation prestataires renoncent à programmer les trois heures de bilan de santé. Cette option génère une désaffection des stagiaires amenés à organiser eux-mêmes le passage de ce dernier en dehors des heures affectées à leur insertion socioprofessionnelle.

Nous engageons des négociations internes permettant de mettre en commun nos pratiques professionnelles et de nous accorder sur leur évolution. À cet égard, nous observons que si le Bas-Rhin s'avère plutôt performant dans le champ administratif, le Haut-Rhin se distingue dans le domaine médical. Doté d'un Centre d'Examens de Santé, il se centre sur la préparation du bilan. L'information s'effectue autour d'un « questionnaire-santé » complet. Son remplissage par les stagiaires offre l'opportunité d'aborder les risques de maladie et les moyens de les prévenir. À l'inverse, le Bas-Rhin, financeur du Centre d'Examens de Santé de la Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale, s'inscrit dans une sorte de délégation excluant son implication dans cette dernière étape du dispositif. Prenant en compte les éléments précités, nous décidons de rechercher avec l'ensemble des partenaires de nouvelles modalités d'actions valorisant nos atouts et compensant nos faiblesses. C'est ainsi que nous signons la convention du 31 décembre 2014 en annexe 1.2. prévoyant :

- une information par ce commanditaire et ce financeur principal qu'est le Conseil Régional à partir de cahiers des charges faisant état des nouvelles modalités définies ci-dessous ;

- une forte implication des structures d'insertion appelées à prendre contact avec les partenaires, informer les stagiaires en amont, les accompagner si nécessaire au Centre d'Examens de Santé, avant d'évaluer les prestations en aval pour remonter les difficultés et suggestions de changement ;

- une intervention conjointe de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et du Centre d'Examens de Santé dans les locaux de ce dernier, de sorte à introduire une cohérence entre les champs sociaux et médicaux, permettre à ceux qui ne souhaitent pas passer un bilan de santé de découvrir son implantation, l'accueil du personnel, *et cetera* ;

- un bilan médico-administratif fondant la rencontre annuelle du comité de suivi constitué par les signataires de la convention.

### 1.1.3 UNE MISE EN ŒUVRE PROGRESSIVE DU DISPOSITIF SANTÉ ALSACE RÉNOVÉ DANS LE BAS-RHIN

Eu égard à l'état des lieux initialement dressé, les nouvelles modalités d'intervention précitées s'illustrent par l'analyse modulaire de système suivante qui récapitule les ressources humaines et les objectifs, les entrées, les traitements et les sorties, les moyens matériels et logiciels ainsi que les contrainte. Elle s'édifie en plusieurs étapes en ménageant un espace temporel suffisant pour entretenir la réflexion tout au long du processus de négociation et d'élaboration du dispositif. Une fois formalisée, chaque phase peut être validée en connaissance de cause par les parties impliquées.

| RESSOURCES HUMAINES | OBJECTIFS |
|---|---|
| - trois interlocutrices de la formation au Conseil Régional d'Alsace<br>- huit interlocuteurs des Centres d'Examens de Santé du Bas-Rhin<br>- les interlocuteurs des organismes de formation retenus par le Conseil Régional<br>- huit employés, dont ceux des accueils à la Caisse Primaire du Bas-Rhin<br>- deux responsables du Service Social de la Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail avec les responsables et assistantes sociales des secteurs d'Haguenau, Sélestat et Strasbourg | - objectif général : favoriser l'accès effectif aux droits et à la santé des publics vulnérables accueillis dans le dispositif comme démarche d'insertion socioprofessionnelle dans le respect des singularités<br>- objectif opérationnel : échanger avec chacun sur l'état de ses droits à l'assurance maladie et lui proposer un point sur sa santé avant de communiquer individuellement puis collectivement sur les possibilités d'information, d'aide et d'accompagnement |

| EXPÉDITEURS-ENTRÉES | → TRAITEMENTS → | DESTINATAIRES-SORTIES |
|---|---|---|
| Conseil Régional : appel à candidature pour des stages d'insertion socioprofessionnelle incluant un module santé | réception, étude des candidatures, tri selon cahier des charges prévoyant le module santé conformément à la convention du 31 décembre 2014 et choix des candidats retenus | - organismes de formation : notification de décision quant aux candidatures<br>- Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin : tableau des candidats retenus |
| Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin : tableau des candidats retenus | prise de contact avec nouveaux organismes pour les informer des modalités de mise en œuvre du dispositif, et communiquer la convention et les supports d'intervention proposés | nouveaux organismes de formation retenus : courriel expliquant les étapes à suivre, les interlocuteurs à contacter et l'information des stagiaires à partir du support d'information proposé |

| EXPÉDITEURS-ENTRÉES | → TRAITEMENTS → | DESTINATAIRES-SORTIES |
|---|---|---|
| organismes de formation retenus : notification de décision | constitution d'un groupe de stagiaires, fixation d'une date par téléphone avec le Centre d'examens de santé qui confirme par courriel, envoie les questionnaires santé et organise le transport | - Centre d'Examens de Santé : courriel avec date de bilan<br>- Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin : date de bilan communiquée en copie |
| Centre d'Examens de Santé : courriel confirmant la date | transmission des questionnaires santé | organismes de formation : questionnaires santé |
| organismes de formation retenus : questionnaires santé | séance d'information des stagiaires sur la matinée au Centre d'examens de Santé, remise des questionnaires santé et pour les volontaires, invitation à le remplir et à obtenir l'autorisation parentale pour les mineurs | Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin et Centre d'Examens de Santé : communication de la liste des stagiaires et des volontaires pour le bilan |
| Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin : liste des stagiaires | - préparation des dossiers, fiches d'émargement et d'évaluation, des affiches, des équipements et supports<br>- accueil des stagiaires et émargement, échanges sur la situation avec engagement des démarches, offre de service social, sensibilisation collective à partir des problèmes récurrents et réponse aux questions<br>- évaluation de la séance | - stagiaires : information et si besoin dossier avec précision des justificatifs à adjoindre, rendez-vous, contact sur accord de l'intéressé avec une assistante sociale via un signalement de la caisse<br>- Centre d'Examens de Santé : signature fiche émargement avec cachet |
| Centre d'Examens de Santé : liste des stagiaires | - à l'attention des stagiaires volontaires pour un bilan : préparation des dossiers avec mobilisation du personnel médico-administratif, des vacataires médicaux pour tenter de réaliser les actes et consultations en matinée<br>- accueil des stagiaires et émargement ainsi que pour les volontaires, passage du bilan semi-personnalisé confidentiel avec possibilité de prescrire des examens complémentaires et d'organiser un suivi médical<br>enregistrement des données dans le dossier médical | - stagiaires volontaires : rendez-vous pour examens complémentaires, *et cetera* ou résultats du bilan communiqués confidentiellement lors du passage au Centre ou à l'adresse indiquée, avec une copie au médecin traitant si l'intéressé le souhaite, une proposition de suivi médical… |
| Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin :<br>- fiche émargement signée, validée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin et le Centre d'Examens de Santé<br>- fiche d'évaluation | - transmission de la fiche d'émargement aux organismes de formation ainsi qu'au Centre d'Examens de Santé<br>- alimentation du bilan global des séances dans sa partie administrative avant de faire compléter le volet médical | - organismes de formation : fiche émargement<br>- Centre d'Examens de Santé bilan des séances à compléter par le volet médical |

| EXPÉDITEURS-ENTRÉES | → TRAITEMENTS → | DESTINATAIRES-SORTIES |
|---|---|---|
| organismes de formation : fiche émargement | - communication des fiches d'émargement au Conseil Régional pour paiement du module santé, ainsi que des stagiaires via l'Agence des services de paiement<br>- organisation d'une séance d'évaluation de la matinée par échanges formalisés ou non, en utilisant ou non le support proposé | - Conseil Régional : remontée justificatifs comptables<br>- Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin : remontée des difficultés, suggestions pour améliorer le dispositif |
| Centre d'Examens de Santé : bilan médical | enregistrement des données médicales globales pour une séance sur le bilan | Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin : bilan global médico-administratif |
| - Centre d'Examens de Santé : bilan médical<br>- Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin : bilan global médico-administratif | - enregistrement des données médicales globales pour une séance sur le bilan<br>- communication à la caisse du Haut-Rhin du bilan, des frais de transport pour agglomérer les données, établir le bilan et les justificatifs de transport des intervenants de la caisse | - Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin : bilan global médico-administratif<br>- Conseil Régional : bilan régional médico-administratif et justificatifs de frais de déplacement |
| - Conseil Régional : bilan et justificatifs comptables<br>- Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin : bilan et justificatifs comptables | - financement des formations et des frais de déplacement des intervenants des caisses<br>- paiement des bilans de santé (environ deux cent quarante euros l'unité) et des bus transportant les stagiaires (moins de mille euros par an)<br>- | - organismes de formation, stagiaires participant : paiement de la formation<br>- Centres d'Examens de Santé : paiement des bilans et des transports sur justificatifs |

| MOYENS MATÉRIELS ET LOGICIELS | CONTRAINTES |
|---|---|
| - locaux (salle de formation, espaces privés pour examens, lieux d'échanges individuels et collectifs en Centres d'Examens de Santé)<br>- équipements médicaux notamment pour consultation de médecine générale et bucco-dentaire, analyses de sang et d'urine, électrocardiogramme, spirométrie)<br>- moyens informatiques avec vidéoprojecteur, ordinateur, accès au réseau sécurisé de la caisse<br>- documents : tableau des candidats retenus, supports pédagogiques, questionnaire médical, fiches d'émargement, d'évaluation et bilan | - recours aux appels d'offres et à une réglementation des marchés entraînant des changements d'interlocuteurs<br>- temps de stage de quelques mois et du module santé de quelques heures avec interruptions pour bilan<br>- vulnérabilité du public conduisant à l'absentéisme, les venues en fin de matinée, l'absence de questionnaire ou d'autorisation parentale sur soi, les préoccupations urgentes et vitales occultant les autres questions…<br>- des restrictions d'effectifs tant pour les Centres d'Examens de Santé, que pour la Caisse Primaire que pour le service social de la Caisse d'Assurance de Retraite et de Santé au Travail (avec la difficulté de la séparation de ces deux structures) |

Le Conseil Régional ayant à tenir les engagements déjà pris pour 2015, a modifié peu à peu ses cahiers des charges. Globalement, il a fallu patienter jusqu'au dernier trimestre 2015 pour entrevoir une progression dans le nombre de bilans de santé réalisés...

## 1.2. UNE ÉVOLUTION DU DISPOSITIF SANTÉ ALSACE SOURCE D'INTERROGATIONS

Ce bref rappel historique permet de comprendre les raisons de la présente étude engagée en 2013. Il était alors indispensable d'agir rapidement pour se préserver d'une mise en cause des accords scellés en 2006. Une partie d'entre eux, comme le financement d'une demi-journée de bilan, son organisation par les organismes de formation en faveur des stagiaires, *et cetera*, n'était déjà plus appliquée. Or, les échéances électorales approchant, le remaniement territorial se profilant, l'éventuel changement d'interlocuteurs aurait pu conduire à écarter toute tacite reconduction d'une convention régionale devenue obsolète. Cette issue était d'autant plus plausible qu'avec la crise touchant nombre de catégories sociales, la défense du droit commun doublée de la crainte de « l'assistanat » compromettait le rôle protecteur des élus vis-à-vis des catégories les plus démunies. C'est ce qui nous a inclinés à prendre rapidement acte des réalités pour rechercher une nouvelle entente. Soucieux de satisfaire au mieux les différents protagonistes, nous devions néanmoins garder à l'esprit les objectifs nationaux de l'Assurance Maladie. Légitimement, ceux-ci consistent à éviter toute rupture de droits, nos fichiers devant atteindre un taux d'anomalies maximal proche de zéro en ce domaine, et à encourager un suivi médical régulier via le passage d'examens périodiques de santé dont près de 2 500 réservés aux populations fragilisées.

En concentrant les opérations sur une demi-journée rémunérée en Centre d'Examens de Santé, nous avons réussi, en l'espace de quatre réunions, à renforcer l'opérationnalité du dispositif dont l'évolution se traduit par le tableau ci-après :

| ANNÉE | NOMBRE MODULES | ÉVOLU-TION | NOMBRE STAGIAIRES | ÉVOLU-TION | NOMBRE DOSSIERS REVUS | ÉVOLU -TION | NOMBRE BILANS SANTÉ | ÉVOLU-TION |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **2014** | 35 | - 17 % | 370 | - 8 % | 223 | + 13 % | 230 | - 18 % |
| **2015** | 30 | - 14 % | 295 | - 20 % | 171 | - 23 % | 250 | + 9 % |
| **2016** | 52 | + 73 % | 476 | + 61 % | 261 | + 53 % | 407 | + 63 % |

Nous observons que 85 % des stagiaires ont passé un bilan de santé en 2015 contre 62 % en 2014. En 2016, suivant le bilan annuel est annexé en 1.9., cette tendance se confirme avec un taux de 86 %. Nous relevons une diminution des régularisations qui

s'explique probablement par l'entrée en vigueur de la protection universelle d'assurance maladie conformément à l'article 59 de la loi de financement de Sécurité Sociale pour 2016. Celle-ci dispose que toute personne travaillant en France ou à l'étranger sous réserve de relever de la législation française, comme celle résidant régulièrement sur le territoire français depuis trois mois, est affiliée à l'assurance maladie de base. Ses droits se poursuivent sans limitation de durée dès lors qu'elle remplit les conditions de régularité et de stabilité[4] de séjour en France.

Globalement, Ce chiffrage laisse augurer un retour aux fastes années de 2011 et 2012. Nous avons collaboré avec de nouveaux organismes comme l'Association pour la Formation Professionnelle des Adultes, l'Institut Régional de Formation du Bâtiment et des Travaux Publics ainsi qu'Élan qui ont dû recruter des stagiaires, planifier rapidement leur venue pour limiter les désaffections survenant après un mois de stage. Mais après quelques programmations, nous veillons tous au bon déroulement du module santé et les résultats attestent l'intérêt de ce travail en synergie. Cependant, nous serions peu avisés de nous satisfaire de cet aspect quantitatif prometteur, qui ne doit en rien occulter des aspects qualitatifs plus problématiques.

### 1.2.1. UNE AMBITION SE HEURTANT AUX CONTRAINTES TEMPORELLES, ORGANISATIONNELLES ET À L'INSTABILITÉ DES RESSOURCES

Nous avons pris un engagement conventionnel en faveur des stagiaires. En prenant appui sur les acteurs de l'insertion retenus par la Région Alsace, nous avons à les orienter doublement :

- en premier lieu, il convient de les accompagner vers une meilleure connaissance de leur situation en regard de l'assurance maladie et surtout, de leur état de santé,

- en second lieu, il importe de leur faire entrevoir cette finalité consistant à développer, des savoirs pouvant leur permettre de préserver, entretenir, voire améliorer leur forme.

[4] La stabilité de séjour se traduit par une présence en France depuis au moins trois mois pour la première demande d'affiliation et de six mois par an pour les renouvellements

Même si notre mission se limite à impulser les démarches, nous connaissons bien des difficultés quant à leur poursuite par les stagiaires. Nous pouvons penser que ceci tient au peu de temps réservé à cette fin, puisque réduit de moitié. Il est probable que dédier un jour à la santé sur un stage d'insertion socioprofessionnelle, couvrant en moyenne quatre à sept mois, représente un effort des plus conséquents. Ce-dernier repose sur les intervenants qui dédient trois heures au point médico-administratif et à la régularisation de la situation en cas de besoin. Si nous ajoutons les interruptions liées au passage de l'examen périodique de santé ponctué par les actes infirmiers et biologiques, les consultations spécialisés, *et cetera*, seuls les temps d'attente se transforment en opportunités d'échanges illustrés par nos « diapos tiroirs » avec les thématiques de protection sociale. Mais justement parce que ces occasions sont rares, nous refusons de nous retrancher derrière l'excuse d'une trop courte durée. Nous préférons relever ce véritable défi péda-andra-gogique invitant à les métamorphoser en précieux et fructueux moments d'interactivité.

C'est d'autant plus important qu'il serait peu avisé de se référer avant tout, pour y parvenir, aux formateurs et accompagnants en contact avec le public visé. Ce serait négliger cet autre embarras qu'est la sélection régionale qui tend à fragiliser un lien plus qu'incertain sur la durée. D'une année sur l'autre, les différents organismes nous prêtent ou non leur concours. Durant la présente étude, nous nous sommes ainsi éloignés du Conseil, Recherche, Évaluation, Action de Formation et d'Orientation Professionnelle qui était l'un de nos partenaires principaux. Nous le retrouverons peut-être à l'occasion et conservons de bonnes relations en attendant. Certaines structures ont même disparu comme la société de Gestion Initiatives Professionnelles et Formations Individualisées dès le lancement de notre recherche, mais entre-temps elle a pu renaître de ses cendres à l'initiative de certains salariés. Nous ne pouvons en dire autant de l'Association Neuhof Emploi Formation Alsace. Ces quelques exemples mettent en exergue la difficulté à œuvrer de concert avec les différents travailleurs sociaux. À cet égard et même si nous avons le plaisir de collaborer depuis de longues années avec l'Atelier - École de la Deuxième Chance, même si nous bénéficions d'un climat de confiance favorisant notre complémentarité, nous traversons quelques zones de turbulences du fait de contraintes financières. De plus en plus pesantes, ces-dernières conduisent aux regroupements des Écoles de la Deuxième Chance à l'intérieur de leur réseau. En ce même sens, nous observons une mutualisation des interventions comme en témoigne l'Association pour la Formation Professionnelle des Adultes qui épaulait initialement l'Institut Régional de

Formation du Bâtiment et des Travaux Publics dans la première sensibilisation des stagiaires.

Ces changements n'épargnent pas les Centres d'Examens de Santé où la Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale a mis en œuvre un plan social et où l'antenne de Sélestat s'est convertie en unité mobile du fait d'une non-conformité des locaux. Nous-mêmes, confrontés à une réduction des effectifs, ne sommes plus qu'à trois sur huit à intervenir en l'espace de trois ans. C'est dans ce contexte fluctuant où, paradoxalement, les professionnels chargés d'aider les personnes en situation précaire sont eux-mêmes précarisés, que nous avons à édifier ensemble une action partenariale permettant aux stagiaires en insertion socioprofessionnelle de mieux vivre en santé.

### 1.2.2. AU-DELÀ DES PROBLÈMES PRÉCITÉS UNE DIFFICULTÉ À INSTAURER UNE DÉMARCHE PARTENARIALE PERTINENTE

En outre, nous pensions naïvement que nous retrouver au même endroit avec les différents protagonistes conférerait d'emblée à notre approche un caractère médicosocial. Mais la cohérence, impulsée par cette option, n'en exige pas moins un travail de coordination consistant pour les intervenants à mieux s'apprivoiser, se connaître, se familiariser jusqu'à œuvrer en synergie. Or et à ce stade, force est de constater que notre propension à privilégier l'accès aux droits par rapport à la promotion de la santé dans le Bas-Rhin demeure. À l'inverse, nos entretiens téléphoniques avec nos partenaires du Haut-Rhin, qui disposent d'un centre d'examens de santé, révèlent qu'ils sont toujours plus attentifs aux soins qu'à ce qui les rend administrativement possibles. Une sorte de dichotomie entre ces deux types de spécialités que sont la réglementation de protection sociale et la prévention persiste au détriment des besoins, voire des attentes globales de nos interlocuteurs tout comme de notre mandataire, le Conseil Régional.

Cette question du passage d'une pluridisciplinarité à une interdisciplinarité afin de contribuer à éclairer le cheminement des individus au sein d'une réalité transdisciplinaire est particulièrement préoccupante. Nous contentant trop souvent de fractionner les problèmes sans aller plus loin pour mieux les résoudre, nous avons bien du mal à renoncer à l'illusion cartésienne de devenir « maîtres et possesseurs de la

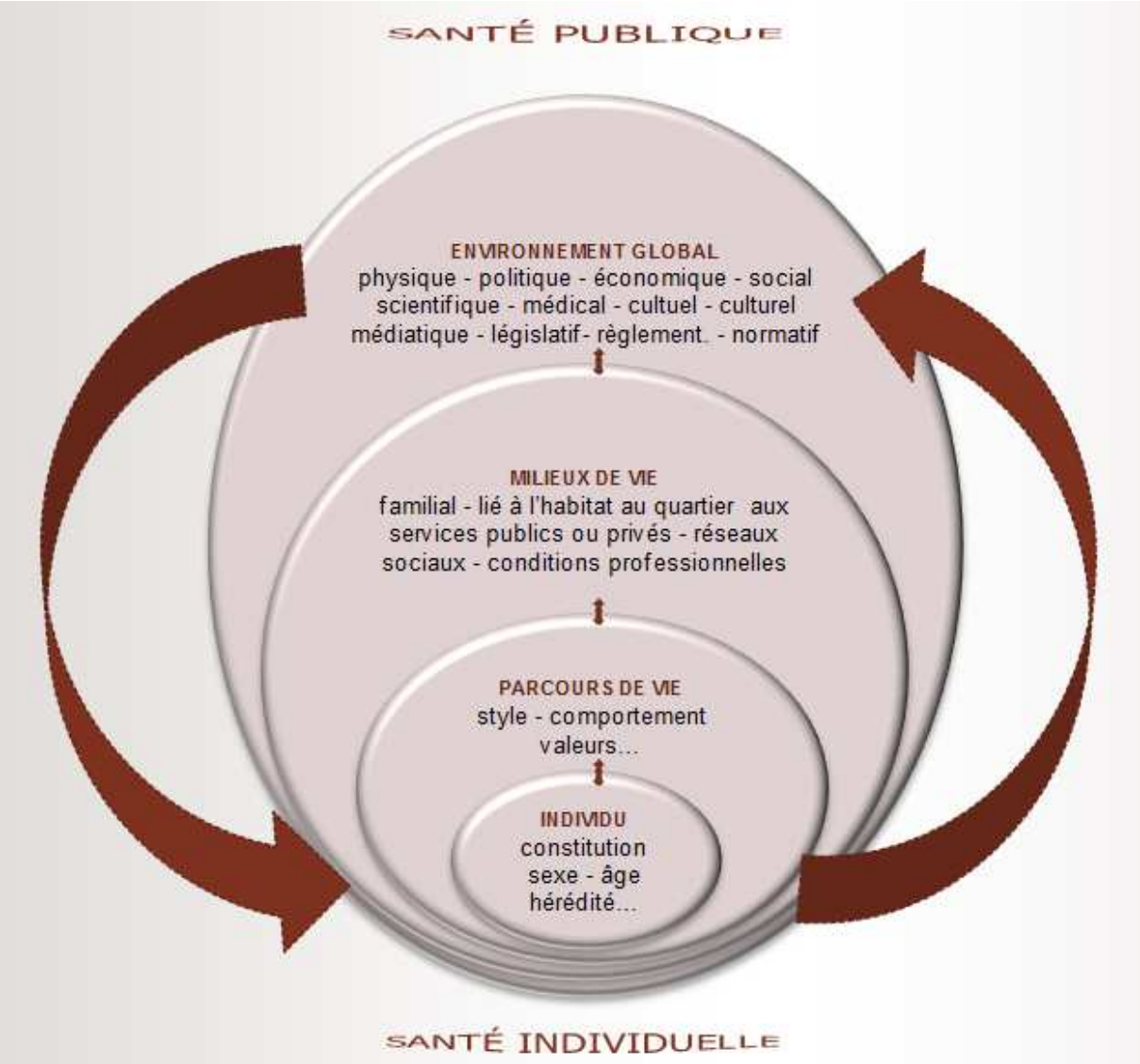
nature » (Descartes, 1966, p. 84). Face à la complexité du monde, nous appelons de nos vœux la transversalité en complément d'un fonctionnement disciplinaire offrant l'apparente sécurité d'une spécialisation maîtrisée. Il importe de se répartir les travaux pour veiller à la progression de nos connaissances dans un cadre « éthico-collectif » vertical provisoire amené à solidement s'ancrer et s'actualiser dans l'horizontalité. Il convient de ne pas outrepasser son champ de compétences pour que dans une triangulation psychosociologique du travail, le professionnel puisse sur la base d'un statut reconnu remplir sa mission en exerçant au mieux le rôle attendu, tant par ses commanditaires que ses bénéficiaires. Mais ce contexte favorable ne dispense pas de compenser horizontalement la relativité des savoirs scientifiques par des échanges et confrontations prenant en compte les acquis plus ou moins formels des expériences en présence.

À plus d'un titre, le domaine de la santé se prête à cet effort dès lors que son appréhension subjective est au moins aussi essentielle qu'objective. Oscillant entre la sphère privée et publique, le singulier et le général, la santé allie la tradition et la modernité pour agir sur des causes endogènes et exogènes afin de maintenir ou rétablir le bon fonctionnement du système organique. Ce faisant elle questionne sur ces deux modes d'expression spinoziens que sont le corps et l'esprit. Elle se complique encore lorsque l'Organisation Mondiale de la Santé, rejetant cette approche réduite à la négation de pathologie ou d'infirmité, l'érige dans le préambule de sa constitution de 1946 en un « état complet de bien-être physique, psychique et social ». Elle échappe alors résolument, par cette complétude la situant hors de toute temporalité, à la relativité humaine. Mais même si, traversant le fleuve héraclitéen, elle se transforme en un processus visant ce bien-être, elle reste au moins aussi énigmatique qu'en économie où elle est considérée comme un bien précieux. Déroutante, mystérieuse, elle suscite un questionnement éthique sur notre légitimité à intervenir. Devons-nous franchir l'écran protecteur d'une connaissance professionnelle circonscrite pour aller à la rencontre des autres intervenants et stagiaires ? Au moment même où l'interactivité se veut à l'honneur à travers maintes pratiques tel le cours inversé, n'est-il pas opportun de coconstruire nos chemins de santé ? Allons-nous risquer des savoirs contradictoires pour développer des savoir-faire et savoir-être respectueux des singularités dans un mieux-être commun ?

### 1.2.3. EN RÉSUMÉ UN DISPOSITIF RÉNOVÉ ENTRAÎNANT UN CHANGEMENT QUANTITATIF INVITANT À CONDIDÉRER LES ASPECTS QUALITATIFS COMME PERSPECTIVES DE PROGRÈS

Ce n'est là qu'un pâle reflet du questionnement conviant à poursuivre plus loin et à éclaircir différents points quant à la santé. Il importe préliminairement de nous accorder sur ce qu'elle est si nous souhaitons améliorer qualitativement le dispositif santé Alsace qui a pour seule vocation de la promouvoir. Appréhendée sous divers angles, elle renvoie moins à la préservation de son intégrité face à une menace externe ou interne, qu'à cette capacité d'entretenir des rapports satisfaisants de soi à soi, de soi avec les autres et de soi avec l'environnement. La charte d'Ottawa (1986) l'assimile à la « mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne, et non comme le but de la vie ; il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que les capacités physiques. » Cette perspective présente l'avantage de se démarquer de la finalité première et lointaine, noble et pertinente sur le plan théorique, qui se place aisément au rang de l'inaccessibilité sur celui de la pratique. Elle confère une certaine proximité à ce qui, devenu de l'ordre des moyens, doit pouvoir s'octroyer largement. Mais il ne suffit pas de ramener l'ambition sur ce terrain pour qu'elle se concrétise. Les pouvoirs et plus globalement les biens sont inégalitairement et inéquitablement distribués sur notre planète. Il reste de nombreux maux et ce qui est ainsi converti en moyens ne tarde pas à rejoindre le rang des fins.

Nous comprenons d'ores et déjà dans ce cadre qu'il existe un faisceau de facteurs se répercutant plus ou moins favorablement sur nos possibilités d'entretenir notre forme et de braver les affres de l'existence. Parmi les multiples théories (Mackenbach, 1994 ; Diderichsen et Hallqvist, 1998 ; Brunner, Marmot et Wilkinson, 1999 ; Evans et Whitehead, 2001 ; *et cetera*), nous proposons celle illustrée par Dahlgren et Whitehead (1991) remaniée par Berghmans (2009) ci-après :




Dans ces différents champs s'étendant de la vie personnelle à celle impliquant les puissances internationales avec des stratégies privées et des politiques publiques, nous pouvons rassembler les déterminants de la santé sous les quatre catégories suivantes.

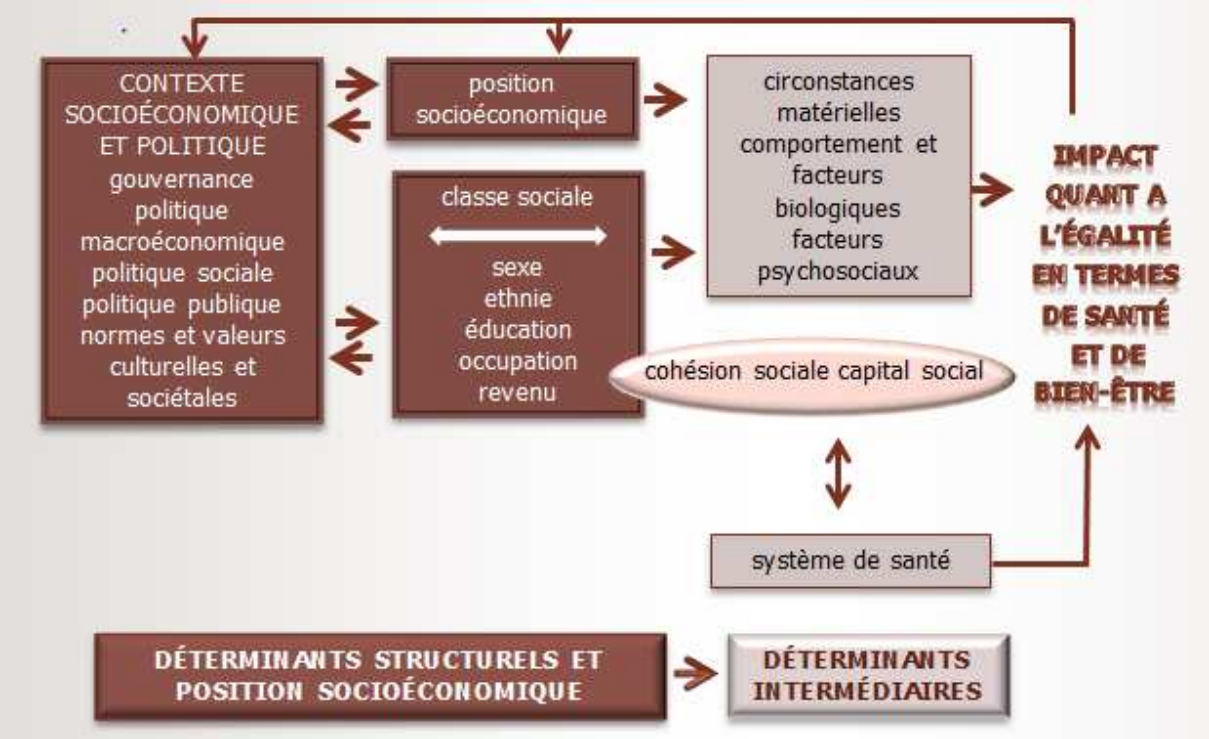
- La première dédiée à l'individu englobe ses propres caractéristiques notamment biologiques et physiologiques qu'il est difficile de modifier, tant lorsque ce sont des aspects génétiques, physiques que psychiques comme le sexe, l'âge, *et cetera*.

- La deuxième intéresse le parcours de vie influencé par les opinions, jugements, croyances, convictions, habitudes, conduites de vie… et l'expérience en résultant.
- La troisième renvoie aux milieux de vie, aux espaces temporels d'un sujet dans sa famille, son foyer, son quartier offrant plus ou moins de diversités en termes de réseaux communautaires, d'offres de services et d'équipements pour permettre un

épanouissement personnel, professionnel, social…. qui viennent nourrir ses cadres de références composés de multiples strates.

- Le quatrième se réfère à l'environnement global qui, à l'heure de la mondialisation, détermine des conditions physiques, politiques, économiques, culturelles, cultuelles, sociétales, scientifiques, médicales, réglementaires... constitutives d'une sorte de métamilieu inter et intracontinental traversant les trois autres catégories.

Ce schéma gagne à être précisé à l'aide du modèle de la commission on social determinants of health de l'Organisation Mondiale de la Santé (2008) qui s'attache plus particulièrement aux déterminants sociaux de santé en établissant un parallélisme avec les inégalités sociales et de santé ou de préférence. À cet égard, « il serait plus pertinent de parler d'iniquité, plutôt que d'inégalités, car l'égalité totale en santé est inatteignable alors que rien ne s'opposerait à disposer d'une véritable équité en santé. » (Chambaud, 2016, p. 80).




En étroite liaison avec le contexte national et international, les déterminants structurels et la position socioéconomique rejaillissent sur la catégorisation en différentes classes socio-professionnelles. Ces dernières sont le résultat, non seulement d'aspects comme le

genre, l'origine… mais aussi des diverses activités et créativités qui influencent à leur tour l'organisation de nos civilisations et sociétés. Le tout se répercute localement sur les déterminants intermédiaires. Ceux-ci regroupent divers aménagements dont le système de santé s'attachant à la personne, son logement, son accès aux prestations des services administratifs, commerciaux, médicaux… S'ils sont favorables au rétablissement d'une équité entre les humains, ils peuvent améliorer les conditions de vie via les réseaux de proximité et autres soutiens ; en effet, il s'agit bien en l'occurrence de faire prévaloir « un renversement de la pyramide hiérarchique. Le niveau local doit devenir prédominant, le niveau régional ou national ne venant que faciliter ou renforcer des stratégies locales. Car c'est au niveau local que l'on mobilisera les populations en développant des politiques participatives. C'est au niveau local que l'on pourra adapter les outils de débat public, d'engagement citoyen qui par ailleurs existent déjà, prendre en compte les différences entre groupes culturels ou socioéconomiques. C'est au niveau local que l'interaction entre les experts, les citoyens et les décideurs devient opérationnelle. Laissons donc les initiatives se créer. » (*ibid.*, p 40)

Cet « espace de construction collective » chambaudien est d'autant plus nécessaire que tout n'est pas rationnel. Nous voyons bien que l'ensemble des déterminants précités mettent en relief des cadres que les individus apprécient aussi bien objectivement et subjectivement, eux-mêmes renvoyant à la qualité de vie définie par l'Organisation Mondiale de la Santé (1993) comme « la perception qu'a l'individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. C'est un concept très large, influencé de manière complexe par la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ainsi que sa relation aux éléments essentiels de son environnement » (Agence nationale de l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux, 2010). Nous sommes donc bien au cœur d'une complexité où les différentes places gagnent à être appréhendées. La présente recherche se penchera dans la mesure du possible sur celle qui est vécue par les stagiaires en insertion socioprofessionnelle en vue de déceler ce qui peut contribuer intrinsèquement ou extrinsèquement à l'améliorer. Elle ne perd pas de vue cette finalité invitant à « prendre plaisir à vivre ensemble, à partager, à construire un environnement qui nous convient, à se respecter mutuellement » car « la santé est un beau motif de rassemblement » (*Ibid.*, p. 38).

## EN RÉSUMÉ, LA RECHERCHE, DANS QUOI ?

La recherche s'inscrit dans le contexte de la mise en œuvre du dispositif santé Alsace, qui renvoie à ce que Jacques Audran (2007) considère comme un « faisceau de facilitations et de contraintes ». Celui-ci constitue depuis 2006 un cadre précis à l'intérieur duquel se réalise :

L'ensemble de ces acteurs concourt à promouvoir la santé auprès des stagiaires en insertion socioprofessionnelle.

Les modalités d'intervention ont été amenées à évoluer en vue de mieux articuler l'accès aux droits et aux soins. Les séances de sensibilisation, préparées par les organismes de formation, se réalisent désormais par les Caisses primaires en Centres d'Examens de Santé durant une demi-journée avec la possibilité pour les volontaires de passer un bilan de santé.

S'ils sont de plus en plus nombreux à faire le point sur leur santé, la question de son entretien subsiste, renvoyant à ce qui la détermine, notamment socialement. Ils convient par conséquent, d'interroger à travers ce concept de santé au sens large, ce qui est mis en œuvre par les personnes en formation ainsi que les partenaires pour la favoriser.

# CHAPITRE 2
# QUESTIONNEMENT DE RECHERCHE : LA SANTÉ ENTRE LE DISPOSITIF ET LA NORME

## 2.1 LA PROBLÉMATIQUE DE SANTÉ SOULEVÉE DANS LA MISE EN ŒUVRE DU DISPOSITIF SANTÉ ALSACE

### 2.1.1 DE LA PRÉVENTION À LA PROMOTION DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE

Dans le domaine de la santé publique qui poursuit cette finalité de mieux vivre ensemble, les conférences internationales, nationales et régionales de santé s'attachent à éviter les risques sanitaires ; elles formulent des recommandations en vue de s'en prémunir ou, à défaut, de remédier partiellement ou totalement aux conséquences de leur survenance. Les moyens d'y parvenir peuvent consister en actions de prévention :

- primaire lorsqu'ils tendent à diminuer les probabilités de maladie ou à minimiser les contacts des personnes avec des facteurs de risque, notamment grâce à l'information, la sensibilisation et l'éducation à la santé,

- secondaire quand ils visent à détecter et traiter une affection à un stade précoce de manière à en limiter, retarder, voire annihiler les incidences,

- tertiaire quand ils s'efforcent de réduire les effets néfastes d'une pathologie ou d'un dysfonctionnement de l'organisme par la rééducation, la réinsertion sociale, l'emploi de dispositifs médicaux comme des prothèses, fauteuils roulants, *et cetera*, en laissant de côté la prévention quaternaire soulevant les problèmes éthiques liés aux soins palliatifs. Les praticiens soucieux d'efficience, s'efforcent d'intervenir le plus en amont possible pour atteindre leurs buts.

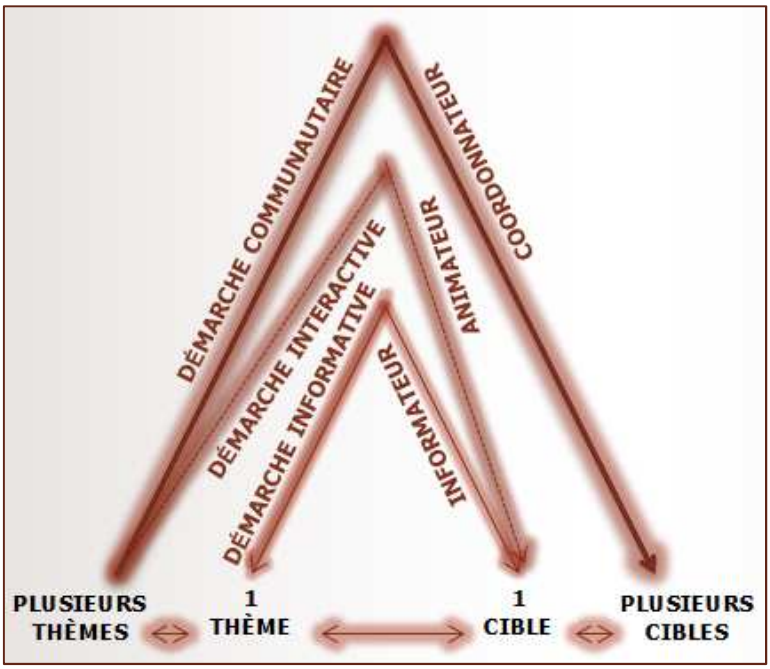
Ce cheminement méthodologique s'accomplit en plusieurs phases décrites ci-après.

- La première commence par privilégier la méthode informative. Préparant et diffusant leurs discours aux auditoires, les préventeurs instaurent sur cette base un jeu de questions et de réponses afin d'approfondir certains points et sujets de préoccupation. Mais leurs propos dépendent globalement plus d'eux-mêmes, de leurs visions des choses et de leurs connaissances, que des besoins et attentes de ceux auxquels ils sont destinés. C'est ce qui explique les modestes résultats atteints en regard de ceux escomptés. Face à ce constat et confrontés à la difficulté

de protéger les populations contre un mal ne les atteignant *a priori* pas et donc, ne les concernant pas, les chargés de prévention tendent à recentrer leurs contenus sur les publics ciblés. S'inspirant du modèle Health Belief Model (Hochbaum, 1958 ; Rosenstock, 1960, 1966, 1974), ils se tournent résolument vers la mobilisation des individus. À cette fin, ils insistent sur la gravité et la menace des problèmes de santé publique pour tout un chacun en veillant à expliciter la possibilité de les combattre dans le cadre d'un ratio bénéfices-risques acceptable. Susceptibles d'intégrer d'autres paramètres encore, les interventions peuvent ainsi conduire à modifier les perceptions, attitudes et comportements face aux risques présumés importants pour tous.

- Seulement avec l'apparition du syndrome immuno-déficitaire acquis (SIDA) en 1982, l'absence de voies thérapeutiques efficaces a provoqué la peur avec son cortège de préjugés, tant quant aux modes de transmission du virus d'immuno-déficience humaine (VIH) qu'aux profils des victimes. Ce vent de panique collective se traduit alors par des insuffisances dans le dépistage et l'accompagnement des personnes touchées par la séropositivité, ainsi que dans la prise en charge de celles malades souvent rejetées des milieux familiaux, amicaux, professionnels... Il devient alors urgent de se fonder sur les représentations et croyances de chacun pour réaliser un travail interactif d'élaboration et d'accès au savoir fondé, à cette réalité formellement construite à partir des dernières données et interprétations admises par la communauté scientifique. Cette approche relationnelle s'inspire des principes de Rogers (1961) pour dialoguer avec les intéressés mêmes, de sorte à ce qu'ils puissent exercer leurs responsabilités en toute connaissance de cause. Bénéficiant d'une écoute active et de divers éclairages, ils peuvent ainsi prendre leurs décisions et agir en fonction de situations nouvelles, de leurs convictions et des différent sens pouvant être conférés à leurs existences. Mais eu égard au développement de pathologies liées à la sédentarité, l'alimentation trop riche, la productivité croissante, la pollution…, il est de moins en moins pertinent de s'en référer uniquement au seul sujet. Celui-ci, comme nous avons déjà eu l'occasion de l'évoquer, n'est qu'un maillon dans la chaîne des déterminants de la santé. Il ne saurait répondre de tout ; il est inutile de l'interpeler, de le culpabiliser en pointant du doigt ses manquements à ce qu'il est convenu d'appeler « l'hygiène de vie », dès lors qu'il est loin d'avoir la maîtrise de ce qu'il sied de mettre en œuvre pour résorber les diffi-

cultés précitées. Il est indispensable de faire porter cet effort par l'ensemble des acteurs directement ou indirectement concernés. Impliquant la coordination d'un réseau multidisciplinaire, l'appel à tous les protagonistes d'un territoire s'avère pertinent. Ainsi chacun se voit confier le soin de préserver, dans sa mesure, la santé de ceux qui y résident. En résumé, les trois démarches informative, interactive et communautaire s'englobent et se complètent comme ci-illustré :




C'est ce qui explique le choix français, dans le cadre de la loi santé du 21 juillet 2009[5], de s'appuyer non plus seulement sur quelques structures (un peu plus de mille Centres de Santé auxquels s'ajoutent les Centres d'Examens de Santé, la Protection Maternelle et Infantile, les Unités Territoriales et Centres d'Action Médico-Sociale…), mais d'étendre un vaste filet de santé couvrant le territoire. Celui-ci est consolidé par ces nœuds principaux que sont les quelques cent mille praticiens, dont plus précisément les plus de cinquante mille omnipraticiens ayant souvent souscrit un engagement de confiance avec leurs patients pour exercer le rôle de médecin traitant. L'article 36 de la loi précitée modifie le code de la santé publique en son article L. 1411-11[6] stipulant que « L'accès aux soins de premier recours ainsi que la prise en charge continue des malades

5 Loi N° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients à la santé et aux territoires parue au Journal Officiel de la République Française N° 0167 du 22 juillet 2009, p. 12184. Repéré à https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000020879475&categorieLien=id

6 article L. 1411-11 du code de santé publique. Repéré à https://legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI00000668692&dateTexte=&categorieLien=cid

sont définis dans le respect des exigences de proximité, qui s'apprécient en termes de distance et de temps de parcours, de qualité et de sécurité. Ils sont organisés par l'Agence Régionale de Santé au niveau territorial défini à l'article L. 1434-16 et conformément au schéma régional d'organisation des soins prévu à l'article L. 1434-7. Ces soins comprennent :

1° la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ;
2° la dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ;
3° l'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;
4° l'éducation pour la santé.

Les professionnels de santé, dont les médecins traitants cités à l'article L. 162-5-3 du code de la Sécurité Sociale, ainsi que les Centres de Santé concourent à l'offre de soins de premier recours en collaboration et, le cas échéant, dans le cadre de coopérations organisées avec les établissements et services de santé, sociaux et médico-sociaux. » La loi de modernisation du système de santé N° 2016-41 du 26 janvier 2016 ajoute l'article L.1411-11-1 au code de santé publique. Il prévoit les équipes de soins primaires prenant forme de rassemblements de professionnels de santé, de Centres ou de Maisons de santé qui participent « à l'amélioration de l'état de santé de la population, ainsi qu'à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. » De plus, l'article L. 1434-1 du même code instaure, toujours en vue de la promotion de la santé, « La communauté professionnelle territoriale de santé est composée de professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours, définis, respectivement, aux articles L. 1411-11 et L. 1411-12 et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé ». Il reste indéniablement beaucoup à faire en termes de réconciliation de la médecine ambulatoire (plutôt que dite « de ville », bien qu'elle le soit en grande partie, pour ne pas oublier les mieux ruraux) et hospitalière, des secteurs sanitaires et sociaux, des domaines préventifs et curatifs, *et cetera*. Mais ce mouvement est porté par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin, qui octroie des subventions pour soutenir la création et le développement d'équipes de soins primaires, de communautés professionnelles territoriales de santé, de Maisons de Santé Pluridisciplinaires... Celle-ci veille même à informer les partenaires, à impliquer la population locale en contribuant au recrutement d'écrivains publics

souvent sélectionnés parmi les adultes-relais, en finançant les associations locales pour permettre une large implication dans la santé.

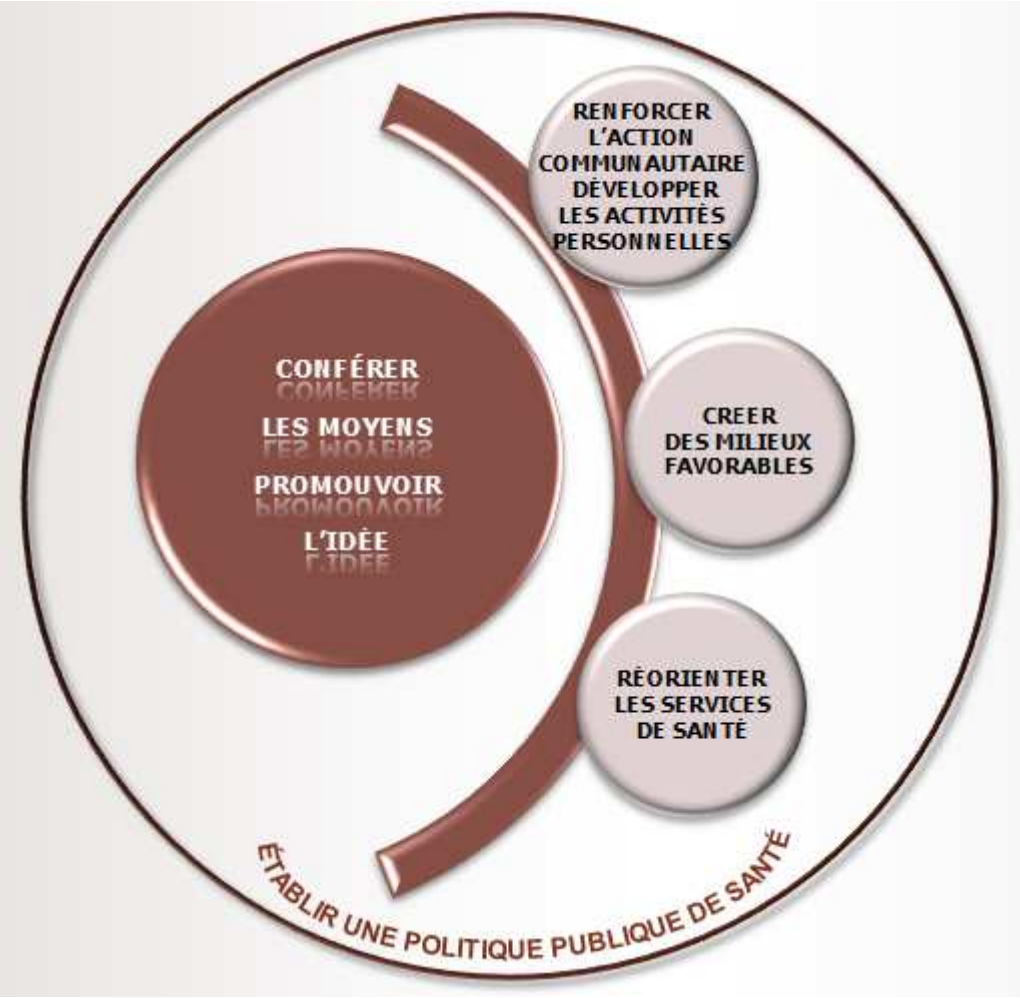
Ces mesures de proximité, tendant à multiplier les acteurs et les modalités d'intervention, si elles vont dans le bon sens, n'ont d'intérêt que si elles s'inscrivent dans un contexte plus large de promotion de la santé impliquant les choix politiques, financiers, économiques, écologiques, sociaux... À défaut, elles ne peuvent que rester parcellaires comme l'illustre M'T Dents. Offrant une consultation dentaire, ainsi que des examens et actes subséquents dans l'année anniversaire des jeunes de six, neuf, douze, quinze et dix-huit ans, la campagne préventive donne de bons résultats visibles dans nos rues. Mais le dispositif préventif accuse des lacunes du fait de poches de pauvreté persistantes avec un taux atteignant 13,9 % en 2016 selon l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques. Les difficultés en résultant se répercutent sur la consommation de denrées à bas coûts plus sucrés, la limitation des produits fluorés, le non-respect des règles d'hygiène, *et cetera*. En effet, selon l'étude commanditée par la Direction Générale de la Santé à l'Union Française des Soins Bucco-Dentaires, la proportion d'enfants indemnes de caries à douze ans, qui était de 12 % en 1987 et 40 % en 1998, a atteint 56 % en 2006. Cependant, « les enfants d'agriculteurs, d'ouvriers, d'inactifs, de même que les enfants scolarisés en zone d'éducation prioritaire ou en zone rurale, sont plus significativement atteints » puisque « 6 % des enfants non-indemnes cumulent 50 % des dents atteintes et 20 % cumulent 72 % des dents atteintes »[7].

### 2.1.2 UNE POLITIQUE DE SANTÉ POUR LES INDIVIDUS DANS LE MONDE

En fait nous constatons que, quelles que soient les modalités d'intervention, elles ont à se combiner et à impliquer les acteurs d'une communauté. Les efforts locaux ainsi consentis ont à s'inscrire dans une dimension politico-stratégique plus large pour être efficients et pérennes. C'est dans cet esprit que la charte d'Ottawa s'est construite, telle qu'adoptée lors de la première conférence internationale pour la promotion de la santé

[7] Direction Générale de la Santé. (16 novembre 2016). Fiche synthétique : la santé bucco-dentaire des enfants de 6 et 12 ans en France en 2006 (principaux résultats de l'enquête réalisée pour la Direction Régionale de la Santé par l'Union Française de Santé Bucco-Dentaire). Repérer à http://solidarite-sante.gouv.fr/MG/pdf/La_sante_bucco-dentaire_des_enfants_de_6_et_12_ans_en_ France_en_2006.pdf

du 21 novembre 1986. Elle étend la politique de santé publique à l'ambitieuse « politique publique saine » ainsi figurée :




Il s'agit bien de coaliser, de fédérer les habitants de notre planète vers un « nouveau mouvement de santé publique dans le monde » qui, répondant aux besoins de premières nécessité dont la sécurité, privilégie les moyens pour chacun de se maintenir en forme. Tendant à s'écarter de la première et fuyante perspective d'un complet « bien-être physique, psychique et social », l'approche se fait immanente. Sans renoncer à rechercher un mieux-être individuel et collectif, le concept fondé sur le long passé d'une prévention principalement d'ordre sanitaire s'ouvre résolument vers un devenir socio-écologique. La santé, associant progrès et qualité de vie, figure comme idée, c'est-à-dire forme qui informe, qui donne forme aux décisions politiques, économiques, scientifiques, techniques, *et cetera.* Elle impulse un acte de développement durable où l'humanité se montre responsable de ses membres et de l'environnement dans lequel elle s'organise. Elle se définit alors comme « mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut : d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. »

En la matière, la voie tracée par l'expérience acquise s'appuie sur le secteur médico-social pour arbitrer les conflits d'intérêts dans une sphère terrestre où chacun évolue, tant singulièrement que collectivement, en « acteur de santé » pour lui-même et l'Autre constitutif de son environnement. C'est essentiel pour œuvrer dans la durée, substituer aux manœuvres tacticiennes d'esprits néolibéraux débridés, une stratégie de protection et de partage des ressources « dont ou conduisant vers » ce bien qualifié économiquement de précieux qu'est la santé. En effet, chacun dans une égalité de droit, devrait pouvoir prendre part aux décisions communautaires le concernant, aussi bien en amont avec la connaissance des données, la fixation des objectifs d'amélioration généraux et opérationnels, qu'en aval lors de la mise en œuvre, de l'évaluation et du choix des actions correctives à engager dans le cercle vertueux d'un meilleur état sanitaire pour tous. Ce faisant, chacun pourrait participer à une politique publique volontaire pour instaurer des conditions favorables à une vie en santé pour lui-même, sa famille, ses amis… jusqu'à une échelle mondiale. En résumé, la promotion de la santé vise à placer l'humain au cœur d'une solidarité responsable à l'égard de son environnement.

### 2.1.3. L'ÉTROITESSE DES MESURES LOCALES, RÉGIONALES, NATIONALES AU SEIN DE LA MONDIALISATION

Il est intéressant de rappeler qu'en conclusion de la charte d'Ottawa figure la ferme conviction « que, si les gens de tous les milieux, les organismes non gouvernementaux, les associations bénévoles, les gouvernements, l'Organisation Mondiale de la Santé et toutes les autres instances concernées s'unissent pour lancer des stratégies de promotion de la santé conformes aux valeurs morales et sociales inhérentes à cette charte, la santé pour tous d'ici l'an 2000 deviendra réalité ».

Mais le défi est loin d'être relevé selon le rapport de 2015 intitulé « Objectifs du Millénaire pour le développement » de l'Organisation des Nations Unies. Celui-ci nous apprend que même les conditions minimales ne sont pas encore remplies. En l'absence de paix mondiale, environ 60 millions de personnes ont dû fuir leurs territoires en 2014, dont 38 millions pour trouver refuge à l'intérieur de leurs pays et le restant hors de celui-ci. En outre, si l'habitat s'est assaini pour 320 millions de résidents, il s'avère insalubre dans les états en développement pour 880 millions de citadins en 2015 contre 792 millions en 2000. La sous-alimentation touche 795 millions de terriens soit un sur neuf. C'est ainsi qu'un enfant sur sept est victime d'insuffisance pondérale, tandis qu'un

sur quatre accuse des retards de croissance. La dénutrition compromet leur développement normal, voire leur chance de survie. S'y ajoute la pénurie d'eau qui concerne mondialement plus de 40 % d'individus. Tout ceci est à mettre en rapport avec la pauvreté qui affecte non moins de 825 millions de personnes. La précarité gagne du terrain à échelle planétaire du fait d'un chômage croissant depuis la crise de 2008. Seulement 60 % de la population en âge d'avoir une activité professionnelle est en exercice. L'Organisation Internationale du Travail enregistrait en 2015 plus de 204 millions d'exclus du marchés de l'emploi, dont 74 millions de jeunes. Ces données sont à compléter par les emplois précaires qui sont au nombre de 1,45 milliard et concerne 45 % des salariés.

L'ensemble des éléments permet de comprendre que, face à une espérance de vie en progression avec une moyenne de 71,4 ans en 2015, des inégalités persistent outre celle du genre séparant les 73,8 ans relevés pour les femmes des 69,1 ans propres aux hommes. En effet, l'Organisation Mondiale de la Santé précise dans son communiqué de presse du 19 mai 2016 que l'âge précité s'élève à 80 ans ou plus dans les 29 états les plus riches, tandis qu'il ne dépasse pas la soixantaine dans les 22 nations les plus pauvres. Il convient en sus de pondérer ces durées de vie en fonction de l'état de santé, sachant que la moyenne sans pathologie se limite planétairement à 63,1 ans, portés à 64,6 ans pour la gente féminine et 61,5 ans pour les messieurs. Malgré les mesures mises en œuvre pour combattre les décès évitables, comme en témoigne un taux de mortalité infantile divisé par deux de 1990 à 2015, il reste beaucoup à réaliser en termes d'organisation, d'infrastructures, de formation et d'éducation, d'offres et d'accès aux soins, tant préventifs que curatifs. C'est d'autant plus important que les dernières épidémies, comme Ebola, ont montré l'intérêt de poursuivre les objectifs du millénaire pour le développement. Se traduisant par un recul sanitaire avec une propagation rapide du fait d'informations insuffisantes laissant persister de fausses croyances, des comportements inadéquats, des lacunes dans le système de soins, elle a causé 11 000 décès sur 27 000 cas en 2015 et bien d'autres préjudices socioéconomiques. Il convient par conséquent d'observer une vigilance constante pour qu'une évolution acquise au prix d'un long travail négentropique ne se dissipe dans les effets entropiques d'une crise sanitaire.

Mais justement, ces quelques observations mettent en exergue les limites d'une action locale comme en témoigne le diagnostic sur la pauvreté dans le Grand Est dressé par Emorine et Tillatte de l'Institut National des Statistiques et des Études Économiques en

collaboration avec la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale. Présenté lors de la rencontre régionale sur le plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale du 22 septembre 2016 à Nancy, il met en relief un contexte :

- régional où le rassemblement de l'Alsace, des Ardennes, de la Champagne et de la Lorraine accuse de fortes disparités territoriales ; à titre d'exemple, le Bas-Rhin et le Haut-Rhin comptent 200 habitants au kilomètre carré contre 32 pour la Meuse et la Haute-Marne ; si 22 % des ménages disposent d'une allocation logement dans la région, ce taux s'élève respectivement à 26 % en Meurthe-et-Moselle et 25 % dans la Marne du fait de la population estudiantine ; plus généralement si 13 % des personnes ont des revenus composés pour moitié de prestations sociales, ils sont 12 % en Alsace et 17 % dans les Ardennes ; les résidents du Grand Est disposent en moyenne de 19 760 euros annuels oscillant entre 17 620 euros dans les Ardennes et plus de 21 000 euros en Alsace ; nous comprenons les difficultés à affiner l'état des lieux, s'accorder sur des priorités afin de déterminer une stratégie régionale de développement ;

- national où le Grand Est représentait en 2012 5,5 millions d'habitants sur les 65,8 millions recensés en France ; là aussi, les multiples éclairage économiques, sociaux, culturels… apportés aux treize régions révèlent de profondes divergences ; certaines ont expérimenté la garantie jeunes engagée avec le décret du 1er octobre 2013… d'autres ont combattu la vulnérabilité énergique touchant près de 25 % des foyers de notre région contre 15 % des ménages à l'échelle nationale ; seul l'établissement d'un état chiffré approfondi et fiable peut fonder une politique publique française saine susceptible de s'articuler et de s'appliquer localement ;

- européen et, plus encore mondial, dans lequel les choix ainsi définis restent à préserver ; il n'est pas rare en effet que la recherche de compromis dérive en compromission à l'heure où la mondialisation profite plus à une poignée de privilégiés qu'au reste de l'humanité et laisse croître les écarts de niveaux de vie ; ainsi l'observatoire des inégalités de l'Organisation Mondiale de la Santé précisait en 2013 que « moins de 10 % de la population mondiale détient 83 % du patrimoine mondial, alors que 3 % de celui-ci vont à 70 % des habitants. L'Amérique du Nord et l'Europe en possèdent 65 %. »

Il est particulièrement difficile de résister aux multinationales et groupes de pression en tout genre, qui profitent d'une mondialisation traversée par un néolibéralisme débridé. Ceux-ci ont fort peu d'intérêt à voir se concrétiser les ambitions affichées par la Charte d'Ottawa. Même si nous sommes bénéficiaires d'un système de santé français jugé favorablement par nos usagers avec un taux de satisfaction global en 2015 de 92 % pour les assurés, 87 % pour les employeurs et 83 % pour les professionnels de santé dans le Bas-Rhin[8], il est de plus en plus difficile d'en respecter les principes d'unité, d'uniformité et d'universalité dans un courant économico-financier, confiant vainement la régulation aux bons soins des marchés à court terme. Malgré la protection universelle d'assurance maladie et les mesures d'aide pour bénéficier d'une complémentaire santé, un nombre croissant de personnes est forcé de renoncer aux droits et aux soins à défaut de moyens suffisants. Plus grave encore, l'Assurance Maladie a vécu un tournant dans son histoire. Pour la première fois et bien que sept antiviraux à action directe permettent la guérison de 95 % des patients atteints d'hépatite C, seuls 26 000 sur une estimation de 150 000 à 160 000 dont 75 000 ont pu en bénéficier de 2014 à 2015. Compte tenu du coût d'un traitement de douze semaines pouvant atteindre 40 000 euros par personne, un ordre de priorité a été suivi en attendant la décision de Touraine du 25 mai 2016 et du rapport préconisant les modalités de généralisation (Dhumeaux, 2016). Or, si paradoxalement et faute de financement, un programme médicamenteux efficace s'engage péniblement avec des instances publiques conscientes des enjeux, il sera encore plus difficile de convaincre des mécènes privés dans les secteurs industriels, agroalimentaires, pharmaceutiques, numériques… de s'associer à la politique sanitaire. Il en va de même pour la médecine française dont l'ancrage historiquement libéral, citadin et ciblant des catégories aisées, reste en contradiction avec l'exigence d'implication sociale en faveur des plus démunis, à l'inverse d'un système beveridgien orienté *de facto* vers l'ensemble de la population (Schweyer, 2016).

---

[8] En 2015, les enquêtes de satisfaction réalisées auprès des :

- assurés avec 3 060 questionnaires envoyés et un taux de retours de 20 % révèlent que 92 % ont confiance en la CPAM, 86 % jugent ses équipes compétentes, 84 % les estiment à leur écoute et 79 % considèrent que l'offre de service s'améliore,
- employeurs avec 3156 et un taux de retours de 9 % indiquent que 85 % jugent les équipes compétentes, 71,6 % les estiment à leur écoute, 72 % considèrent que l'offre de service s'améliore, 62 % pensent que la caisse est dynamique et 55 % qu'elle est innovante.
- professionnels de santé avec 1601 questionnaires et un taux de retours de 24 % montrent que 83 % ont confiance en la CPAM, 76 % jugent ses équipes compétentes, 72 % considèrent que l'offre de service s'améliore, 56 % pensent que la caisse est dynamique et 51 % qu'elle est innovante.

## 2.2. LA PROBLÉMATIQUE DES NORMES SOULEVÉE DANS LA MISE EN ŒUVRE DU DISPOSITIF SANTÉ ALSACE

Mais ces interrogations en soulèvent une plus fondamentale liée au sens de notre existence où par nature et pour accéder à une certaine qualité de vie, les hommes ont à se révéler en société. À l'intérieur de celle-ci « l'esprit imagine ce qui augmente ou aide la puissance d'agir de notre corps, le corps est affecté de manières d'être (*modis*) qui augmentent ou aident sa puissance d'agir » et, en retour, « la puissance de penser de l'esprit est augmentée ou aidée. » (Spinoza, 1970, P. 162). Cette dialectique spinozienne engage chacun vers une bonne santé identifiée comme « la possibilité de dépasser la norme qui définit le normal momentané, la possibilité de tolérer des infractions à la norme habituelle et d'instituer des normes nouvelles dans des situations nouvelles » (Canguilhem, 1966, p. 130). Et ce mouvement atteint son paroxysme dans le tryptique de Roche qui se réfère à Nietzsche prônant la « grande santé », celle où la maladie est « une opportunité d'expérimenter de nouvelles valeurs et normes d'action. Et plus encore, une conception dans laquelle la santé requiert la survenue de la maladie pour devenir "grande" parce que seule cette dernière pousse, voire oblige celui qu'elle affecte à inventer de nouvelles normes pour continuer à vivre » (Roche, 2014, p. 10). S'il est communément admis que la forme se recouvre après une phase pathologique, cette étape est si peu perçue comme catalyseur de santé, qu'il convient d'éclairer cette assertion.

### 2.2.1. LA PROMOTION DE LA SANTÉ COMME FACULTÉ DE NORMER LE NORMAL OU DE NORMALISER LA NORME DANS UNE DÉMARCHE D'INSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE ?

Dans l'immédiat et de manière plus ordinaire, le directeur de l'École de la Deuxième Chance du Bas-Rhin, dans sa thèse « L'expérience des normes, formation, éducation et activité humaine » explicite l'accompagnement des jeunes dans la voie de la nomie. Il proscrit le conformisme d'un « je » disparaissant dans le « on » d'une moyenne des jugements individuels érigée en norme, même si ce mouvement d'aménagement et d'élaboration d'un cadre de références commun permet d'éviter les désaccords. Il convie plutôt chacun à se lancer dans l'exercice de la normativité qui « s'apparente à une aventure, l'aventure de la vie qui parfois prend l'allure d'un combat » (Durrive,

2006, p. 50). C'est ainsi que 60 % des stagiaires, aidés d'ergoformateurs et d'autres spécialistes, apprennent à gérer le quotidien, découvrent le monde professionnel avant de formaliser, analyser et transformer leurs expériences en savoir, savoir-faire et savoir-être. Ils cheminent jusqu'à les valoriser dans un projet de qualification ou un contrat de travail. Mais, s'agissant des 40 % restants, Durrive formule l'hypothèse selon laquelle ils n'ont pas réussi à établir un rapport personnel aux normes proposées, à les intérioriser en tant que valeurs parce qu'ils n'ont pas su revendiquer leur singularité face à celles-ci, adopter une posture contestatrice qui ferait dans un premier temps de ces normes un obstacle pour eux et dans un second temps un objet que l'on s'approprie.

Son collaborateur Paul (2012, p. 142), se fonde dans sa thèse sur l'idée d'un surplus d'affirmation de soi pour compléter l'approche. Il identifie quatre possibilités révélant les capacités ou les difficultés du sujet en situation de travail à investir la norme :

| **LA PERSONNE** | **IDENTIFIE CE QUI FAIT LA NORME** | **N'IDENTIFIE PAS CE QUI FAIT LA NORME** |
|---|---|---|
| **RENORMALISE** | activité en santé | dissonance normative |
| **NE RENORMALISE PAS** | soumission à la norme | extériorité complète par rapport à la situation |

Il est mal aisé pour les débutants de s'impliquer dans des chaînes de production où l'humain est instrumentalisé, voire sacrifié sur l'hôtel de l'efficience. Emprisonnés dans le filet hobbien des normes, l'espace de liberté se concentre sur les mailles de celui-ci. Ils doivent donc faire appel à toutes leurs forces de volonté et d'imagination pour s'en affranchir un peu. Ce qui laisse ouverte la question du processus permettant d'y parvenir. Il importe, avant d'approfondir ce point, de se pencher sur le triangle conceptuel de Prairat (2012, p. 33-50) associant les côtés contraignant de la règle, régulier de la norme et collectif de l'usage. Nous sommes bien, comme l'auteur le précise, face à une même prescription perçue sous les trois angles différents de la normativité, de la normalité et de la conventionalité qui pourrait s'illustrer comme suit :

Ce sont ces caractéristiques elles-mêmes, dont l'équilibre traduit un cadre connu et reconnu favorisant l'inclusion avec d'inévitables transgressions, qui portent à adhérer aux règles communes. Ce consensus historique est appelé à s'incarner dans plusieurs subjectivités qui se manifestent solidairement en le validant. Dans ce croisement entre les sphères publique et privée, le sujet se saisit de la norme pour la rendre opérationnelle dans sa propre expérience et « prend ainsi part à une vie en santé » (Durrive, 2006) dans un environnement humain partagé. Ce faisant, il s'associe à l'optimisme darwinien pour, aidé de ses pairs, métamorphoser l'expérience passée dans une *anamnèse* l'ouvrant vers un mouvement de *métanoïa* dans l'aventure de l'*autopoïèse* (Vieille-Grosjean, 2009, p. 171-177). Usant d'une conscience élargie par l'échange et la confrontation à l'Autre, il évolue dans son raisonnement et sa pratique, contribuant ainsi à une opinion collective juste. Dans « La filiation de l'homme et la sélection liée au sexe » (Prum et *al.*, 1999, p. 13), cette dernière se conjugue à l'instinct social qu'est la sympathie, pour forger une nature morale vouée à ancrer son caractère héréditaire dans des habitudes vertueuses. Mais cette assertion reste prospective comme en témoignent les égarements des peuples, y compris dans l'histoire contemporaine. L'épanouissement de l'humanité suppose une instruction et une éducation guidant respectivement la pensée et les mœurs pour emprunter les voies pertinentes du mieux vivre ensemble durablement. Cette fin ne sera atteinte qu'avec « l'effet réversif de l'évolution » darwinien, celui-là même où une civilisation morale se substituera à l'expression des forces biologiques individuelles dans une solidarité avec les plus faibles.

### 2.2.2. PARALLÈLEMENT À LA PROLIFÉRATION DE NORMES, UNE CONVERSION CROISSANTE DE LA NORMALITÉ EN MARGINALITÉ

En ce sens, bien des progrès restent à faire. Nous sommes entrés, comme l'a relevé Foucault, dans « un type de société où le pouvoir de la loi est en train non pas de régresser, mais de s'intégrer à un pouvoir beaucoup plus général : celui de la norme » (Foucault, 1994, p. 75). Avec 400 000 normes juridiques selon l'estimation du rapport de la mission de lutte contre l'inflation normative du 26 mars 2013, nous pourrions nous imaginer être prémunis contre nos vulnérabilités. Mais c'est présomptueux si l'on s'arrête sur cette « densification normative » (Thieberge et *al.*, 2014) comme processus d'information et de validation des règles déroulé par un collectif de chercheurs en droit. D'abord horizontale, elle s'étend et finit par s'ériger juridiquement dans une décision jurisprudentielle, réglementaire ou légale verticale. Et ça ne s'arrête pas là, ce phénomène limité aux objets et techniques englobe les services, les comportements de ceux qui les rendent, les idées présidant ceux-ci, voire les personnes elles-mêmes. Il en va ainsi de la santé où, le Conseil d'État, qui avait d'abord suspendu les arrêtés des 9 janvier et 22 octobre 2013 par ordonnance du 14 février 2014, les a rétablis par décision du 28 novembre 2014. La liste des produits et prestations sur recommandation de la Haute Autorité de Santé conditionne, en conséquence, le remboursement du recours à un dispositif de ventilation pour le traitement du syndrome d'apnée obstructive du sommeil à une utilisation téléobservée de trois heures minimum sur une période de 24 heures. Cela s'inscrit dans une tendance vers un système d'assurance personnelle où notamment les patients irrespectueux des protocoles visant à les prémunir contre des risques connus restent comptables de leur choix, au détriment de ce qui relie solidairement des êtres-au-monde dans leur relativité. Ces derniers s'en trouvent d'autant plus fragilisés, que nombre de situations sociales s'appréhende à l'aide d'un cadre préétabli tracé par une réponse majoritairement admise. Omettant les nuances, il circonscrit le plus souvent le champ de ce qui est prescrit ou proscrit excluant *de facto* ce qui pourrait compromettre, par quelques nouveaux constats coperniciens, la ferme délimitation. Chaque sujet se trouve ainsi pris dans le paradoxe de devoir inscrire son action dans l'étroite limite d'une réalité autrement plus vaste et complexe, tandis qu'une pluralité de normes institutionnelles, organisationnelles, conventionnelles, *et cetera*, naît du fait même de la neutralisation de cet aspect. Le privant de lisibilité, ce faisceau normatif va même le précipiter au mieux dans l'ignorance et, au pire, dans la confusion de règles contradictoires. Or dans la nécessaire

réactivité face à une mondialisation intensifiant et compliquant les échanges, notamment sur la toile, notre individu doit prendre en compte une profusion de paramètres, dépasser les contradictions et contourner les injonctions paradoxales pour décider et agir intelligemment. N'ayant plus loisir d'élargir son espace dans le lien aux autres et son temps dans la continuité d'une histoire alimentée par diverses expériences, il ne lui reste guère que l'isolement de l'instantanéité.

Il s'agit là d'un exercice périlleux qui contribue à alimenter le débat sur la légitimité de toutes ces normes en présence. Il se traduit parfois par une juridisation et une judiciarisation accrues. Cette voie d'explicitation, de discernement et de hiérarchisation des priorités peut, en une certaine mesure, dissiper les craintes exprimées par Ogien (2012, p. 17-31), quant à une éventuelle mise en cause de ce qui touche aux droits humains fondamentaux et figure plutôt comme principe. Mais le problème reste entier pour une grande partie du champ normatif qui gagnerait, pour les raisons précitées, à s'éclaircir. La réflexion sur sa justification reste d'actualité, que ce soit par les valeurs le sous-tendant ou :

« 1) en raison de sa compatibilité avec un ensemble de croyances centrales qui ne sont pas nécessairement évaluatives ;
2) en raison de sa compatibilité avec d'autres normes ou principes moraux, et de la plus grande cohérence d'ensemble à laquelle on aboutit si on l'adopte ;
3) par déférence envers certaines autorités dites "morales" : prêtre, rabbin, imam, instituteur, professeur de philosophie supporter de Kant, *et cetera*. »

Mais plus généralement et eu égard à cette abondance de préceptes, la question de leur pertinence mériterait d'être considérée dans un cadre « horizontalovertical » avant même de les énoncer et d'en faire usage.

Ceci est d'autant plus indispensable que la croissance de la normativité semble s'opérer au détriment de la normalité avec une forte incidence sur les usages. En effet, ce qui initialement et paradoxalement, était destiné à s'accorder sur un cadre social favorable au plus grand nombre en renonçant à une minorité tend à s'inverser. Ces normes censées organiser et clarifier notre vie en société, s'avèrent opaques, clivantes et laissent de plus en plus de nos concitoyens à la marge. C'est ainsi que 140 000 jeunes quittant « le système éducatif sans avoir obtenu un diplôme classé au niveau IV ou V de la

nomenclature interministérielle » sont enregistrés annuellement par la Direction de l'Évaluation, de la Prospective et de la Performance[9]. Et malgré l'instauration de nouvelles formes de taylorisme réitérant l'illusion rassurante d'une seule voie royale, l'exclusion touche également ceux qui ont consacré tous leurs efforts à suivre l'étroit sentier de la réussite. L'Institut National des Statistiques et des Études Économiques révèle qu'en 2016, 6 % des diplômés de l'enseignement supérieur sont chômeurs[10]. Et que dire globalement des près de six millions de demandeurs d'emploi recensés en fin juin 2016 par l'Union Nationale pour l'Emploi dans l'Industrie et le Commerce[11] ? La situation les affectant avec les deux personnes en moyenne qui vivent dans leur sillage compromet l'homéostasie familiale. Les décompositions et recompositions de foyers, la monoparentalité et la solitude en témoignent. Cette déshumanisation mène parfois au dernier geste nietzschéen de « grande santé » avec 220 000 tentatives de suicide et 10 500 décès annuels touchant principalement les actifs de 35 à 64 ans qui figurent dans l'état des lieux du suicide en France dressé le 28 juillet 2014 par le Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits de la Femme. Deuxième cause de mortalité chez les 15 à 24 ans après les accidents de circulation, il représente la première cause de décès des 25 à 34 ans. Plus spécifiquement, le collectif Les morts de la rue comptabilise en 2016 dans « Dénombrer et décrire » 499 personnes sans domicile fixe décédées par actes volontaires ou non, dont huit enfants en France. 91 % étaient des hommes d'un âge moyen d'environ 50 ans, à mettre en relation avec l'espérance de vie de 79 ans pour la population générale[12]. Une inégalité qui vient en complément de celles relevées par maints rapports. Même si ces temps marquent la transition d'une société connectée et robotisée de services ayant absorbé celle industrielle et manufacturière édifiée elle-même à partir de celle agricole et artisanale, vers une civilisation éthico-esthétique et innovante, l'équilibre social dans son ensemble est menacé. Institué sur le difficile partage entre les intérêts publics et privés, il disparaît dans la grisaille entropique de leur confusion, laissant craindre que « l'animal social » ne se convertisse en *lupo homini*.

---

9 Il s'agit de la circulaire N° 2013-035 du 29 mars 2013 du Ministère de l'Enseignement Scolaire et de la Direction Générale de l'Enseignement Scolaire sur les réseaux formation qualification emploi (FOQUALE) diffusée au Bulletin Officiel du 04/04/2013, N° 14.

10 Institut National de la Statistique et des Études Économiques. (2017, 17 mai 2017). Taux de chômage selon le niveau de diplôme et la durée depuis la sortie de formation initiale en 2016, données annuelles de 2006 à 2016. Repéré à https://www.insee.fr/fr/statistiques/2429772

11 Union Nationale pour l'Emploi dans l'Industrie et le Commerce. (2017, octobre 2017). Assurance chômage, paramètres utiles 2017. Repéré à https://www.unedic.org/sites/default/files/2017-11/Paramètres%20utiles%20oct%202017.pdf

12 Collectif Les morts de la rue. (2017, novembre 2017). Mortalité des personnes sans-domicile 2012/2016, Enquête dénombrer & décrire. Repéré à http://www.mortsdelarue.org/IMG/pdf/Rapport_12_pages_2016_WEB2-2.pdf

### 2.2.3. UNE SITUATION INTERROGEANT SUR « LE PASSAGE D'UNE ÉPOQUE MAJORITAIRE À UNE ÉPOQUE MINORITAIRE » MOSCOVICIENNE

Il est donc temps de se pencher sur cette judicieuse remarque de Moscovici (1991, p. 14) qui précise dans son ouvrage que « l'adaptation au système et au milieu de la part des individus et des groupes n'est que la contrepartie de l'adaptation aux individus et aux groupes de la part du système et du milieu ». Ajoutant que « la déviance n'est pas un simple accident qui arrive à l'organisation sociale - bref une manifestation de pathologie sociale, individuelle - c'est aussi le produit de cette organisation, le signe d'une antinomie qui la crée et qu'elle créée. » Face à l'aporie de l'unique, au nihilisme rejetant les valeurs suprêmes de diversité, d'originalité…, nous déclarons avec Nietzsche « J'en suis encore à attendre la venue d'un philosophe médecin, au sens exceptionnel de ce terme, dont la tâche consisterait à étudier le problème de la santé globale d'un peuple, d'une époque, d'une race, de l'humanité - et qui un jour aurait le courage de porter mon soupçon à l'extrême et d'oser avancer la thèse : en toute activité philosophique il ne s'agissait jusqu'alors du tout de trouver la "vérité", mais de quelque chose de tout à fait autre, disons de santé, d'avenir, de croissance, de puissance de vie… » (Nietzsche, 1990, p. 41-42).

C'est bien sur la reconnaissance des multiples que nous avons à fonder la démocratie sanitaire. Il s'agit de faire renaître ces forces vitales où chacun, n'est plus ni fort, ni faible, ni belle ou beau, ni laid… mais est reconnu en tant qu'il a à Être ce qu'il Est. En ce sens les mouvements aspirant à restaurer la puissance d'agir demeurent d'actualité, tout comme la promotion de l'*empowerment* en tant que « processus de renforcement de la capacité des individus ou des groupes à faire des choix volontaires et à transformer ces choix en actions et résultats »[13]. Face aux problèmes médicosociaux susceptibles de réduire ponctuellement ou structurellement nos potentialités, il s'agit d'exploiter ou d'inventer différents systèmes de compensation. En agissant sur certains aspects aussi bien individuels via des mesures de réadaptation par exemple, collectifs en offrant des services d'accompagnement ou autres, qu'environnementaux par des aménagements techniques *et cetera*, il devient possible d'augmenter notre réserve fonctionnelle et

[13] ALSOP, Ruth. & BERTHELSEN, Mette. & HOLLAND, Jeremy. (2009) Empowerment in practice : from analysis to implementation, Washington, The World Bank, 2006 (p. 1). Dans CALVÈS, Anne-Emmanuèle. " *Empowerment* ": généalogie d'un concept clé du discours contemporain sur le développement, Revue tiers monde, Vol. 200, p. 135-149.

d’abaisser les seuils de fragilité et de décompensation. C’est dans cette perspective que le « *care* souligne l’interdépendance et la vulnérabilité de tous où nul ne peut prétendre à l’auto-suffisance » (Molinier, Laugier, Paperman, 2009, p. 25). Il est temps de rétablir les liens plutôt que d’établir des règles. Autrement dit, toute la question consiste à restreindre l’aspect contraignant de ces dernières, qui comprime les possibles dans l’étau de la normativité, pour les libérer dans un ambitieux projet de normalisation incluant les singularités dans des usages communs. Ceci implique le passage moscovicien « d’une époque majoritaire à une époque minoritaire » ouvrant sur de nouvelles catégories normatives. Moscovici repère les normes de préférence éminemment personnelles, qui nous encouragent à valoriser nos goûts dans divers domaines dont ceux liés à la légèreté de l’esthétique. Ce faisant, elles concourent à l’apprentissage des normes d’originalité qui, alliant la souplesse du particulier à la rigueur de la conviction dans la cohérence, visent à susciter l’enthousiasme jusqu’à se promouvoir dans le vaste champ de l’innovation. Immanente, la création transcende alors son auteur ; sans dogmatisme elle se réfère plutôt au fervent admirateur de Beethoven qui l’aime « parce qu’il lui prête une idéologie démocratique toute proche de la sienne ; or, quelles qu’aient pu être les opinions de Beethoven en matière politique, elles sont sans aucun rapport avec son génie qui seul importe. Mais son génie justement fait corps avec son humanité, c’est-à-dire avec la façon dont il se révèle capable de parler au cœur de tous les hommes : c’est en cela qu’il est universel » (Marcel, 1964, p. 158). N’oublions pas plus généralement que l’épistémologie nous apprend, avec Bachelard (1929, 1940), que l’appréhension du réel s’enrichit au fil de nouvelles théories, qui contrarient d’abord celles qui les précèdent pour mieux les englober ensuite. Voilà de quoi nous enseigner à ne rien rejeter trop rapidement, mais plutôt à faire bon accueil à ce qui dérange nos habitudes, à apprivoiser ce qui titille nos paisibles certitudes et nous plonge dans l’inquiétude d’un désordre réveillant la passion d’un « gai savoir » nietzschéen. Résolument, ne soyons pas celui touché par une stupide humilité « pour être définitivement inapte à faire un disciple de la connaissance. En effet, à l’instant où un humain de cette sorte perçoit quelque chose de frappant, il fait pour ainsi dire demi-tour, se disant : "Erreur ! Mais où donc avais-je mes esprits ? Ce ne saurait-être la vérité !" - et dès lors, au lieu d’y regarder encore une fois de plus près et de prêter l’oreille avec plus d’attention, il prend la fuite, comme intimidé devant l’objet insolite, et cherche aussi vite que possible à le chasser de ses pensées. Car sa loi intérieure lui prescrit : "Tu ne chercheras pas à voir ce qui contredit l’opinion courante ! Es-tu fait, toi, pour découvrir de nouvelles vérités ? Il y en a déjà trop d’anciennes" »

(Nietzsche, 1990, p. 41-42).

Découvrons l'éventail des possibles et approchons ceux qui ont l'audace du renouveau. Allons à la rencontre de ceux qui n'ont pas hésité à mettre en suspens leurs pays d'origine, leurs langues maternelles et pour tout dire, la familiarité de leurs cadres de vie, pour se projeter dans le changement. Parmi ces primo-arrivants, nous comptons des demandeurs d'asile, dont certains ont fui des régimes totalitaires sanctionnant l'écart à l'ordre social par la torture. Bien que cette-dernière, définie par Viñar (1989) comme « tout dispositif intentionnel, quelles que soient les méthodes utilisées, qui a pour finalité de détruire les croyances et les convictions de la victime afin de la dépouiller de la constellation identitaire qui la constitue comme personne » (Sironi, 1999, p. 22), cherche plus à les faire taire que parler, leur venue en France constitue un premier message. Ce-dernier véhicule la résistance à cette oppression qui « réduit la personne à sa part universelle et la prive délibérément de sa singularité et de ses affiliations. Au travers d'une personne singulière que l'on torture, c'est en fait son groupe d'appartenance que l'on veut atteindre : on attaque la "part collective" de l'individu, celle qui le rattache à un groupe désigné comme cible de l'agresseur, en dés-intriquant l'articulation entre le singulier et le collectif. Le groupe d'appartenance désigné comme cible est très varié : groupe culturel, parti politique, groupe révolutionnaire, congrégation religieuse, secte, ethnie, sous-groupe d'une ethnie, groupe sexuel, race, groupe social…. Si ces groupes d'appartenance sont très variés, ils possèdent néanmoins une caractéristique commune. Ils constituent un groupe minoritaire au sein d'un État et n'adhèrent pas aux idées collectives partagées par le plus grand nombre. La torture est pratiquée de façon massive lorsque les lois répressives et discriminatoires d'un état ne suffisent pas à éliminer les singularités » (Sironi, 1999, p. 47). C'est un paroxysme, mais il montre combien le respect des libertés de pensée et d'expression, des diverses valeurs, contribue à la préservation de la société dans son ensemble.

### 2.2.4. UNE HYPOTHÈSE DE TRAVAIL CENTRÉE SUR LES STAGIAIRES EN INSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE

La société ne peut survivre à une vision dichotomique du bon et du mauvais ou s'immobiliser dans un monde uniforme de mimétisme et de répétition. Avec la mondialisation, nous comptons toujours plus de « laissés-pour-compte » que nous

sommes toujours tentés de réduire au silence d'une mise en conformité ou, à défaut, d'un rejet. Or, ce qu'ils ont à nous dire est plus que jamais nécessaire, qu'ils soient décrocheurs, refoulés par leur famille, chômeurs de longue durée… et plus encore, migrants riches d'une autre culture qui apportent comme ces émigrants d'Europe salués par Tocqueville (1979, p. 192) « dans le nouveau monde cet amour sauvage de l'indépendance et du changement qui naît souvent au milieu de nos misères ». C'est avec leur concours que nous envisagerons les possibilités de convertir la verticalité des normes, que Durrive assimilent à *normalis* signifiant perpendiculaire, à l'horizontalité où les déviants se font « minorités actives ». C'est dans les sinuosités de leurs parcours, que nous décèlerons leur capacité à dépasser les obstacles, saisir les opportunités, se réinvestir, donner du sens… jusqu'à tenter d'entrevoir ce « cercle de résilience constitué par différents systèmes dont le système social et le système culturel » (Cyrulnik, Jorland, 2012, p. 134). Ce fondement devrait permettre d'entrevoir une perspective de résilience collective restant à impulser pour transformer notre société malade, ulcérée de la marginalité qu'elle a elle-même créée, en une démocratie sanitaire. L'enjeu est bien de réconcilier le conséquentialisme et le vertuisme pour refonder notre pouvoir normatif. Il est celui d'une gouvernance des peuples où chaque esprit indépendant peut s'informer, communiquer, confronter ses idées aux autres, s'allier pour mieux les élaborer et les éprouver dans la réalité, les retravailler encore et encore jusqu'à mieux vivre ensemble. C'est là un cheminement d'apprentissage vers le « faire » authentique, produit d'une subtile combinaison de la subjectivité et de l'objectivité, de l'être et de l'avoir dans la recherche de la grande réconciliation. Laissant l'inertie d'une possession instrumentale, l'être agissant conformément à lui-même et dans le respect d'autrui s'engage alors, par-delà l'autonomie et l'hétéronomie, dans la dynamique marcelienne de l'implication créative où « la dualité du possédant et du possédé s'abolit dans une réalité vivante » (Marcel, 1968, p.208).

## EN RÉSUMÉ, LA RECHERCHE, SUR QUOI ?

La recherche porte tout d'abord sur la santé des stagiaires en insertion socioprofessionnelle ; celle-ci se définit globalement et conformément à la Charte d'Ottawa de 1986 comme la « mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut :

- d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et,
- d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. »

Le sujet de l'étude reste à construire en sujet /objet partagé dans une dialectique entre pratique et théorie, entre :

- Le dispositif conçu par Jacques Audran (2007) comme « une sorte de cadre artefactuel qui, sans les déterminer complètement, conditionne les pratiques, les attitudes, les modes de pensées comme les actes et les comportements » ;
- La norme assimilée par Laurence Ansen-Løve et al. (2007) comme « critère ou principe qui règle la conduite ou auquel on se réfère pour porter un jugement de valeur ».

Le questionnement porte sur l'investissement des stagiaires dans le dispositif santé Alsace pour qu'ils adaptent les normes et affirment leur puissance d'agir (Spinoza, 1677) ; il se poursuit, au-delà, sur le nécessaire équilibre des trois ressources ci-après :

# CHAPITRE 3
# L'APPEL AUX STAGIAIRES POUR D'AUTRES NORMES AMÉLIORANT LA SANTÉ ET TENDUES VERS UNE DÉMOCRATIE SANITAIRE

## 3.1. UNE DÉMARCHE D'ÉCLAIRCISSEMENT AVANT LES ENTRETIENS EXPLORATOIRES PRÉPARANT L'ENGAGEMENT D'UNE RECHERCHE-ACTION

La démarche retenue doit à notre sens être en congruence avec notre thématique. Il importe qu'elle soit respectueuse de publics en insertion à la fois précieux pour la recherche, et vivant souvent de grandes difficultés familiales, économiques... En ce sens, elle consiste à s'adresser aux stagiaires dans leur singularité afin de prendre connaissance de leurs parcours, détecter ce qui les a placés dans des situations où ils étaient jugés minoritaires, identifier ce qu'ils ont mis en œuvre pour vivre ces expériences, faire résilience et dégager ce qui s'est produit en termes de faits, d'émotions, de valeurs et de conduites. C'est ainsi que nous escomptons mieux cerner le processus de création de nouvelles normes. Plus encore, nous espérons en apprendre sur ce qu'ils ont retiré de ce positionnement transitoire ou durable, mettant entre parenthèses les pressions socio-économiques de toute nature. Ces dernières peuvent consister en exigences de productivité, de rentabilité, d'efficacité, de performance via les filières d'enseignement dites d'excellence induisant l'organisation scientifique du travail, *et cetera*. Elles peuvent également exprimer globalement le déficit démocratique dont souffre des systèmes politiques, au service de quelques privilégiés, ou affaiblis idéologiquement par leur soumission aux marchés financiers comme voie unique de croissance et de progrès. Nous pensons qu'un peu écartées, même artificiellement et provisoirement de ce milieu, confrontées au manque de ressources, les personnes en insertion socioprofessionnelle ont une proximité avec l'Essentiel. Nous nous interrogeons sur leur éventuelle préservation de l'emprise d'une société consumériste orientant vers « l'avoir-possession » pour acheter la forme avec l'alicament, compenser une frustration… Nous sommes bien conscients que « chaque conception du moi dans une société donnée est reliée aux institutions et aux valeurs de cette société, à la fois comme effet et comme cause » (Stoetzel, 1978, p. 181). Mais le rejet étant ici origine et prolongement, nous nous enquérons sur leurs choix, leurs rapports sociaux. Nous questionnons leurs facultés de recourir à « l'avoir-implication » au sens marcelien, qui rassemble l'être et l'avoir dans un « faire » authentique. Nous pistons toute trace, tout élément susceptibles d'éclairer ce qui peut permettre de développer en sciences de l'éducation mais aussi, dans un esprit transdisciplinaire, le pouvoir d'agir de chacun et ce faisant, de devenir ce qu'il Est. Sachant que cette affirmation de soi et de sa propre créativité ne peut se

réaliser que vis-à-vis des autres, de l'Autre, nous examinons dans une philosophie du *care*, dans quelle mesure il est possible dans l'authenticité du « faire », de développer des synergies, prendre soins les uns des autres et compenser ainsi les vulnérabilités.

Inspirés par l'interactionnisme symbolique impulsé par l'École de Chicago et l'ethnométhodologie qui « situe l'acte de connaissance à l'échelle des individus, et on parle de "construction sociale de la réalité" » (Bourdieu, 1991, p. 271), le cheminement consiste donc précisément à se libérer le plus possible d'une démarche normative de la relation à l'autre dans un cadre déterminé à l'avance. En effet, comme le note Bardin (2005, p. 97) « il s'agit moins pour le praticien de projeter des théories toutes faites que de se servir, éventuellement, de ses compétences et savoirs quels qu'ils soient. Cette approche *ad hoc*, cherchant à comprendre de l'intérieur la parole d'une personne, rappelle peut-être l'attitude d'empathie au sens du psychothérapeute américain Rogers, i.e. "d'immersion dans le monde subjectif d'autrui" ». Nous optons pour la réalisation d'entretiens afin d'expliquer, de comprendre les situations vécues avec les points de ruptures et les moyens d'y faire face. Leur exploitation associe deux objectifs :

« 1) Une fonction heuristique : l'analyse de contenu enrichit le tâtonnement exploratoire, accroît la propension à la découverte. C'est l'analyse de contenu "pour voir".

2) Une fonction d' "administration de la preuve". Des hypothèses sous forme de questions ou d'affirmations provisoires servant de lignes directrices feront appel à la méthode d'analyse systématique pour se voir vérifier dans le sens d'une confirmation ou d'une infirmation. C'est l'analyse de contenu "pour prouver" » (*Ibid*., 2005, p. 33).

Mais cela ne dispense pas de quelques réflexions liminaires théoriques pour aborder plus aisément notre terrain d'étude.

### 3.1.1. LA MARGINALITÉ À LA LISIÈRE DES INCLUSIONS

En premier lieu, il importe de se pencher sur la notion de minorité. Cette-dernière renvoie selon le vocabulaire technique et critique de philosophie de Lalande aux trois termes d'un syllogisme, dont le mineur s'oppose au majeur qu'Aristote désigne comme « le plus grand des deux extrêmes ». Toutefois, il est intéressant de relever que les petit

et grand termes se retrouvent dans la conséquence de ce raisonnement simple qui, « comme toute pensée, ne cherche pas seulement l'identité réelle de termes en apparence différents, mais encore, ce qui est sa véritable essence, il cherche l'identité réelle au sein de différences réelles ; je veux dire qu'il cherche à voir la consubstantialité dans la distinction, et la distinction dans la consubstantialité ; de sorte que la pensée n'arrive jamais à l'identité absolue sans distinction, ni différence, et elle ne tombe jamais par conséquent dans l'immobilité »[14]. Le cheminement pour cerner ce qui est le « même » reste jonché d'altérités, excepté pour l'ignorant qui persiste à faire fi des nuances et à s'enliser dans un brouillard de confusions. Tout étant différencié dans le réel, il est étonnant qu'une minorité se caractérise comme « les autres » (Dimand, 2005) dès lors que quotidiennement, y compris lorsque l'on pense être en présence du même, de jumeaux..., nous nous méprenons. Il semble bien que les minoritaires soient majoritaires tant en nombre que par nature.

C'est probablement ce qui mobilise chacun dans la quête de quelques signes communs pour sortir de l'isolement d'une condition parcellaire, échapper au « spécial, particulier, personnel » définissant étymologiquement l'idiot[15] et retrouver un peu d'unité et d'intelligence collective. Mais paradoxalement, ce désir semble céder la place à une sorte d'artifice ou un « goût pour la marginalisation » beckerien favorisant l'union d'une partie au prix d'une discrimination la séparant des autres. Ainsi la marginalité qui est plus souvent groupale se traduit par la création de « profils minoritaires » en opposition à la singularité de tout individu ; elle peut s'appréhender sous trois de ses faces « culturelle, liée aux difficultés de contacts et d'assimilation interculturels. La confrontation de deux cultures entraîne bien souvent une ambiguïté de statut et de rôles qui peut générer isolement et confusion d'identité. [...] La marginalité du rôle social comme conséquence d'une cassure par rapport au groupe social de référence. [...] la marginalité structurelle qui concerne les exclus du pouvoir politique, économique et social » (Coupiat, 2004, p. 28-40). Dans tous les cas, ce phénomène s'inscrit dans les zones frontières naturelles ou artificielles permettant de distinguer ceux qui sont « dedans » ou « dehors » en situation choisie ou subie.

---

14 Note de Louis Boisse sur le syllogisme, faisant référence à l'ouvrage « Logique » de A. Graty publié en 1958 aux Éditions Bouniol et Lecoffe, dans le Vocabulaire technique et critique de la philosophie d'André Lalande (1976) p. 1079.

15 Qualificatifs issus du texte de Christian Godin publié en 2014 dans La bêtise existe-t-elle ? Le Philosophoire : L'intelligence et la bêtise, Vol. 42, p. 32-33 et des cours de Pierre Bourdieu diffusés en 2011, p. 85.

Cependant, chacun demeure dans l'entre-deux. Qu'il s'agisse d'une existence diachronique impliquant un passage de l'enfance, à l'adolescence vers le monde adulte, d'un changement topologique avec l'émigration convertie en immigration, l'avant continue de précéder l'après et la « mêmeté » tend à persister dans « l'ipséité » de « l'identité narrative » d'un soi-même combinant le même et l'autre (Ricœur, 1990, p. 177-179). Parfois la frontière se formalise via des rites de passage telles la délivrance d'une carte d'électeur à la majorité, l'obtention d'un titre de séjour régulier… Elle peut également revêtir quelques apparences biologiques à l'occasion de la puberté… Mais dans nos sociétés cosmopolites où tout se mêle et où ces moments sont rarement célébrés, où les réseaux internet s'ouvrent à toutes catégories d'âges et de personnes, les limites deviennent plus diffuses et, pour certains adolescents vulnérables, s'élèvent via des prises de risque relevant de l'ordalie selon Le Breton (2016). Cet aspect interroge sur une ségrégation qui peut se convertir en « désaffiliation » (Castel, 1995) d'un cadre commun devenu trop oppressant, frustrant pour l'aspirant rousseauistes « né libre alors que partout il est dans les fers » (Rousseau, 1966, p. 41).

### 3.1.2. LA MARGINALITÉ COMME LIEU DE LIBERTÉ ET DE RESPONSABILITÉ

En effet, nous concevons volontiers que les efforts prodigués pour progresser vers une classe supérieure dans la hiérarchie sociale… pour s'en montrer digne et en respecter tant l'esprit que la lettre, se récompensent d'une entrée dans la sphère prisée. Ainsi, le sujet responsable, c'est-à-dire apte à répondre de ses pensées, paroles ou agissements, peut prétendre en retour à une plus grande liberté. Il en va encore ainsi pour l'écolier dans la classe sur qui un maître veille durant tout le temps scolaire, qui devient collégien et lycéen se rendant dans diverses salles pour y suivre les cours des différents professeurs, pour finir en étudiant disposant d'un libre accès aux amphithéâtres où des enseignants, lui feront part de leur travaux, voire l'associeront à leurs recherches. Puis il en ira de même dans le champ professionnel où le statut permettra de s'émanciper des processus et mode opératoire pour disposer de davantage d'autonomie. Si cette dernière consiste étymologiquement à se fixer soi-même ses propres lois, elle n'en demeure pas moins paradoxalement entachée d'hétéronomie car c'est au prix de l'intériorisation de divers repères qu'il devient possible d'investir certains milieux et de prendre part à leur évolution. Et les exigences multiples, laissant craindre par leur nombre qu'elles sont plus convenues que rationnelles, échappent à la connaissance même des candidats

intéressés, tant et si bien qu'elles mettent en cause tout le processus précité. Quand certains réussissent néanmoins à intégrer ces codes, ils se trouvent de plus en plus encadrés, contraints tant dans la fixation des objectifs que dans les moyens de les atteindre. Ces sujets se transforment alors en simple objet, rouage d'un mécanisme au service de celles et ceux qui en ont déterminé les modalités de fonctionnement.

La marginalité se présente en tête de Janus. Un profil a l'apparence de celui qui, inclus dans un groupe, en exclut ses semblables en fonction de critères plus ou moins légitimes ; l'autre montre celui qui, mis à l'écart d'une communauté, peut emprunter plusieurs voies. Globalement, il a la possibilité de s'orienter vers une réhabilitation, de se livrer à l'inertie d'une victime subissant ou pâtissant de sa condition, voire de se rallier à d'autres dans une rébellion affirmant leur inclusion dans l'exclusion. Il n'est pas rare en ce dernier cas, que ce mouvement d'opposition fasse des émules et qu'il soit rejoint par des sympathisants souhaitant mettre fin au *diktat* d'une majorité ou de privilégiés. Ils ne sont pas dans l'asservissement, ne se complaisent pas dans une société qui a pour seule fin le pouvoir et le profit. Mais ils ne sont pas si nombreux car bien des gens disparaissent dans une routine sécurisante. Engoncés dans un conformisme où chacun est astreint à faire siennes les valeurs quantifiables d'efficience, de performance… et de tous ces ratios aboutissant à la « pseudo-excellence » d'une société d'automatismes, ils en oublient celles qualitatives et républicaines de liberté, d'égalité et d'adelphité comme le propose Montreynaud[16]. S'abandonnant à la fois à leur propre aliénation et à une domination externe toujours plus pesante, ils ne réussissent guère que dans de brefs moments elluliens de révolte, à dénoncer l'oppression dans quelques manifestations de rue, votes d'opposition plus que d'adhésion *et cetera.* Mais ils sont encore loin de témoigner du courage révolutionnaire qu'Ellul appelle de ses vœux. Ils vont rarement à contre-temps, contre-courant et contre-tout ou presque, s'approprier, élaborer et développer un projet riche d'humanisme, un « ordre non répressif » marcusien mettant le travail au service des « potentialités de l'homme et de la nature évoluant librement » (Marcuse, 1963, p. 172) pour transformer durablement non seulement leur, mais dans toute la mesure du possible, la réalité.

Or c'est cela même, la liberté, un combat humain optant pour soi, les autres et plus généralement l'Autre. « Il n'y a qu'elle en effet qui puisse retirer les citoyens de

[16] KOLLY, Bérengère. (2016). Qui a peur de l'égalité à l'école ? Dans FABRE Michel, L'idée de valeur en éducation : sens, usage, pertinence. Paris : Hermann Éditeurs. p. 253-266.

l'isolement dans lequel l'indépendance même de leur condition les fait vivre, pour les contraindre à se rapprocher les uns des autres, qui les réchauffe et les réunisse chaque jour par la nécessité de s'entendre, de se persuader et de se complaire mutuellement dans la pratique des affaires communes » (Toqueville, 1964, p. 53). Au-delà même, ceux-ci sont conviés à sortir de ce que « l'entropologue » [17] peut observer en termes d'irrespect de l'ordre et de l'évolution naturelle pour permettre à « l'anthropologue » de se réjouir d'un être responsable et respectueux de l'environnement dans lequel il s'épanouit (Lévi-Strauss, 1955). En ce sens, il s'agit bien d'une condamnation de l'existentialisme sartrien à être libre, de s'appuyer sur une histoire tournée vers l'avenir pour décider, dans les limites de sa connaissance, de sa subjectivité et de sa double responsabilité humaine pour soi et pour autrui, sans s'en remettre exclusivement au hasard comme au déterminisme, sans asservissement à quelques pulsions ou groupes de pression, sans conditionnement endo ou exogène. En témoignent les frondeurs qui heurtent le système établi, en dénoncent les dérives pour les éviter, les corriger ou plus radicalement, bifurquer vers un autre ordre qu'ils contribuent à créer.

### 3.1.3. LA MARGINALITÉ COMME SOURCE D'ORIGINALITÉ ET DE CHANGEMENT

Ce sont eux qui avec Zarathoustra osent le changement des « tables de valeurs » qui gouvernent nos sociétés. Ce sont eux qui enjoignent l'homme à s'affirmer, à être « celui qui évalue. Évaluer, c'est créer : écoutez donc, vous qui êtes créateurs ! C'est leur évaluation qui fait des trésors et des joyaux de toutes choses évaluées. C'est par l'évaluation que se fixe la valeur : sans l'évaluation, la noix de l'existence serait creuse. Écoutez donc, ô créateurs ! Le changement des valeurs, c'est le changement des créateurs. Quiconque doit créer détruit toujours » (Nietzsche, 1966, p. 73). Être à la marge, à la périphérie, dégagé des préoccupations centrales ou quotidiennes représente une opportunité de lâcher prise, de prendre du recul par rapport à l'existant « unidimensionnel » fermé marcusien et d'envisager quelques métamorphoses susceptibles de le rendre transdimensionnel plus ouvert et accueillant.

C'est l'occasion, même avec peu de moyens, de vivre ses rêves et de s'en ouvrir à autrui

[17] « L'entropologue » renvoie à celui qui étudie cette entropie conduisant à la confusion des catégories existentielles dans la grisaille de la confusion du même alors que l'anthropologue pointe la négentropie nous conduisant à les reconnaître et à les articuler dans leur altérité.

et d'y associer les autres. Il suffit de déambuler dans les villes pour découvrir au hasard de ponts, mobiliers urbains, boîtes aux lettres, bacs de récupération des matières de recyclage, poubelles… quelques belles réalisations d'un *street art* infléchissant nos politiques culturelles ; il a introduit une brèche dans cette pratique répandue de concentration des œuvres en musée, pour permettre un entrebâillement artistique à portée de tous ; initialement la percée visait à canaliser cette forme d'expression, mais elle n'a pas tardé à béer sur nos parcours quotidiens. De la même façon, les *flashmobs* associent les passants et tout un public impromptu au tableau rythmique accordant une large place aux différents styles de musiques, de chants, de chorégraphies et de danses d'un inhabituel dans nos habitudes. Mais plus encore, être marginal, dans l'entre-deux, dans une zone limite ou tampon, c'est se situer dans un espace ou un temps d'action privilégié pour passer, pour migrer de l'ici à l'ailleurs et pour transiter de l'avant à l'après, c'est occuper l'intervalle d'innovation et d'apprentissage qui sépare l'*anamnèse* de l'*autopoïèse* (Vieille-Grosjean, 2009, p. 171-177). C'est aussi parallèlement mettre en cause un présent dans lequel une majorité s'est confortablement installée sur le terrain de la continuité, avec toutes les résistances et rejets que cela peut entraîner pour celui qui, ne se satisfaisant pas d'une condition actuelle le plaçant à la limite de cette tranche d'humanité, ose compromettre un paisible futur tout tracé. En ce sens, ce qui semble initialement exclu d'une majorité en devenir tend à s'inclure dans celle-ci, allant même parfois jusqu'à impulser une inédite déviation.

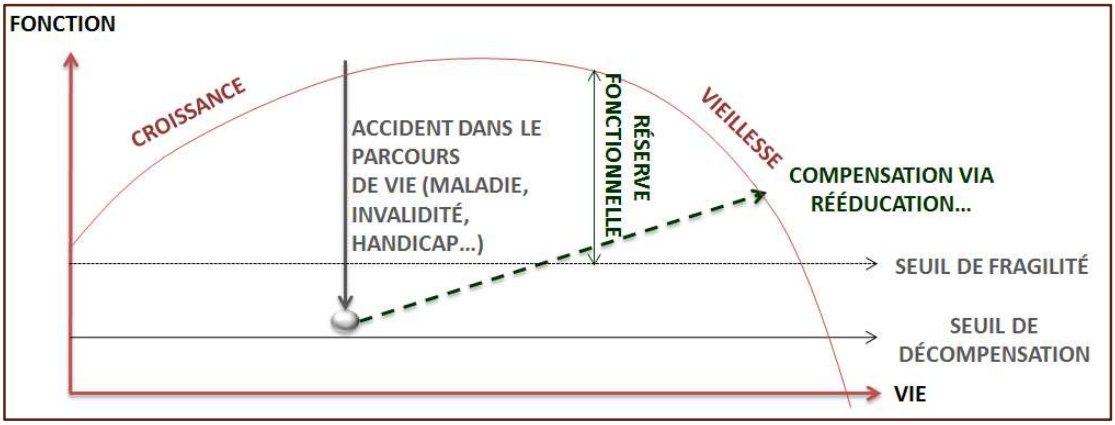
Il n'y a pas d'étanchéité entre les deux mondes où ce qui était refusé hier, la nouveauté, se diffuse et se négocie progressivement dans l'aujourd'hui, jusqu'à se poursuivre dans la répétition de demain pour finir dans l'absorption de l'initialement minoritaire par le devenir majoritaire. C'est dans ce dessaisissement, dans ce détachement, dans cette immersion du « je » dans le « on » que la démiurgie s'émancipe de son initiateur pour influencer ceux qui la considèrent, l'interprètent, lui confèrent un sens et une force d'adhésion dans la mouvance d'un réel partagé. Elle peut alors se métamorphoser de « l'invention » en « innovation »[18] à l'intérieur de cette ligne de démarcation séparant le fou du génie. C'est l'oscillation permanente entre minorité et majorité, tant intrinsèque quand on intériorise l'appréciation négative ou positive portée par autrui sur soi, qu'extrinsèque quand le public s'empare ou au contraire rejette la réalisation poïétique,

[18] Distinction évoquée par Stanislas Dehaene dans l'émission Etat de santé consacrée à « peut-on exercer son cerveau ? » animée le 6 août 2017 à 7 heures 30 par Elisabeth Martichoux sur LCP / PS

privilégiant dans ce sillage la notoriété ou la solitude de l'auteur même.

## 3.2. LES STAGIAIRES EN INSERTION SOCIOPROFESSIONNELLE ET L'ÉTUDE DE LEURS CAPACITÉS DE COMPENSATION

Tout changement est accueilli en fonction de ce qu'apparemment il peut apporter, dans un ratio acceptable entre les bénéfices et risques, à la communauté. Cette dernière n'existe que par ses membres, sans se réduire à leur addition. Placé plutôt sous le signe de la multiplication ou de la division au gré des synergies et discordances, le groupe doit, s'il veut se pérenniser, préserver au mieux la « puissance d'agir » de chacun dans une cohésion d'ensemble. Celle-ci passe par des mesures de réadaptation, des aménagements… permettant d'abaisser les seuils de décompensation comme le suggère Franco (2008) via le schéma ci-après établi à partir du corpus de gériatrie 2M2 en 2000 :




La vie se traduit généralement par une période d'individualisation et de croissance où notre fonctionnement s'avère progressivement satisfaisant. La vieillesse s'accompagne souvent d'une usure de l'organisme et d'une baisse de certaines capacités. C'est ainsi que l'on voit parfois nos aïeux utiliser des systèmes de compensation comme la canne, puis le déambulateur jusqu'à recourir à l'aide de tiers pour effectuer les gestes de la vie courante. Mais sans attendre ce stade de l'existence, nous pouvons prématurément subir des pertes suite à une pathologie ou un accident. Tant que notre réserve fonctionnelle, notre pouvoir d'affirmation spinozien sont préservés, ce n'est pas trop grave. Toutefois, lorsque ceux-ci s'épuisent, nous commençons par franchir le seuil de la fragilité du fait de troubles sensoriels, de dépendance, d'altération des fonctions cognitives, d'isolement... En l'absence de mesures adéquates, la moindre difficulté provoque une aggravation de

ces situations de vulnérabilité telle que nous ne parvenons plus à les compenser. Cet état de fait peut, non seulement concourir à nous marginaliser, mais compromettre notre existence.

Il est par conséquent essentiel de progresser humainement, scientifiquement et techniquement pour abaisser un seuil de décompensation variable selon les situations, individus et sociétés. Il importe à cet égard de souligner le rôle précieux des associations de patients, des « malades experts », ainsi que l'implication des intéressés et de leurs proches afin d'évoluer dans cette voie. C'est pourquoi nous nous pencherons dans la présente étude sur les solutions adoptées par les stagiaires en insertion socioprofessionnelle pour résoudre les problématiques auxquelles ils se confrontent. Nous tenterons de dévoiler leurs propres systèmes de compensation, dont nous approfondirons les trois aspects psychiques, physiques et sociaux brièvement exposés ci-après :

### 3.2.1. LE PRINCIPE DE COMPENSATION DES VULNÉRABILITÉS PHYSIQUES

- Ce sont les solutions individualisées en termes d'informations, d'échanges, de connaissances et de compréhension de ce qui arrive pour permettre à la personne concernée de ne pas ajouter la perte d'autonomie à une dépendance provisoire ou durable. Il importe qu'elle puisse décider en toute connaissance de cause de sa vie. Pour ce faire, elle peut être invitée à prendre volontairement et personnellement conscience de l'existant à partir des grilles PATHOS, AGGIR et SOCIOS[19] revisitées en tenant compte de son milieu (habitat, proximité des services…). Ce n'est là qu'un fondement à sa réflexion pour pouvoir éventuellement en discuter avec les professionnels, méditer sur les dispositifs existants, les diverses alternatives alimentaires, sportives, médicamenteuses, chirurgicales, *et cetera*. L'enjeu est de ne pas rester figé, cloîtré dans son propre présent, mais dans un partage d'idées et de moyens, se projeter et ouvrir le champ des possibles :

[19] Grilles élaborées par les équipes hospitalières de soignants et d'aides·soignants dans les années 1980-1990 du fait de la création des unités de soins de longue durée, avant d'être sélectionnées par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie pour déterminer leur financement et être plus largement employées dans les secteurs gériatriques.

| POUR LES AFFECTIONS MÉDICALES : | SUIVI RÉGULIER | SUIVI PONCTUEL | ABSENCE SUIVI |
|---|---|---|---|
| cardio-vasculaires | ☐ | ☐ | ☐ |
| neuro-psychiatriques | ☐ | ☐ | ☐ |
| broncho-pulmonaires | ☐ | ☐ | ☐ |
| infectieuses | ☐ | ☐ | ☐ |
| dermatologiques | ☐ | ☐ | ☐ |
| ostéo-articulaires | ☐ | ☐ | ☐ |
| gastro-entérologiques | ☐ | ☐ | ☐ |
| endocriniennes | ☐ | ☐ | ☐ |
| uro-néphrologiques | ☐ | ☐ | ☐ |
| autres à préciser | ☐ | ☐ | ☐ |

| ACTIVITÉS | MAITRISÉES | AUTONOME AVEC AIDE | DÉPENDANTE D'UNE AIDE | NON PRATIQUÉES |
|---|---|---|---|---|
| voir | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| entendre | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| sentir | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| goûter | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| toucher | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| s'orienter dans le temps | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| se mouvoir | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| s'orienter dans l'espace | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| prendre des transports en commun | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| se laver | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| éliminer | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| s'habiller | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| cuisiner | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| s'alimenter | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| faire le ménage | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| suivre un traitement médical | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| faire des démarches | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| gérer un budget | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| communiquer | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| alerter | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| agir de manière cohérente | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

| ACTIVITÉS | MAITRISÉES | AUTONOME AVEC AIDE | DÉPENDANTE D'UNE AIDE | NON PRATIQUÉES |
|---|---|---|---|---|
| agir en congruence avec la situation | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| s'occuper (loisirs…) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

| POUR AMÉLIORER L'EXISTANT | IMPLICATION | INDIFFÉRENCE | COOPÉRATION | CONFLIT |
|---|---|---|---|---|
| intéressé | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| groupe | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| intéressé et groupe | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

- Ce sont également des solutions collectives médicales, paramédicales, pharmaceutiques et chirurgicales avec la télémédecine et la téléalarme. Il y a aussi les prothèses optiques, auditives, dentaires, de hanches... S'ajoutent les dispositifs médicaux comme les respirateurs, sondes gastriques… Nombreuses sont également les aides à la mobilité comme les rampes d'accès, fauteuils roulants manuels ou électriques, exosquelettes… Celles-ci peuvent être complétées par une prise en charge en établissement spécialisé, des interventions d'auxiliaires médicaux ou de vie, des portages de repas, le recours aux chiens d'aveugles…

- Ce sont enfin des solutions environnementales pour que tout ceci se déploie dans des espaces aménagés avec une accessibilité aux services publics, des emplacements de stationnement, des aires de repos, des transports et une signalétique prévus pour les malentendants et malvoyants, un usage de la domotique facilitant les gestes courants…

### 3.2.2. LE PRINCIPE DE COMPENSATION DES VULNÉRABILITÉS PSYCHIQUES

- Ils s'inscrivent dans les mêmes perspectives que ceux précités. Le but est d'entretenir le plus possible l'autonomie et l'indépendance du sujet. Celui-ci peut être convié à une prise de conscience et à une recherche de solution à l'aide des grilles précitées.

- S'y rajoutent aussi des solutions collectives transitant par les soins préventifs et curatifs, des dispositifs de surveillance et de géolocalisation... des accompagnements spécialisés tant médicosociaux que judiciaires.

- Des solutions environnementales peuvent aussi être préconisées en veillant à

mieux faire connaître les maladies mentales, les neuro-dégénérescences… de sorte à ce que tout un chacun puisse réagir utilement lors de la rencontre avec une victime de ce type de pathologies. Il convient de s'apprivoiser mutuellement pour rester sereins dans ce qui peut paraître inhabituel, l'incorporer à la quotidienneté rassurante de chacun sans s'apeurer, se détourner jusqu'à atteindre la pire des violences : la négation d'autrui.

### 3.2.3. LE PRINCIPE DE COMPENSATION DES VULNÉRABILITÉS SOCIALES

Il se fonde sur l'expérience singulière de l'intéressé dans son milieu pour identifier son *coping*. Partant de sa façon d'appréhender la situation, l'accompagnement consiste à articuler autonomie et hétéronomie pour que tout ne repose pas sur la personne, tout en l'impliquant dans la réponse à ses attentes et besoins. Ces derniers, conçus par Lachelier dans le dictionnaire philosophique de Lalande (1976, p. 111) comme *opus est*, se rapportent à tellement de choses quelconques, qu'il est difficile de les identifier, de les circonscrire dans un cadre sauf, à notre sens, si nous les considérons dans un lien étroit avec l'être en quête de sens, de ce qu'il a à être, son *telos*. Le chercheur se heurte à un faisceau d'éléments, dont chacun n'est jamais aussi présent que quand il fait cruellement défaut, avant de se retrancher dans l'absence de ce qui est devenu insignifiant une fois manifesté. Malaisé à saisir, ce paradoxal objet a néanmoins suscité la convoitise de nombreux penseurs ; ils se sont prêtés à de multiples tentatives de modélisation comme l'illustrent notamment la pyramide de Maslow en 1943 inspirant les quatorze besoins identifiés par Henderson en 1947, qui se transforment et se réduisent à trois chez Schutz en 1966, pour se porter à douze par Pourtois et Desmet en 2004… Nous n'avons pas l'intention ici d'ajouter une grille supplémentaire à celles nombreuses existantes en santé, psychosociologie du travail *et cetera*. Mais il nous semble opportun de s'outiller pour dresser rapidement un constat d'ensemble d'une situation exposée en mettant en relief quelques points de vigilance ou leviers d'actions face aux difficultés éventuellement identifiées. À cet effet et pour éviter de nous centrer sur quelques manques énoncés exhaustivement, nous nous inspirerons de la théorie de Linton (1968) pour nous inscrire dans le fil conducteur du programme de compétences

psychosociales de Pellaux[20], consultant à l'Organisation Mondiale de la Santé, afin de promouvoir :

| BESOINS LINTONIEN | FAVORISANT PRINCIPALEMENT LA RELATION DE |
|---|---|
| **Besoins biologiques** | « moi et mon environnement » |
| **Besoins sociaux** | « moi et les autres » |
| **Besoins psychiques** | « moi à moi » |

- « Les besoins biologiques sont ceux qui découlent des caractéristiques physiques de l'homme : besoin de nourriture et de logement, de protection contre les ennemis, qu'ils soient humains ou animaux, et besoin de reproduction pour perpétuer l'espèce [...]. En outre, ces besoins sont plus étroitement liés à l'environnement naturel que les autres et la forme spécifique dans laquelle ils se présentent peut être largement déterminée par cet environnement. [...]

- Les besoins sociaux des êtres humains proviennent de ce que l'homme a l'habitude de vivre en groupe. Tous les animaux doivent connaître sous forme rudimentaire des besoins similaires, mais l'étroite interdépendance des membres d'une société humaine fait qu'ils sont beaucoup plus importants pour l'homme. Le premier et le plus vital de ces besoins est celui de préserver la solidarité du groupe et, par conséquent, de réduire les frictions entre les individus et de minimiser les conflits ouverts, de préparer les individus à des statuts particuliers dans le système social, de coordonner leurs activités et de procurer aux groupes une autorité et une direction » (Linton, 1968, p. 423-425). Pour autant, nous n'excluons pas le combat héraclitéen (1968, p. 31) « père et roi suprême de toutes choses ».

- « Les besoins psychiques, qui sont extrêmement difficiles à définir, mais qui existent néanmoins. L'une des fonctions les plus importantes de toute culture est de rendre heureux et satisfaits la majorité des individus qui la partagent. Tous les êtres humains souhaitent que les autres individus leur soient favorables, éprouvent le désir des choses qui sont inaccessibles (ou le désir de pouvoir les obtenir facilement) et le désir d'évasion psychologique. À la longue, la satisfaction de ces

[20] Vidéo de l'Instance Régional d'Éducation et de Promotion de la Santé des Pays de la Loire visionnée le 16 novembre 2017 sur https://vimeo.com/ 154866134 suite à l'expérimentation du programme « objectif grandir » en 1996-1998 en tant que responsable du service « prévention-promotion de la santé » à la Caisse primaire de Sélestat.

besoins est probablement aussi importante pour le bon fonctionnement d'une société que celle de n'importe quel besoin des deux autres catégories » (Linton, 1968, p. 423-425).

Les solutions collectives via diverses structures de soutien permettent de couvrir les différents besoins en accédant au logement, aux aides familiales, à l'instruction et à la formation, aux mesures pour l'emploi, aux assurances… et aux dossier médical partagé réunissant les volets administratif, médical et l'espace personnel de l'assuré qui peut ainsi, non seulement être informé, mais exprimer ses volontés quant aux personnes à prévenir, de confiance et à ses volontés prédictives [21].

Les solutions environnementales visent à s'assurer de l'effectivité des droits par voies de réglementation des places de stationnement, d'aménagement des véhicules de transport collectif, de simplification par l'instauration des maisons de services, de maison de santé pluridisciplinaire, *et cetera*.

La démarche d'identification des problèmes physiques, psychiques et sociaux inspirée de la classification présentée lors de la journée mondiale des handicapés de l'Organisation des Nations Unies en 1981 (Saad Zagloul, 1965, Grossiord, Wood, 1981) ainsi que les éléments précités nous conduisent à rechercher des pistes de réponse aux difficultés identifiées. Notre démarche s'illustre globalement, sans prétendre à une quelconque exhaustivité, par les tableaux suivants :

| NORME DANS LA VIE | IDENTIFI-CATION DU TROUBLE | RÉPONSE INDIVIDUELLE DU SUJET | RÉPONSE DU GROUPE | RÉPONSE SOCIALE | RÉPONSE ENVIRON-NEMENTALE |
|---|---|---|---|---|---|
| **BESOINS BIOLOGIQUES** | | | | | |
| réalisation des actes essentiels de la vie courante | difficulté à s'habiller, se laver, s'alimenter… | choix de commodités (vêtements scratch…), recours compléments alimentaires… | assistance, aide, entraînement … | psychomotri-cien. ergo-thérapeute kiné., disposi-tifs médicaux nutritionniste, diététicien auxiliaire de vie… | portage de repas, aide à domicile, domotique, écoquartier avec locaux communs… |

[21] BOUVET, Armelle. &BOITTE Pierre. & AIGUIER Grégory. (2006). Questions éthiques en médecine prédictive. (p. 111-116). Montrouge : Éditions John Libbey Eurotext. Repéré à books.google.fr/books?id=s0sJBAAAQBAJ&pg=PA113&lpg=PA113&dq=volont%C3%A9+pr%C3%A9dictive&source=bl&ots=5HEHjuFFMq&sig=uZWOklrHBilqtmGVfpeXqq-ZK2s&hl=fr&sa

| NORME DANS LA VIE | IDENTIFI-CATION DU TROUBLE | RÉPONSE INDIVIDUELLE DU SUJET | RÉPONSE DU GROUPE | RÉPONSE SOCIALE | RÉPONSE ENVIRON-NEMENTALE |
|---|---|---|---|---|---|
| **BESOINS BIOLOGIQUES** | | | | | |
| évoluer en sécurité | difficulté de faire appel à autrui en cas de problème | recours à la téléalarme, capteurs de présence N° codé sur téléphone… | contacts fréquents… | aide et assistance pour installation système de sécurité… | construction logement « intelligent » signalement personnes isolées en mairie … |
| **…** | … | … | … | … | … |
| **BESOINS SOCIAUX** | | | | | |
| être en me-sure d'effec-tuer les démarches administrati-ves courantes | difficultés à assumer ses devoirs et obtenir ses droits | s'informer, se former via son réseau ou un professionnel | accompagner, informer ou orienter vers un professionnel | information ou intervention services sociaux, système de protection judiciaire… | simplification croisement fi-chiers, coffre-fort numéri-que, guichet unique… |
| pouvoir communi-quer | difficulté à s'exprimer, à comprendre, à apprendre… | exercice, jeu, relations pluri-générationnelles formation FLI, traducteur informatique… | écoute, reformulation, explication… | orthophoniste enseignant formateur traducteur interprète représentant assistante… | aménagement de lieux de rencontres et d'échanges, formation FLI en entreprise, guichet uni-que avec interprète, usage icônes… |
| **…** | … | … | … | … | … |
| **BESOINS PSYCHIQUES** | | | | | |
| savoir être congruent en fonction des situations | difficulté à être opportun, pertinent en s'adaptant aux situations… | préparation et évaluation des rendez-vous, rencontres et d'autres événements… | échanges sur les préparatifs, ce qui s'est passé… | conclure les rencontres sur les aspects positifs, voies d'amélioration avec des paro-les conformes aux convictions et des actes conformes aux paroles… | financement panel d'activités en diffusant et gérant les plannings… |
| effectuer des activités valorisantes et utiles en société | difficulté à s'investir, persévérer, apprécier… | accepter l'essai, le droit à l'erreur… | tenter d'associer à des activités travailler en binômes… | valoriser l'expérience, les acquis formels et informels… | financement panel d'activités en diffusant et gérant les plannings … |
| **…** | … | … | … | … | … |

Ils visent à cadrer une appréhension globale de la situation pour rechercher des voies alternatives de nature à rétablir un état satisfaisant eu égard à ce qui est souhaité par l'intéressé évoluant dans son milieu.

## EN RÉSUMÉ, LA RECHERCHE, POUR QUI ?

La présente recherche fait appel à ceux qui se situent aux frontières comme espace de lien, de diversité et de créativité. Elle s'appuie sur l'hypothèse de la pertinence d'une rencontre, à travers les stagiaires en insertion socioprofessionnelle, d'une majorité de minorités déviantes étymologiquement « sortie du bon chemin » (Ellul, 1992 citant Basaglia, 1976) qui :

- refuse de s'enfermer dans la double contrainte (Palo Alto, 1976)

**EX- IN-CLUSION/*CLAUDERE EX* OU *IN* : EX-CLURE-EXCLUS OU RECLURE-RECLUS : RETIRER LES CLÉS/*CLAVES* (VIEILLE-GROSJEAN, 1980)**

- invite à élargir les cadres pour prêter attention

**AUX VOIX/VOIES LE LOGOS, LE RÉCIT DE CEUX QUI SONT EN LISIÈRE**
**ENTRE TERRE NATALE ET TERRE D'EXIL**
**ENTRE MÊMETÉ ET ALTÉRITÉ (RICŒUR, 1990)**

Pour combattre la voie unique utopique néolibérale, elle dépasse cette impasse ; elle harmonise les trois caractéristiques de la norme qui est aussi bien règle contraignante explicite, qu'usage institué, que ce qui est considéré comme normal implicitement (Prairat, 2012) dans des cadres réalistes communs, connus et reconnus, ouverts aux changements.

Ce faisant, ces « déviants » concourent à valoriser les atouts, compenser les faiblesses, entretenir ou augmenter la réserve fonctionnelle (Franco, 2008) de chacun. C'est ainsi qu'il devient possible de lutter contre les gênes, neutraliser au mieux les effets de la maladie ou du handicap pour permettre au sujet qui en est victime de développer son potentiel.

Cet effort de réponse aux besoins biologiques, sociaux et psychiques (Linton, 1968) ainsi qu'aux attentes s'inspire de la classification de Grossiord, Wood (1981). Cette dernière renvoie à ce qui trouble une norme biologique et ce qui peut contribuer à la faire évoluer via des mesures individuelles, groupales, sociales ou environnementales pour que chaque personne puisse réaliser son *telos* aristotélicien.

# CHAPITRE 4
# LA SANTÉ COMME FACULTÉ DE NORMALISATION

L'objectif est de mettre toute notre force commune au service d'une santé conçue comme moyen ou fin. Mais préalablement, il nous semble indispensable de préciser ce qu'elle est en tant que processus de normalisation avant même d'engager notre recherche-action. C'est en effet à l'intérieur même de ce cadre, que nous allons poursuivre nos investigations de sorte à vérifier progressivement la validité de notre hypothèse quant à l'apport des stagiaires en insertion socioprofessionnelle dans la coconstruction de nouvelles normes susceptibles de contribuer à l'édification d'une démocratie sanitaire. Il s'agit moins de recueillir indifféremment leurs propos, si intéressants soient-ils, que de découvrir dans ceux-ci ce qui est porteur, non d'un « futur prévisible », mais d'un « avenir imprévisible » (Derrida, 1967) riche de nouveautés en termes de valeurs, de normes et d'apprentissage d'une diversité partagée.

## 4.1. LA SANTÉ UN DÉBAT SCIENTIFIQUE ENTRE « LE NORMAL ET LE PATHOLOGIQUE »

La santé peut s'appréhender sous bien des angles comme nous l'a révélé le questionnement sommaire d'un groupe de l'Atelier - École de la Deuxième Chance. Émettant un foisonnement d'idées, en quelques instants, cette notion nous renvoie au faisceau de couleurs et de nuances qui teinte le bouquet de nos vies.

### 4.1.1. LA SANTÉ UN CONCEPT AUSSI RICHE ET VARIÉ QU'INOPÉRANT ?

Notre séance a conduit à évoquer pêle-mêle l'hygiène de vie écartant la fête, l'alcool et le tabac pour préserver un temps de sommeil suffisant, s'alimenter sainement, pratiquer une activité sportive. D'autres ont considéré la forme comme un équilibre physique et mental. Certains estimant qu'elle est la chose la plus importante, ont repris la pensée du Dalaï-Lama déplorant qu'on épuise cette ressource à acquérir un capital financier, pour finalement réinvestir ce-dernier dans la vaine tentative de recouvrer sa santé initiale. Tous la jugent nécessaire pour pouvoir faire quelque chose. C'est pourquoi ceux qui demeurent vaillants souhaitent que ça continue, prient pour ça… car il faut en profiter, « jouir de chaque instant comme si c'était le dernier ». C'est une richesse, surtout quand on a un enfant.

C'est ainsi que cette notion est envisagée successivement comme la rétribution d'une

discipline individuelle, le développement d'un « esprit sain dans un corps sain », l'outil indispensable confié de la naissance à la mort pour s'épanouir dans une vie humaine, celui dont il faut prendre soin, d'autant qu'il demeure dans une certaine mesure transmissible à ses descendants. Issue de la divine providence, cette capacité vitale nous était offerte au jardin d'éden judéo-chrétien jusqu'à ce que nous dégustions le fruit de la connaissance. Introduisant l'altérité sur fond de liberté, l'expérience nous a basculé dans les douleurs (enfantement, morsure) jusqu'à l'inertie de la mortalité. C'est dans la transgression que nous nous découvrons autre, créature enfermée dans d'étroites limites spatiotemporelles. Dévoilant un monde de subordination où le sujet devient objet de création, nous voilà confrontés à une bien étrange destinée entre terre et ciel.

Nous recherchons cet équilibre, rare et toujours provisoire, entre diversité temporelle et unité spirituelle. Interrogeant sur nos origines, notre présent, notre avenir sur terre, cette quête n'est rien d'autre que celle de la santé. Le concept s'inscrit à la fois dans le monde physique et métaphysique, dans cet espace intermédiaire où l'humain peut escompter échapper aux « tentations relativistes ou intégristes », c'est-à-dire à la première qui « dissout le questionnement dans l'équivalence des solutions » et la deuxième qui « le pétrifie en faisant d'une solution un absolu » pour « penser la dialectique du questionnement et du hors question qui sous-tend toute problématisation » (Fabre, 2016, p. 27-29). C'est dans cet esprit que nous commençons par nous tourner vers ceux qui, faisant profession de la santé, peuvent utilement nous éclairer à son propos.

### 4.1.2. L'IDENTITÉ DE LA SANTÉ ET DE LA MALADIE DANS UN PRINCIPE D'ÉQUILIBRE QUANTITATIF

À cet égard, nous préconisons un détour historique à travers l'ouvrage de Canguilhem « le normal et le pathologique » (1966, p. 11-51) qui nous conduit, dans un premier temps, à nous pencher sur la conception de Bernard (1865) où la santé est perçue comme équilibre entre deux forces contraires. Elle désigne l'art de rétablir un juste milieu entre pénurie et abondance. Nous en convenons d'autant plus que lorsque nous n'allons pas bien, il est courant de nous prescrire une analyse de sang ou d'urine qui mettra en relief d'éventuels écarts par rapport aux valeurs recommandées. Pour peu que le laborantin décèle « trop peu » ou « trop » de quelque chose, nous tentons aussitôt de trouver quelques remèdes pour réintégrer la fourchette moyenne quantitative. Il en va ainsi pour nombre d'affections. Quelques traitements médicamenteux ou chirurgicaux

mettent fin au surcroît de sécrétions acides génératrices d'ulcères stomacaux. L'allergologue s'emploie à sortir le système immunitaire d'un repos le poussant à réagir de manière disproportionnée à toute alerte. Nombre d'exemples similaires conduit ainsi à concevoir avec Broussais (1822) une différence d'intensité entre ce qui est sain et ce qui ne l'est plus. Bernard (1865) relève que la physiologie, qui comprend la médecine comme science de la maladie, s'efforce de construire un savoir scientifiquement fondé sur une « continuité entre la vie et la mort soumises aux mêmes lois naturelles ». La pathologie n'y figurerait en quelque sorte que comme un dosage inhabituel. Canguilhem (1966, p. 115) poursuit son propos en se référant à la volonté de puissance où Nietzsche précise que « la valeur de tous les états morbides consiste en ceci qu'ils montrent sous un verre grossissant certaines conditions qui, bien que normales, sont difficilement visibles à l'état normal ». Il ajoute que c'est également ce qui mène Ribot à penser que « la maladie révèle plus qu'elle ne transforme ».

Cependant, après avoir cité ses confrères dont nous rapportons les idées les plus saillantes, notre auteur note avec pertinence dans son ouvrage que si la moyenne sur le plan sanitaire se situe entre deux extrêmes, il reste à définir ces derniers. En connaissances de ces données, il sera aisé de repérer dans l'ordre de grandeur ainsi déterminé une aire médiane, une zone d'équilibre qui serait la santé. Mais pour peu que nous nous efforcions de le faire, nous constatons assez rapidement que nos tentatives restent vaines. Très vite, même si nous identifions le « pas assez » d'un côté et « le trop » de l'autre, nous avons du mal à fixer ces deux limites. Où commencent-t-elles et où finissent-elles exactement compte tenu des progrès scientifiques intervenant de la phase prénatale jusqu'aux soins dispensés en fin de vie ? Les appréciations, qu'elles soient d'ordre médical ou autre divergent, se heurtant à l'homme dont Théétète rappelle qu'il est, conformément à ce qu'en dit Protagoras, « mesure de toute chose » (Platon, 1971, p. 97). Plus concrètement, ce n'est pas le zèle qui pousse à compléter les examens de laboratoire par une consultation clinique permettant d'expliquer les résultats et de les nuancer en fonction de ce qui a été réalisé dans les jours précédents.

Tout reste éminemment singulier et les moyennes ne figurent qu'à titre indicatif sans préjuger de l'état global du sujet. Les défauts et excès ne peuvent servir de marqueurs sanitaires exclusifs. Nous ne sommes pas plus en présence d'un organisme, qui s'affaiblirait au long des années, s'orientant inexorablement vers une décroissance purement quantitative, qu'un phénomène inverse lié au fait de « brûler la chandelle par

les deux bouts ». La maladie n'a rien d'une réplique de la santé dans une moindre ou large mesure. Nous ne saurions restreindre la pathologie au seul déclin de nos fonctions organiques. Cela exclurait aussitôt ces décès de vieillesse où la grande faucheuse surprend des personnes tempérées et encore alertes. La mort n'est pas nécessairement le point ultime d'une existence étiolée. Tout comme la vie, elle ne se laisse pas enserrée dans l'étroitesse de quelques variables mathématiques. Le processus vital est complexe et il y a tout lieu de penser que la pathologie porte atteinte à notre nature en tant qu'entité. À la lumière des multiples cadres de références dans lesquels nous déployons notre existence, force est de constater un changement radical entre Être malade ou en santé.

### 4.1.3. LA SANTÉ UNE HARMONIE QUALITATIVE ROMPUE PAR L'ALTÉRITÉ DE LA MALADIE

En regard des observations précitées, la théorie de Canguilhem (1966, p. 52-75) s'oriente résolument vers une harmonie, une notion faisant appel au facteur qualitatif, à l'aspect ontologique de ce qui est sain ou malade. Il rejette la référence à une moyenne variable selon le genre, l'âge, *et cetera*. Non seulement il existe un panel de constantes biologiques de référence, mais celles-ci mettent concrètement en relief de profondes modifications à l'intérieur d'une même catégorie de personnes, y compris lorsque tout est mis en œuvre pour pondérer les écarts causés par l'alimentation, le sport... Par ailleurs, le médecin-philosophe s'appuie sur Lagache (1938), qui dissocie les causes des effets, pour éviter d'assimiler la désorganisation pathologique à une simple inversion de l'organisation saine. Pour peu que nous suivions son regard, sans le restreindre à la partie physiologique atteinte, nous considérons le passant qui boite, l'hôte gêné par des problèmes auditifs, *et cetera*. Cette perception d'ensemble ne révèle pas juste un résidu du comportement précédant l'état pathologique. En fait, nous nous apercevons de « l'après » qui, pour peu que le pronostic soit engagé ou oriente vers une chronicité, compromet définitivement le retour à « l'avant ». Pour autant, nos personnages demeurent issus de l'évolution darwinienne. le premier, s'aidant d'une canne, marche au prix d'une mobilisation d'un de ses membres supérieurs, tandis que le second veille à tendre le côté auditif le plus performant vers son locuteur pour mieux percevoir les sons et pouvoir échanger avec lui. Nous assistons ainsi ordinairement à de multiples accommodations de cette sorte, que nous pratiquons nous-mêmes ponctuellement ou durablement dans certaines circonstances.

Il n'y a donc pas d'homogénéité entre un état sanitairement satisfaisant et celui qui ne l'est pas. La médecine diffère en cela de la physiologie et ce, d'autant plus qu'elle se met en œuvre dans la seule mesure d'une prise de conscience du malade ou de ses proches. Elle appelle un événement déclencheur, un embarras impulsant la consultation auprès d'un thérapeute interrogeant son visiteur sur ce qui l'amène. Le professionnel présuppose donc un état pathologique suffisamment perceptible pour décider le sujet-acteur à devenir le patient-pâtissant d'un mal-être. Tout l'enjeu de sa venue est de rétablir l'état antérieur d'une « vie dans le silence des organes » (Leriche, 1936), sans basculer dans l'aveuglement du malade qui s'ignore. Si le volet subjectif importe, c'est au côté d'une situation objectivée offrant des perspectives de changement.

Ces points induisent l'équivalence énoncée par Canguilhem entre, d'une part, la santé et le normal et, d'autre part, la maladie et l'anormal. Mais il se garde de tout parallélisme entre, d'un côté une moyenne ou un équilibre et, de l'autre, une anomalie ou un déséquilibre. Il ne s'agit pas d'une norme externe déconnectée de l'intéressé, mais bien plutôt de celle déterminée par le malade apprivoisant son présent en référence à sa propre histoire. Précipité hors du champ de son ordinaire et de ses habitudes, ce dernier entre dans une zone de perturbations et de dérangements. Son attente thérapeutique première consiste donc bien à espérer la guérison comme retour à ce qui précédait. Mais pour les 20 millions de victimes d'affections de longue durée ou au long cours, soit 35 % de la population enregistrés sur le système interrégime d'assurance maladie en 2015[22], un tel espoir ne peut être source que de déceptions sauf en cas d'hypertension artérielle endiguée par un traitement médicamenteux satisfaisant. Il vaut mieux se résoudre, dans un réalisme constructif, à coexister le mieux possible avec la pathologie. C'est ce qui explique les efforts d'éducation thérapeutique menés en ce sens qui, sans pouvoir restaurer le fonctionnement biologique passé, instaure une situation plus acceptable, plus confortable, voire nouvelle de nature à enrichir l'expérience humaine. À ce titre, il convient de relever avec Canguilhem (1966, p. 118-157) le paradoxe :

- d'une physiologie de Minkowski (1898) comme puissance de dépassement, d'élargissement de sa zone de risque avec toutes les gradations possibles jusqu'à enfreindre la norme et repousser des limites insuffisamment ancrées car « être en

[22] L'Assurance Maladie - Sécurité Sociale. (2017, 30 juin 2017). La cartographie des dépenses de santé associées aux pathologies fréquentes et graves. Repéré à ameli.fr/bas-rhin/medecin/actualites/la-cartographie-des-depenses-de-sante-associees-aux-pathologies-frequentes-et-graves

bonne santé c'est pouvoir tomber malade et s'en relever, c'est un luxe biologique. » (Canguilhem, 1966, p. 132),

- d'une maladie qui, par nécessité d'accommodation peut indifféremment :

  - incliner au retrait préservant des risques d'aggravation en proscrivant du même coup l'audace de franchir les barrières,

  - encourager une avancée innovante, créatrice d'autres normes rapprochant le téméraire de son *telos*.

En fait dans le premier cas, nous sommes en présence du sujet entre ciel et terre qui cherche à aller au-delà de ce qu'il est, à évoluer en repoussant les frontières ; dans le second, il s'agit plutôt du désordre entraînant la mise en œuvre d'un autre ordre. Mais les deux approches communes se situent dans l'effort humain de progrès et mettent en relief la « grande santé » Nietzschéenne qui se profile dans l'aventure du tout autre.

## 4.2. LA SANTÉ COMME CAPACITÉ DE NORMALISATION

### 4.2.1. LA SANTÉ ET LA MALADIE UN JEU D'ÉQUILIBRE ET D'HARMONIE

Ceci nous encourage, dans la reprise de notre auteur, à associer Quételet (1848) prônant la moyenne quantitative et Goldstein (1933) lui préférant l'équilibre qualitatif issu d'une adaptation continue aux situations rencontrées. Toujours inspirés par « la philosophie du non » bachelardienne, désireux de promouvoir ce rationalisme où « la dialectique nous paraît se développer dans deux directions très différentes - en compréhension et en extension - sous la substance et à côté de la substance - dans l'unité de la substance et dans la pluralité des substances » (Bachelard, 1975, p. 60), nous pensons qu'il n'y a guère lieu d'opter entre les deux. Biologiquement au sens large, nous repérons bien quelques constantes scientifiquement admises qu'il convient de ménager pour :

- maintenir ou mieux, progresser dans la durée de notre espérance de vie…,

- préserver notre confort psychologique via des mémoires suffisamment opérationnelles pour s'orienter dans nos multiespace existentiels… ;

- nous épanouir socialement en nous positionnant et en nous impliquant au sein de la collectivité pour disposer de ressources suffisantes, jouir d'une considération…

Même si cela autorise des variantes, elles subsistent dans un écart chiffrable nous permettant d'évoquer le taux de mortalité prématurée, le niveau de perte d'indépendance ou d'autonomie, le pourcentage de chômage ainsi que de pauvreté et d'exclusion. Il semble bien exister une forme de normativité en ces domaines. Cependant, si elle se perçoit aisément dans le monde des sciences dites « naturelles, exactes… », elle est plus difficile à appréhender dans une réalité humaine et sociale complexe car fluctuante dans l'espace comme dans le temps. L'usage des moyennes, médianes, ratios et pourcentages, loin d'éclairer le domaine des humanités, tend au contraire à le rendre plus confus si nous ne le complétons par quelques autres angles d'approche. C'est précisément la juste mesure qui semble se dérober lorsqu'il s'agit du savant partage entre *ego* et *alter*. Elle ne peut rendre compte de nos efforts d'équilibriste pour exercer notre agilité sur le lien, oh combien souple et ténu, de la constitution du sujet dans sa relation aux autres. Harmoniser le « je » et le « on » dans un « nous » tant intérieurement qu'extérieurement demeure le vain défi de toute une existence.

### 4.2.2. LA SANTÉ ET LA MALADIE EN PRATIQUE

Il faut se résoudre à assortir les théories de la santé, étayées objectivement et statistiquement, d'un éclairage plus relatif renvoyant à la subjectivité des individus pour tendre vers une meilleure compréhension d'une vie en bonne forme. Dans cet espace, tout n'est pas si cadré que médicalement ; la ligne séparant le normal du pathologique reste floue. Une personne jugée saine, qui a réalisé un parcours assez rectiligne pour conforter ses croyances et convictions, qui n'a pas eu à combattre dès lors qu'elle était plutôt bien dotée, appartenait à une catégorie sociale favorisée, peut être déstabilisée et même sidérée face à une situation de rupture familiale, professionnelle ou d'un autre ordre. Alors même qu'elle pourrait probablement agir, le fait de rester inerte quand un contexte exige une réaction produit un état pathologique. Il en va de même, de manière moins spectaculaire, pour celui qui se targue de ne pas changer dans un fleuve héraclitéen l'entraînant tôt ou tard dans l'incongruité. Il est autrement plus maladif

qu'un de ses pairs handicapé s'exerçant au handisport, s'intéressant aux techniques d'assistance, *et cetera*. Cela ne signifie nullement qu'il faille suivre le courant majoritaire sans l'interroger puisque le nombre ne saurait faire la loi. Mais la pire décision reste souvent l'indécision de ceux vivant « l'enfermeté-infirmité » sociale.

En ce sens, nous nous accordons à promouvoir la santé comme un repérage de l'imprévisible doublé d'une tentative de le maîtriser au mieux. C'est la capacité à affronter et à dépasser une ou plusieurs affections, de guérir au sens de Canguilhem (1966, p. 157) en se donnant « de nouvelles normes de vie, parfois supérieures aux anciennes. Il y a une irréversibilité de la normativité biologique ». Être sain c'est pouvoir cheminer en s'ouvrant à la nouveauté. Il ne s'agit pas de se cloîtrer dans un quotidien exempt d'aventure où l'espace se réduit inéluctablement de l'univers à la planète, au continent, à la nation, à la région, au département, à la localité, au quartier, au voisinage, à la maison, à quelques pièces principales pour se réduire à une chambre, un fauteuil, un lit devenu lieu mortifère. Et ne croyons pas que ce sont là des considérations spatiales ; elles ne visent pas à nous transformer en globe-trotters. Nous savons bien qu'il est loisible de voyager dans la légèreté de la découverte ou, au contraire, dans l'alourdissement des bagages extraits du confort des habitudes, du trop-plein privant de cette brèche où s'infiltre la soif d'apprendre l'Autre.

C'est ce qui permet à la victime d'une affection, qu'elle soit bénigne ou grave, de préserver ses capacités sans s'engager dans une sorte d'infantilisme sur des chemins risquant de mettre à mal ce qu'il s'emploie à préserver de toutes ses forces restantes. Il n'est pas question de faire « comme si », de s'égarer dans le reniement de sa condition, mais bien au contraire de s'enquérir en l'état scientifique des connaissances de ce qui peut permettre de recouvrer sa forme initiale ou, à défaut, saisir l'opportunité d'inventer une autre façon d'être-au-monde. Tout ceci appelle donc moins à opter pour des normes conservatrices ou innovatrices qu'à les concilier.

### 4.2.3. LA SANTÉ ET LA MALADIE COMME OPPOSITION DE LA NÉGENTROPIE À L'ENTROPIE

Nous avons bien conscience à ce stade que la frontière entre ordre sanitaire et désordre maladif demeure ténue. En témoigne l'histoire tracée par Coppens et de Lumley lors d'une conférence intitulée «  naissance et essence de l'homme » à Strasbourg en 2016.

Développant son cerveau il y a près de 2,8 millions d'années, l'*homo habilis* fabrique ses outils afin de chasser, cueillir pour sa consommation. Il y a 2,5 millions d'années, il accède à la pensée et au langage. Cela l'entraîne vers l'empathie attestée il y a huit-cent mille ans dans le Vaucluse et en Algérie où respectivement un individu édenté et un autre frappé d'une polyarthrite ankylosante ont dû être nourris par leurs pairs puisqu'ils sont morts de vieillesse. Des traces d'amputation datent de soixante mille ans, de pharmacologie de vingt-sept mille ans avec des parois de grotte grattées à cette fin. Nos progrès scientifiques modifiant constamment le paysage médical, nous voyons bien que les enjeux sanitaires se situent au cœur des forces conservatrices et progressistes qui nous habitent.

Nous nous savons menacés d'entropie, depuis la physique quantique et les théories de l'information en découlant. Il suffit d'une rapide introspection pour éprouver la tension kierkegaardienne (1970) entre :

- notre propension à nous reposer sur nos acquis, à nous offrir le confort de la répétition, à baigner dans la maîtrise de l'ordinaire, de ce qui est cadré et réglementé nous mettant à l'abri de toute surprise ; c'est ce doux mirage qui depuis l'antiquité soutient la vague de jeunisme où les nouveaux arrivants repoussent notre présent dans leur passé, notre avenir dans l'aujourd'hui qui fait place à leurs lendemains prometteurs, puisqu'ils sont riches de leur expérience et de celle des générations les précédant ;

- notre attirance pour l'inconnu, l'étranger, cette altérité dont nous sommes privés en restant ici dans notre continuité ; il s'agit bien de ce saisissement pour l'instantanéité de ce qui ne nous est pas familier, de ce que nous ne nous sommes pas encore appropriés et qui porte l'espoir des paradis perdus et autres illusions ou espérances peuplant nos esprits.

Il n'est donc pas surprenant que la santé, comme la maladie, nous invitent à l'épanouissement éthico-esthétique d'un *dasein* heideggerien (1964). C'est dans l'entre-deux que nous retrouvons la forme, cet accès à l'Autre pour repousser nos limites ou pour exprimer nos potentialités innovantes. C'est là que l'éthicien et l'esthète s'allient sans plus éprouver la gêne produite par la privation d'une partie d'eux-mêmes. Mais cela exige la rigueur de ceux qui se fondent sur ce qu'ils ont patiemment acquis

formellement ou informellement comme le souligne le plaidoyer de Vieille-Grosjean (2016) pour l'informel en éducation, pour faire une brève incursion dans l'imprévu de l'avant-garde, la renouveler encore et encore jusqu'à apprivoiser et transformer l'inédit en connaissance à confronter, élaborer et enrichir constamment. Ils ont à œuvrer dans une organisation sociale chargée de lois et de règles où les infractions se préviennent et se corrigent au moyen de sanctions. Toutefois, celles-ci ne s'appliquent pas toujours strictement et il n'est pas rare que l'ordre établi réserve quelques possibilités d'écarts indispensables à son évolution. C'est pourquoi l'homme sain fait souvent usage de ses facultés normatives pour parer aux fluctuations de son milieu et s'il vient à être malade, s'en trouve d'autant plus habile pour donner une nouvelle dimension à sa vie avec l'aide de thérapeutes qui auront soins :

- d'intervenir d'une part sur les causes de la maladie, en rééquilibrant quantitativement les constantes biologiques par la limitation des excès et la compensation des défauts,

- de rechercher, d'autre part, la restauration d'une certaine harmonie dans un fonctionnement global revalorisant l'existence. Il ne s'agit pas de s'adapter socialement car l'univers vivant n'est pas un fait constitué, mais de s'impliquer dans un devenir biologique sans cesse questionné, reconsidéré et transformé par des normes tendues vers toujours plus d'inclusion.

## EN RÉSUMÉ, LA RECHERCHE, EN QUOI ?

L'ensemble des efforts pour se maintenir en forme, que ce soit à titre individuel ou collectif reste à appréhender à la lumière des travaux de Georges Canguilhem (1966) :

- la maladie ne peut s'appréhender quantitativement comme un « plus » ou un « moins » de santé, tout en restant identique à cette dernière par nature ; elle ne correspond pas à un excès ou un défaut dans les composantes et fonctions vitales physiques, psychiques et sociales, auxquelles nous ajouterons celles spirituelles ;

- la maladie relève davantage d'un changement qualitatif. Il peut être transitoire ou définitif. En cas de guérison, il permet un retour à l'état antérieur, puis une régression ou un dépassement de celui-ci. Mais en présence d'une pathologie chronique, il appartient au sujet, sauf à dénier la réalité, de prendre en compte cette altérité. Cela peut consister à emprunter les voies de l'éducation thérapeutique ou d'autres adaptations, y compris celle se traduisant par le refus de ce qui arrive via la « grande santé » Nietzschéenne conduisant à volontairement traverser le miroir de la vie.

Finalement, notre auteur assimile la santé à :

**« LA POSSIBILITÉ DE DÉPASSER LA NORME QUI DÉFINIT LE NORMAL MOMENTANÉ, LA POSSIBILITÉ DE TOLÉRER DES INFRACTIONS À LA NORME HABITUELLE ET D'INSTITUER DES NORMES NOUVELLES DANS DES SITUATIONS NOUVELLES »**

Cette perspective élargie renvoie au processus d'évolution avec :

**UN EFFORT CONSTANT POUR S'ADAPTER AU MONDE CHANGEANT, POUR COMBATTRE L'ENTROPIE**

# CHAPITRE 5

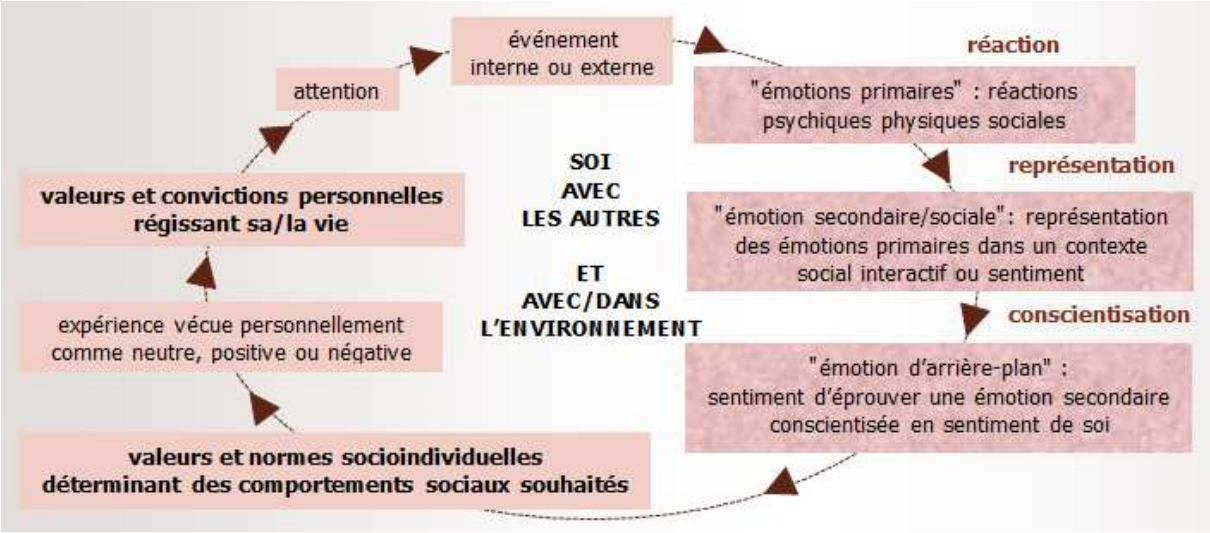
# LE PROCESSUS DE NORMALISATION

## 5.1. LES PRÉALABLES À LA CAPACITÉ DE NORMALISATION

Dans notre milieu vivant, nous ne cessons d'échanger, d'appréhender l'ordre des choses et de le reconfigurer pour y déployer une puissance de pensée et d'action toute spinozienne. C'est ce qui peut expliquer les changements, ainsi que la profusion de nos lois, règlements et normes dont les modalités de création-révision, restent à approfondir.

### 5.1.1. LE PROCESSUS COGNITO-ÉMOTIONNEL INSPIRÉ DE DAMASIO

Pour ce faire, il est pertinent de s'attacher aux individus et aux événements de leur vie. Ils rencontrent des situations qui impulsent un processus cognitif et émotionnel dont l'issue peut favoriser ou, freiner leur cheminement équilibré entre autonomie et hétéronomie. Nous tenterons d'analyser ce qui se joue dans un mécanisme où le sujet renouvelle ses efforts pour intégrer, en tant que partie coconstructive avec d'autres, un tout en évolution. Afin d'illustrer nos propos, nous reprenons, interprétons la théorie de Damasio (1999) et essayons d'ébaucher ce qui se produit par la boucle cognito-émotionelle de soi-même en interaction avec les autres et avec/dans l'environnement :




- En fonction de ses convictions personnelles, de sa façon d'organiser son milieu, notre protagoniste porte son attention à certains événements internes ou externes et réagit à ces *stimuli* intrinsèques ou extrinsèques. Cette « mise en mouvement » de nature psychique, physique ou sociale est constitutive de ses « émotions primaires ».

- À la faveur d'une représentation par l'individu de ce qui s'est ainsi produit en lui, celles-ci se transforment en une « émotion secondaire » ou sociale, c'est-à-dire le sentiment des modifications intervenues dans un contexte vécu, Cyrulnick (2004, p. 82) précisant que celui-là même « est toujours une émotion provoquée par une représentation ».

- Dès lors que ce dernier est conscientisé, il donne lieu à une « émotion d'arrière-plan », qui lie ce qui l'a précédé dans un sentiment de soi comme sujet en interaction avec son milieu.

Ce circuit se déroule dans l'entre-deux du monde sensible et rationnel, de la subjectivité et de l'objectivité ainsi que dans une dialectique entre induction et déduction. Privilégiant parfois la personne et ses motivations, il se concrétise par une conduite singulière. À l'opposé, il peut prendre la forme d'une instrumentalisation d'un individu s'exécutant sous le poids du pouvoir d'un ou de plusieurs autres s'imposant par la contrainte, les normes ou les valeurs. Mais le plus souvent, la démarche s'opère sans lui permettre d'émerger ou de disparaître totalement, dans un fragile équilibre où « l'homme, et en général tout être raisonnable, existe comme fin en soi, et non pas simplement comme moyen dont telle ou telle volonté puisse user à son gré ; dans toutes ses actions, dans celles qui le concernent lui-même comme dans celles qui concernent d'autres êtres raisonnables, il doit toujours être considéré en même temps comme fin » (Kant, 1971, p. 148).

Il reste en effet un acteur susceptible d'apprécier la pertinence de ce qu'il fait en fonction de critères socio-individuels. Conférant un caractère neutre, positif ou négatif à son expérience, il alimente ainsi le système de valeurs et de convictions régissant de manière consciente ou inconsciente sa/la vie. C'est ainsi qu'il le consolide, introduit ou supprime des paramètres d'action dans une boucle d'adaptation à travers laquelle il aspire à s'affirmer et à persévérer dans son être dans un monde spinozien où « à l'homme, rien de plus utile que l'homme » (Spinoza, 1970, p. 275).

Cela conduit la personne à privilégier certaines catégories normatives, à savoir les normes moscoviciennes (1991, p. 171-185) :

- « d'objectivité » qui, de par leur « fonction de validation du consensus »

l'inclinent à partager des idées, appréciations, conduites de vie… et finalement à conformer son comportement à ce qui est attendu de lui dans l'espace social avec ses congénères,

- « de préférence » qui lui permettent, par leur « fonction d'autovalorisation » de donner consistance à ses propres goûts, de privilégier ce qu'il aime, ce qui le touche… et ce qui globalement l'affecte positivement dans une sphère privée édifiée sur sa propre histoire,

- « d'originalité » qui le portent, dans une « fonction démiurgique », à informer, conférer une nouvelle forme… jusqu'à transformer les connaissances scientifiques, approches artistiques, *et cetera* dans le passage de la « réalité privée » à la « réalité publique »,

normes auxquelles nous ajouterons les normes de spiritualité, qui ont un statut à part dès lors que leur fonction métaphysique tend vers un détachement du moi et du monde pour les rattacher transcendentalement à l'Autre dans l'immanence d'un soi en quête de complétude.

En fonction de ces choix, son devenir oscillera entre minorité et majorité. Tantôt, il versera dans une originalité à la fois attrayante, parce qu'elle peut subjuguer les foules en mal de *leader*, et suspecte quand elle se traduit par le rejet dans la déviance et la déchéance. Tantôt, il sera conformiste parce que trop incertain, insuffisamment sécurisé pour ignorer ce principe de précaution laissant à penser que le nombre puisse faire loi. Il existe une porosité entre ces états et c'est cela même qui explique les brèches des marginaux parvenant à convertir ceux qui ne le sont pas, des privilégiés bénéficiant du pouvoir majoritaire venant dans quelques groupements minoritaires… Ces intercurrences et interférences peuvent conduire vers des évolutions audacieuses, suivies d'involutions sécuritaires aussi bien individuelles que collectives.

### 5.1.2. UNE BOUCLE COGNITO-ÉMOTIONNELLE À LA FOIS INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE

Il convient de nous associer à Nuttin (1985, p. 216) pour préciser que notre sujet attribue une « valeur subjective ou valence » en fonction d'une mesure à la fois

dépendante de lui-même, de ses attentes, besoins, mais aussi de ce qu'il a « intériorisé » socialement. « La construction d'une échelle de valeur objective, et la tendance à s'évaluer en fonction de cette échelle, est une manifestation du dynamisme général à entrer en relation avec le monde, aux différents niveaux du fonctionnement de l'individu, et à s'intégrer à ce monde pour y être accepté et s'y développer. » C'est pourquoi elle fait appel à « la construction d'un monde idéel qui englobe la réalité totale ; c'est dans ce monde que l'échelle veut "mettre tout à sa place". [...] Il est intéressant de noter que ce que la société appelle ordre moral est une des formes de ce que nous appelons ici échelle des valeurs normatives. En rejetant, par exemple, un tel ordre moral, l'individu rejette une forme spéciale de ces échelles pour en construire une autre, plus conforme à sa conception de la réalité ultime. Dans cette nouvelle construction, l'homme prétend, une fois de plus, s'installer dans l'ordre ou le désordre qui constitue le fond des choses, même s'il est d'avis que la seule réalité valable est précisément l'intérêt personnel. La psychologie du comportement ne peut ignorer l'effort humain pour dépasser, dans sa motivation, le niveau des valences purement personnelles, étant donné l'influence de cet effort sur la conduite. Le fait qu'il essaie souvent de "justifier" sa conduite montre que cet effort fait partie de sa motivation personnelle » (Nuttin, 1985, p. 216-217).

Au-delà de l'interaction qui lui permet de voir, à travers les réactions suscitées, s'il bénéficie d'une approbation ou non, l'enjeu reste d'atteindre ce que Terraz nomme « valeur-actitude » ou « "valeur" morale choisie de manière consciente, réfléchie et raisonnée par une personne qui y adhère (en tant qu'elle vaut, est désirable, donne du sens, représente un idéal, un repère, un guide d'action) inséparable et interdépendante de sa mise en action concrète à travers une attitude colorée par l'action juste (ou "actitude"). » Terraz ajoute que nous sommes en présence d'une « tentative motivée d'intériorisation et d'incarnation personnelle de la valeur choisie dans la singularité des situations particulières, des dilemmes éthiques, comme dans la quotidienneté de la vie éthique. Il s'agit d'une "valeur-attitude-en-acte", tendue vers et colorée par l'action juste [...] De la même manière que l'on ne devient jamais totalement une "personne", on ne devient jamais totalement "vertueux" ; aucune vertu n'est définitivement acquise, elle est toujours perfectible. S'exercer à la vertu consiste à s'auto-objectiver, se remettre sans cesse en question, s'auto-critiquer pour progresser et tendre à s'améliorer sans cesse. Ainsi, l'éthique de la vertu commence véritablement dès lors que l'on est capable de reconnaître nos propres limites, failles, carences morales, et que l'on décide de

progresser de manière consciente et libre vers certaines vertus morales que l'on reconnaît comme bénéfiques pour soi et pour autrui. »[23]

Ce mouvement introspectif n'écarte pas la dimension collective indispensable pour progresser. La rencontre humaine demeure essentielle. La parole peut constituer une aide précieuse. Le rappel de sa vie, l'arrêt sur les nœuds de l'existence permet de lever des incompréhensions. Les récits mettent souvent en exergue des situations pénibles car confuses et, de ce fait, subies. Ces-dernières sont à revisiter pour éviter les blocages, recouvrer le sujet agissant derrière le patient pâtissant, saisir des opportunités et leur conférer un caractère heuristique. Il convient de renouer le fil de l'histoire. C'est par l'éclaircissement fluidifiant du processus cognito-émotionnel qu'il devient possible d'élaborer un discours transformant sa réalité en « vérité fictionnalisée, mise aux normes du vécu collectif socialement acceptable, et quotidiennement recevable » (Farrugia, 2009, p. 19). C'est ainsi que délier les langues peut libérer des chaînes passées pour mieux vivre le présent, s'approprier et transformer les règles pour se projeter dans un futur commun plus serein. Qu'il s'appuie sur des pairs ou d'autres personnes-ressources dans une relation symétrique constructive de confiance, ce mouvement articulant narrativement « rétrospection » et « prospection » (Ricœur, 1990, p. 193) se fonde sur « l'avant » pour l'actualiser dans une relecture et une nouvelle perception du monde de « l'après ». Chacun devient alors éclaireur, riche d'une mémoire suffisamment élaborée pour s'inscrire fructueusement dans l'espace d'une humanité faiseuse d'avenir. Usant de sa conscience, il se confronte à l'Autre, élabore, évolue dans son raisonnement et sa pratique, contribuant ainsi à convertir l'opinion collective en un savoir marqué par « un progrès nouveau dans la science contemporaine, elle vient de passer du général au relatif : générale, elle appartenait encore à tous les éléments d'une totalité, c'était en cela qu'elle était générale et demeurait absolue, c'était aussi par les éléments qu'elle avait un sens réel ; on saisissait bien, à ce stade de la construction la convergence du général et du réel. Mais, trait tout nouveau, voici la pesanteur philosophiquement relative ; dès lors, elle n'appartient plus qu'à la totalité comme telle, non à ses éléments. Elle est fonction d'un tout sans être fonction des parties. On peut dire que la propriété transcende la généralité en ce sens qu'elle est une généralité. Ce mouvement de pensée paraît bien marquer une réaction contre la

[23] TERRAZ, Tommy. (2016). Quand la valeur morale devient vertu non substantielle : le cas d'une éthique d'inspiration vertuiste dirigée vers l'altruisme dans le champ éducatif. Dans FABRE, Michel, L'idée de valeur en éducation : sens, usages, pertinence. Paris : Éditions Hermann. p. 50.

tendance ontologique qui nous pousse à substantialiser les attributs ou tout au moins à chercher, pour organiser les caractères du donné, des fonctions de leur compréhension plutôt que des fonctions de leur extension. Dans les conceptions pré-relativistes[24], on s'accorde ainsi le droit de lier en profondeur, dans la perspective du sujet qui sert de substantif, des caractères que le réel nous présente en surface simplement comme juxtaposés. Comme si les attributs découlaient de la substance de la même manière que les prédicats sortent du substantif ! Dans les prolégomènes de la Relativité apparaît au contraire le besoin de se référer à l'externe, de solidariser en quelque partie la qualité d'un objet avec la qualité d'un objet de comparaison, bref d'expliquer par la référence même » (Bachelard, 2014, p. 138-139). C'est une nouvelle approche privilégiant ce qui fait lien dont l'instruction, si prompte à concevoir et délivrer des contenus, gagnerait à s'inspirer pour devenir éducation aux relations, à leur conjonction et leur extension. L'apprentissage prendrait alors tout son sens d'engagement solidaire et inclusif sur la route de résilience si familière aux êtres prométhéens que nous sommes, butant constamment sur les limites terrestres qu'ils veulent transcender, en s'accordant sur ce qui réconcilie « l'être », « l'avoir » et le « faire » de Gabriel Marcel. Ce développement permettrait d'élargir notre réseau de connaissances dans les deux sens du terme, tant sur le plan méthodologique avec le concours de toutes les forces pluri-générationnelles-temporelles-spatiales, que sur celui des résultats avec une puissance d'innovation fruit du partage d'expériences et de savoirs. Elle serait peut-être l'occasion, à terme, d'en finir avec la pensée unique et l'oligarchie qui minent nos sociétés.

### 5.1.3. DE NOUVELLES VALEURS EN VUE DE PROMOUVOIR LA DÉMOCRATIE SANITAIRE

À cette fin, il importe de restaurer les valeurs d'humilité, de diversité, d'originalité, d'esthétique, de rareté, de courage, de persévérance… Dans un esprit écologique de service et de respect de soi et de l'Autre, chacun est appelé à oser, tenter et, en innovateur-esthète, adepte du développement durable, à œuvrer pour mettre « la fantaisie au pouvoir ! » (Parin, 2008). À travers une affirmation pas-à-pas, par petites touches de couleurs dans une société trop souvent grisée par la répétition, nous pouvons progresser vers un « vivre ensemble pluriel » (Mestre, Mouchenik, 2008) pour accéder

[24] Conceptions systémiques comme celles des présocratiques (Parménide, Anaxagore…) précédant le renoncement à accéder à la connaissance d'une vérité absolue menant au positivisme de Comte dans l'effort pour lier les phénomènes entre eux.

à « l'intégration assurée où les quatre types de liens sociaux s'entrecroisent et se renforcent mutuellement », à savoir « le "lien de filiation" [...] constitutif de la relation entre parents et enfants [...] le "lien de participation élective" [...] façon dont se constituent les groupes par affinités [...] le "lien de participation organique" [...] pour l'essentiel, des relations de travail [...] le "lien de citoyenneté" » (Paugam, 2004, p. 28-29), qui ont un effet protecteur tout en étant facteurs de reconnaissance des complémentarités en présence. Il faut enfin s'attacher aux rapports introduisant de la continuité dans la discontinuité et porteurs de sens. Ces formes d'intégration paugamienne « assurée, fragilisée, compensée et marginalisée » interfèrent et s'alternent dans les méandres de l'existence. Ceci implique une prise en compte globale de la situation. Plus généralement, il est urgent de promouvoir un système de protection sociale multirisque unitaire, uniforme, universel, lisible et solidaire. Seul, celui-ci peut mettre un terme à cette « démocratie des droits » décriée par Bec (2014) qui, dans un cercle vicieux, en réclame d'autant plus qu'ils sont catégoriels et ne sont pas effectifs pour les plus vulnérables. La participation des groupements d'usagers comme France Assos Santé aux instances de gestion, le suivi effectué par les observatoires… constituent un progrès. L'enjeu est d'organiser des services d'accompagnement médico-socio-professionnel en amont, pendant et après les périodes difficiles pour éviter concrètement les situations de non recours, d'incompréhensions ou de ruptures. Ils contribueront ainsi à vaincre les facteurs majeurs de fragilité comme l'isolement, à mettre en exergue la démarche mise en œuvre pour les dépasser. Réconciliant les apprentissages et acquis formels ou informels, ils valoriseront les efforts consentis par chacun tout au long de la vie et permettront de combattre les préjugés et discriminations dans l'instant T pour cheminer vers une « culture créative [...] liant social qui donne espoir aux épreuves de l'existence, qui offre des tuteurs de résilience, qui tend à donner aux pauvres l'occasion de donner » (Cyrulnick, 2004, p. 209).

C'est bien sur la reconnaissance des multiples que repose la démocratie sanitaire ou ce qu'Emmanuel Hirsh (2016) préfère nommer la « démocratie en santé ». Il s'agit de faire appel aux forces vitales de chacun qui n'est plus ni robuste, ni fragile, ni talentueux, ni défavorisé… mais complémentaire. Le *care* (Molinier et *al.*, 2009), rassemblant les sphères privée et professionnelle, conserve toute son actualité, sous réserve qu'il se déploie dans l'espace éthique alliant aux mieux la volonté des protagonistes en présence. Face aux problèmes susceptibles de réduire ponctuellement ou structurellement nos potentialités, il s'agit d'élaborer ensemble des systèmes de

compensation. En agissant sur certains aspects aussi bien individuels, collectifs qu'environnementaux, il devient possible de retrouver la puissance vitale et d'abaisser les seuils de décompensation. Chacun pourra ainsi éprouver avec Montesquieu (1627) que « pour faire de grandes choses, il ne faut pas être un si grand génie ; il ne faut pas être au-dessus des hommes, il faut être avec eux ». C'est en ce sens que les travaux de Prairat (2012) invitent à se pencher sur les trois aspects de la norme. Ces-derniers inclinent à construire une politique publique de santé en s'affranchissant des règles contraignantes et exclusives pour privilégier une normalisation dans un espace conventionnel commun accueillant les singularités. C'est d'autant plus important que l'espace normatif n'a pas vocation à tout absorber. Il est certes sécurisant puisqu'en édictant la règle, il tend à laisser croire qu'elle s'appliquerait en toute circonstance dans le confort d'une répétition connue et maîtrisée préservant de l'incertitude des exceptions. Mais eu égard à « l'univers, cet inconnu » de Carrel, la réalité en grande partie ignorée ne cesse de nous surprendre. Nous sortant de la stabilité d'un rationalisme simplificateur mineur, elle nous plonge dans l'instabilité d'un irrationalisme complexe majeur.

Ce courant n'est jamais que le résultat d'une lente évolution où passé et futur coexistent dans notre présence au monde. Ainsi dans le passé, l'existence empruntant le rythme des saisons et s'adaptant au milieu, se déployait localement sous les regards divins ; chacun se conformait aux lois cycliques naturelles traditionnellement transmises et connues, s'en remettant aux caprices de l'au-delà pour en expliquer les exceptions et tenter par quelques dévotions de revenir à la stabilité. Mais progressivement ce cadre spatiotemporel s'est élargi au point qu'il met plus en exergue l'étendue de notre ignorance virtuelle que de nos connaissances réelles. La mondialisation, cette fabuleuse opportunité de découvrir l'Autre s'est davantage accommodée de la recherche du même. Avec la réédification de la tour de Babel sur les fondations de l'anglicisation, elle a favorisé la culture dominante privant d'un faisceau de points de vue, de la richesse des nuances et subtilités. Au service du néolibéralisme, cette tendance se traduit paradoxalement par la prééminence d'une minorité à laquelle la majorité doit se conformer. Ce faisant, cette même majorité subit de plus en plus l'oppression de quelques puissants, qui la conduisent à la dérive jusqu'à se faire minorités, voire à se marginaliser sur fond de diversité. Cette anomalie relevée sur le plan quantitatif invite à se pencher sur les aspects qualitatifs l'ayant produite. Au centre, « l'avoir » prédomine sur « l'être » et se traduit par un « faire » et plus fréquemment un « faire faire » ;

déconnecté tant du fabriquant ou prestataire que de l'usager, il s'attache à ce qui les relie indirectement, ce qui reste de l'ordre de l'intermédiaire. Rompant le lien entre les besoins ou attentes et la réponse apportée, l'objet comme le service se chosifient dans une consommation versatile sans cesse renouvelée. Appelant toujours plus de pouvoir d'achat, de production et de rendement pour compenser les privations et frustrations résultant d'un déficit relationnel, ciblant les moyens à défaut de pouvoir atteindre les fins, ce phénomène se traduit par une servilité de l'humain aux idoles de la finance et des techniques. Sa dévotion, conditionnée par des pseudo-médias-politiques mobilisés par quelques intérêts particuliers, le mène dans une impasse le privant d'autres issues. Aveuglé par le mirage d'une croissance financière à deux chiffres, dopé par les startups et l'expansion en « tiques », nombre de personnes néglige de les mettre en rapport avec une réalité socio-économique se traduisant par quelques points de progression au mieux et régressant vers de plus en plus d'inégalités et de pauvreté.

## 5.2. LA CAPACITÉ DE NORMALISATION DES MINORITÉS

Si cette situation satisfait ceux qui, dominant par leurs biens et leur argent, ont à cœur de la pérenniser, il n'en va pas de même pour les exclus de cette prospérité qui espèrent rompre avec ceux qui « disent et ne font pas. Ils lient des fardeaux pesants et les mettent sur les épaules des hommes, mais eux-mêmes ne veulent pas les remuer du doigt.[25] ». Repoussant la continuité à laquelle aspirent les premiers, ils veulent des réformes, mais pas celles qui se traduisent par toujours plus de rigueur pour eux. Ils préfèrent se rallier à Moscovici (1991, p. 112) précisant : « nous ne pourrons parler de changement social authentique que lorsque nous aurons inversé les termes, et fait du groupe, dans son ensemble, de ses normes et de ses attitudes, la cible du changement, et des individus et des minorités la source de ces changements. »

Mais ce n'est pas simple, la personne écartée volontairement ou non de la société, hors celles conservant les privilèges hérités d'une puissante parenté, se fragilise dans une nouvelle existence où elle s'efforce de remédier aux difficultés. Or, l'isolement s'avère peu propice au succès de cette entreprise. Mais de nouvelles fréquentations ne suffisent pas non plus à restaurer un milieu apaisant. C'est ainsi qu'une toute jeune fille, œuvrant dans notre secteur à la Caisse Primaire, évoquait sa première rupture familiale. Se

[25] La bible de Jérusalem (2001). Évangile selon Matthieu 23, 3-4. Lonrai : Les Éditions du Cerf-Groupe Fleurus-Mame. p. 2023-2024.

retrouvant dans la rue, incapable d'affronter la nuit et son cortège d'ombres menaçantes, elle avait rejoint quelques noctambules disposant d'une voiture dans laquelle elle comptait s'abriter. Mais le véhicule volé l'entraîna à la gendarmerie où elle dû s'expliquer. L'ordinaire, même frugal, offre le confort de l'habitude et du connu, tandis que l'extra-ordinaire, même s'il peut parfois être prometteur, déstabilise par son caractère inédit. C'est ce qui explique la difficulté à entrer ou à demeurer en dissidence. Celle-ci suppose une force de conviction telle, qu'elle entraîne un refus du compromis considéré alors comme compromission. Il faut une « consistance intrapersonnelle » pour mettre en question les « réponses interpersonnelles » communément admises. Mais pour peu qu'elle soit présente et s'exprime, le doute s'introduit comme une brèche dans la normalisation ouvrant sur des alternatives jusque-là insoupçonnées. « Cette substitution de la diversité à l'uniformité accroît l'incertitude du groupe de deux manières. En premier lieu, elle affecte la consistance de la pression sociale sur chaque membre du système social et elle constitue une menace dirigée contre le consensus social unanime. En second lieu, l'introduction de dimensions complètement nouvelles ou la recombinaison des anciennes dimensions, et la création de différences ou de recoupements là où il n'y en avait pas auparavant, provoquent une perturbation de la consistance interne (intra-individuelle). Du point de vue de la consistance sociale (externe) aussi bien qu'individuelle (interne), la majorité se trouve face à un nombre croissant de solutions qui se concurrencent, et elle est contrainte d'interpréter comme une simple option, préférence ou convention arbitraire, ce que l'on considérait auparavant comme une certitude, un absolu, une nécessité pour ainsi dire décrétée par la nature. Selon la terminologie de Lewin, un "dégel" des normes [...] peut avoir lieu que lorsqu'une minorité affiche des opinions cohérentes et des convictions fermes, exerce une pression constante, et finit par rendre ses opinions aussi convaincantes que celles qui étaient couramment acceptées » (Moscovici, 1991, p. 196-197).

Il ne s'agit pas d'adopter une posture conflictuelle cristallisant les antagonismes ou au contraire, trop légère pour résister aux pressions majoritaires. Il est bien plutôt question d'attirer l'attention de l'Autre, d'acquérir une visibilité, une lisibilité et de lui faire valoir ce qui, dans l'immédiat, pour un ou des individus mérite de l'être en tant que réponse à un besoin inassouvi ou partiellement comblé. Une fois l'état de sidération devant la nouveauté dépassé, tout comme les mouvements de rejet pour maintenir l'équilibre d'intérêts dans un conformisme réellement ou faussement protecteur, l'attrait du point de vue se fait jour. Il peut aller jusqu'à la « restructuration du système

perceptif-cognitif qui est la source du jugement » privé, des expériences ainsi que de ce qui s'en dégage normativement ou contractuellement, donc publiquement. Ainsi est-il constaté que « les minorités essaient de transformer les attitudes et les croyances privées en comportements publics, tandis que les majorités emploient toutes leurs énergies à tenter de transformer les comportements et les déclarations publics en attitudes et en croyances privées » (*Ibid.*, 1991, p. 215). L'enjeu rappelé par Moscovi reste, au sens bachelardien où dans une force inductive toujours tendue vers une construction unitaire du réel multipliant les paramètres et réduisant les anomalies, de métamorphoser l'anomie de la déviance en alternomie, « soit *orthodoxe* (pro-normative), soit *hétérodoxe* (contre-normative) » (*ibid.*, p. 91) d'une minorité, ayant à s'activer pour l'inclure et élargir ainsi la nomie en cours.

### 5.2.1. LE PROCESSUS DE NORMALISATION INTRAMINORITAIRE

Mais ce cheminement est long car si au centre du système, les solutions proposées ont souvent un air de « déjà vu », à la périphérie se profile un cortège d'initiatives et d'inventions recentrées sur l'humain et son environnement. Conformément à la théorie de Gabriel Marcel la souffrance est le berceau du changement. Pris dans le déficit d'être au nom d'un avoir tout puissant orchestrant le « faire » et plus souvent le « faire faire », les sujets tentent de reprendre leurs droits à l'aune du « co » (location, construction, voiturage…). Ils réhabilitent le troc, le recyclage de ce qui ne sert plus, inventent de nouvelles modalités de partage pour en garantir l'effectivité. Ils narrent encore notre post-modernité faite de mondialisation, de robotique, d'« ubérisation »… mais pour chercher à l'infléchir en se servant de la marge. Ecrivains plus ou moins contraints, à mi-chemin entre acceptation et refus de l'existant, ils révisent le récit en se positionnant à la jonction entre l'étroit espace de rédaction et l'immensité de celui sur lequel se détache la feuille pour rechercher, découvrir et expérimenter des nouveautés. C'est là précisément que se situe l'opportunité d'une prise de recul par rapport au texte, d'un ajustement de sa teneur par des annotations et observations qui en élargiront la portée. Mais c'est aussi un risque. Ce n'est pas un hasard si nous trouvons finalement fort peu de documents annotés en exceptant ceux qui le sont à l'occasion des contrôles de connaissances, tests, examens ou concours. Si nous commençons notre existence par la dépendance, l'attachement à notre mère, notre famille, nos proches, nous avons à la poursuivre par une succession de détachements qui nous apprennent la liberté, immanquablement associée à la responsabilité nous rattachant à notre milieu de vie.

Il n’est donc pas étonnant que, dans l’exclusion, à la faveur de circonstances inhabituelles, nous commencions par nous familiariser avec notre environnement immédiat. Nous en dévoilons tant bien que mal les dimensions prévisibles, imprévisibles, inoffensives, dangereuses, ponctuelles, structurelles... Cette rencontre est l’occasion de classer différemment ce qui nous entoure, de créer d’autres catégories et, plus globalement, de modifier notre système de valeurs. Ce qui vaut professionnellement comme la ponctualité, l’assiduité… n’a plus d’importance dans un *squat* où la rapidité à évacuer les lieux en cas de visite importune est par contre requise. Dans « l’enchevêtrement » de nos histoires évoqué par Ricœur, nous articulons tous de nombreux cadres de références, mais en situations extrêmes, il s’agit plus d’en créer que de revisiter ceux orientant nos pensées et gestes. Ce qui était normal comme se lever chaque matin devient superflu, sans compter tout ce qui devient incongru. Déroutés de l’ordinaire, il reste à trouver nos marques, s’en remettre intrinsèquement à soi-même pour dompter le réel, voire la déviance ou, au contraire, s’adapter, modifier notre conception du monde pour se conformer à ce qui s’observe extrinsèquement aux abords immédiats. Plus fréquemment, ces deux voies se conjuguent dans les trois étapes du « processus comportemental où dans un premier moment, toutes les fonctions collaborent à construire - à partir du donné physique - le monde du comportement avec le sujet "en situation". Dans une deuxième phase - phase dynamique ou motivationnelle -, le sujet élabore des buts et des projets qui concrétisent ses besoins. Dans un troisième temps - le comportement d’exécution ou action proprement dite -, le sujet agit sur la situation actuelle telle qu’il la perçoit, afin d’y réaliser ses projets. » Celles-ci mettent en évidence que « le sujet est toujours un sujet "en situation" et la situation intervient en tant que perçue et conçue par le sujet. Le problème n’est donc pas de savoir si c’est l’environnement ou la personnalité qui détermine le comportement, mais comment les deux interagissent dans un contexte comportemental donné » (Nuttin, 1985, p. 98-99). En l’absence d’anomalies dénoncées par l’auteur, c’est-à-dire quand l’individu peut élaborer son univers personnel, en dégager les motivations nécessaires pour s’orienter dans son milieu et les traduire en actes de vie, il adopte alors des gestes de défense ou de repli sécuritaire en position difficile, tandis que placé dans de bonnes conditions, il s’affirme et développe son potentiel.

Ce cheminement se déroulant dans un contexte réel, plus ce-dernier s’avère obscur et étrange, plus il confronte la personne à l’absence d’autosuffisance. Il est préférable pour

elle de faire appel à « l'animal social » pour rétablir une certaine sécurité en recherchant, observant dans l'immédiateté des entours, une ou des présences susceptibles de l'éclairer sur ses nouvelles conditions d'existence. Si d'aventure elle trouve quelques congénères qui ne lui sont pas hostiles, elle peut se familiariser avec un monde partiellement ou totalement méconnu jusque-là. C'est dans l'interactivité avec ses pairs qu'elle peut partager les acquis de l'expérience, comprendre la situation, intégrer ou constituer avec eux un « entre soi », une minorité et étendre ses potentialités. Renforcée par une meilleure perception de ce qui arrive grâce à ses compagnons d'in ou de fortune, notre victime de l'exclusion professionnelle, familiale, voire sociale peut nouer des alliances. C'est l'occasion de reconsidérer ses propres valeurs pour les invalider, les adapter ou les conforter en fonction de leurs incidences sur la dynamique comportementale, les objectifs poursuivis, les moyens engagés pour les atteindre et les résultats obtenus. Celles-ci, à la croisée de la subjectivité d'un individu et de l'objectivité de son environnement, déterminent des règles de conduite plus ou moins formelles. Selon sa consistance, sa capacité à apaiser les peurs par une maîtrise de la situation, l'individu, non seulement invente des solutions, mais acquiert une certaine fermeté dans ses convictions, réussit à faire connaître et reconnaître des perspectives inconnues jusqu'alors. Il peut alors exercer le rôle de référent, rallier ceux qui, à proximité, peuvent devenir des partenaires pour innover avec eux des codes et plus encore, afficher un style de vie. La portée de ce dernier peut être telle que la marginalité ne soit plus subie, mais agie par le groupe parvenu à une certaine satisfaction quant aux réponses apportées à ses besoins. Atteignant ses buts jusqu'à cette finalité conviant à affirmer son être, qui concerne tant les sujets eux-mêmes que leurs regroupements de nature à les pérenniser au sein de l'évolution darwinienne, ces minorités peuvent observer diverses tendances qui ne sont pas exclusives l'une de l'autre. Elles peuvent dans un mouvement intrinsèque de clan poursuivre leur auto-développement, se consolider et subsister en communauté autonome ou, au contraire, s'ouvrir aux autres :

- dans un prosélytisme pour les absorber et croître,
- dans la synergie d'un « faire avec » eux,

- dans la coconstruction d'un « faire ensemble menant à créer plus qu'un collectif d'acteurs [...] plus qu'une réunion [...] un acteur collectif » (Dhume-Sonzogni, 2010, p. 114),

- dans le respect des singularités qui s'expriment et s'entr-apprivoisent.

### 5.2.2. LE PROCESSUS DE NORMALISATION INTERMINORITAIRE

Une fois structurée, organisée et d'une certaine manière sécurisée, tant sur le plan théorique du fait de cadres de références et de valeurs partagées, une minorité tout comme un individu peut élargir sa zone de risque, aussi bien spatialement au-delà du territoire occupé, que temporellement en se projetant au-delà de l'immédiateté. Or dans une situation sociétale comme nous la connaissons actuellement, les occasions de se faire entendre ne manquent pas avec une majorité de personnes exclues dans un domaine ou un autre, d'une vie marquée par un néolibéralisme prônant l'excellence, la performance, la compétitivité, l'efficience, la fiabilité et tout ce qui constitue l'ordre informatique, numérique, automatique, robotique et technologique. Les efforts pour masquer certaines qualités humaines de fragilité, de relativité, d'imprévisibilité, de curiosité, de fantaisie, d'empathie, vont croissants avec le catastrophisme énoncé quant aux autres voies possibles, la stigmatisation de ceux qui s'y aventurent en *loosers* ou assistés, sans compter les offres de compensation ou le « superflu si nécessaire » voltairien prend tout son essor. Et cependant, n'en déplaise à Aristote, l'habitude pour nombre de personnes ne se convertit pas en seconde nature. En bien des endroits, la souffrance se lit sur les visages avec les mères célibataires en recherche de parentalité, les salariés englués dans des travaux tertiaires où autres taylorisés et *reporting* voués au *burn-out*, les jeunes radicalisés dans une spiritualité les ceinturant de dynamite, les émigrants fuyant la mort en terre natale pour la trouver en mer d'exil… Et c'est au cœur de ces détresses que les disciples de Gabriel Marcel s'éveillent et se mettent à l'affût de tout ce qui peut les conduire vers l'authenticité de « l'être ». L'autre, voire le radicalement Autre devient alors plus audible car il ouvre les portes de l'espoir d'une prise en compte des véritables attentes et besoins. Une fois rejetés dans le miroir de la marginalité, ce sont les reflets de valeurs attendues qui peuvent former un terrain d'entente entre minorités, d'autant que ces groupes déscolarisés, ne maîtrisant pas la langue… se rencontrent puisqu'ils sont de plus en plus canalisés administrativement, juridiquement, financièrement, économiquement, scolairement, socialement et

sanitairement. Les opportunités d'échanges en vue de réconcilier nature et culture ne manquent donc pas. Ils peuvent se voir à maintes reprises et dialoguer en réciprocité, dès lors que chacun est confronté aux difficultés qui l'ont placé hors du « droit commun ».

Nous comptons ainsi nombre de communautés, associations informelles qui vont progressivement se structurer, répondre à d'autres demandes que celles initiales et se développer. Reconsidérant leur visée première, elles vont pouvoir accueillir ceux qui en sont proches, bénéficier de nouveaux points de vue, inventer encore et encore jusqu'à innover et devenir exemplaires pour ceux rêvant d'une autre vie, admirant leurs courage et ténacité... Si nous nous accordons avec Zarathoustra pour reconnaître que chaque peuple érige ses propres tables de valeurs au fur et à mesure qu'il s'affranchit des obstacles et affirme son intégrité, nous n'en dirions pas autant des petites communautés d'exclus. L'autoconservation peut être leur maître mot lorsqu'elles s'assument en tant que telles et croient pouvoir persister en autarcie. Mais l'histoire rappelle qu'intérieur et extérieur en viennent toujours à se corrompre réciproquement dans un monde résolument en expansion, où le repli sur soi ne peut être que provisoire. C'est pourquoi la survie est plus sûrement du côté de la transition préconisée par Fabre (2016, p. 20) d'un pur « intégrisme comme solidification du questionnement par l'inflation du hors de question », du « relativisme comme liquéfaction complète du questionnement par incapacité à maintenir du hors de question » vers une dialectique des deux. Cet effort heuristique est d'autant plus souhaitable quand le basculement dans la marginalité encourage un authentique changement à déployer, à faire connaître et reconnaître jusqu'à l'enraciner dans l'évolution humaine. Une incursion dans la précarité, voire la pauvreté, dans ce dénuement socratique qui rapproche de l'essentiel, de ce qui est fondamental peut-être riche d'enseignement. Examiner les diverses valeurs ayant déterminé le sens des actions menées au cours de tels périples présente, non seulement l'avantage de juguler l'apparente équivalence des valences pour s'approcher de celles ayant les traits de l'universalité, mais de progresser vers leurs traductions dans le réel. Trop souvent en effet, la déclaration universelle des droits de l'homme s'énonce comme un principe acquis en termes de liberté, d'égalité, d'accès à l'emploi et aux ressources sans autres exigences. Présentée comme une évidence, elle ne saurait pallier les incohérences d'un système juridique autorisant notamment la perte de revenu minimum et les entraves à la libre circulation. Si bien que pour ceux qui sont privés de droits élémentaires, ces préceptes communément admis revêtent une importance capitale et

demandent à s'appliquer concrètement dans les différents domaines et moments de la vie.

Les diverses communautés se rejoignent puisque les fragilités se cumulent aisément, surtout si l'on considère, et c'est chose fréquente, que la condition féminine se rapportant à plus de la moitié des terriens suffit pour être catégorisé en minorité. Il est vrai que les travaux réalisés par les femmes dans l'espace familial, bien que colossaux[26], relèvent davantage d'un champ domestique privé rarement prôné par la collectivité qui l'ignore le plus souvent (Kolly, 2016)[27]. Il en va de même pour la capacité à faire beaucoup de peu, à détourner les objets pour une fonctionnalité adéquate en regard des circonstances, à pratiquer le recyclage qui devient de plus en plus une exigence sociale, économique, politique et écologique. Or ces capacités, rarement mises en relief, sont souvent déployées dans une pénurie où le « tout jetable » prend difficilement place. Parmi ces atouts, il en est un qui s'appuie sur l'idée que « l'union fait la force ». Même transitoire, le temps d'appliquer un « système D.», de défendre un congénère, l'alliance des minorités s'avère pertinente. Elle l'est, par exemple, quand des migrants de toutes origines sollicitent la possibilité de voter parallèlement à leur implication sociale, fiscale quotidienne et à tant d'autres contributions citoyennes. Et que dire du droit des enfants directement dépendant de celui octroyé aux mamans, citoyens, travailleurs, malades et handicapés. Ces causes multiples rassemblent bien des minorités dans la lutte contre toute discrimination définie pénalement[28]. Pour combattre ce fléau, les multiples

---

26 Jeanine Rochefort, Aline Faucherre et Aude Sartini, indiquent dans l'ouvrage collectif « la santé des populations vulnérables » sous la direction de Christophe Adam, Vincent Faucherre, Pierre Micheletti et Gérard Pascal que le site www.edequations.org, « Egalité femme-hommes Egalité et approche de genre » précise que « dans le monde, les femmes effectuent les 2/3 du nombre d'heures de travail et produisent plus de la moitié des aliments, mais elles ne gagnent que 10 % du revenu total. Les femmes effectuent la majeure partie du travail domestique et de soins, non comptabilisée dans l'économie. En Afrique subsaharienne, elles passent 40 milliards d'heures par an à l'approvisionnement en eau de la famille, ce qui équivaut à une année entière de travail de toute la population active de la France. »

27 KOLLY, Bérangère (2016). Qui a peur de l'égalité à l'école ? Dans FABRE Michel, L'idée de valeur en éducation : sens, usage, pertinence. Paris : Hermann Éditeurs. p. 262-265.

28 Article 225-1 du code pénal « Constitue une discrimination toute distinction opérée entre les personnes physiques sur le fondement de leur origine, de leur sexe, de leur situation de famille, de leur grossesse, de leur apparence physique, de la particulière vulnérabilité résultant de leur situation économique, apparente ou connue de son auteur, de leur patronyme, de leur lieu de résidence, de leur état de santé, de leur perte d'autonomie, de leur handicap, de leurs caractéristiques génétiques, de leurs mœurs, de leur orientation sexuelle, de leur identité de genre, de leur âge, de leurs opinions politiques, de leurs activités syndicales, de leur capacité à s'exprimer dans une autre langue que le français, de leur appartenance ou de leur non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une Nation, une prétendue race ou une religion déterminée. Constitue également une discrimination toute distinction opérée entre les personnes morales sur le fondement de l'origine, du sexe, de la situation de famille, de la grossesse, de

positions occupées par un même individu à l'intérieur ou à l'extérieur d'un groupe peuvent être utiles. Un « contact cognitif » permet d'apprécier la situation tandis que celui « interpersonnel » favorise le partage des données recueillies, le choix des priorités pour remédier aux difficultés constatées en limitant les catégorisations erronées et généralisations abusives. C'est au travers des échanges respectueux de l'individu et de son milieu qu'il devient possible d'éclairer des voies d'amélioration en s'appuyant sur la consistance tant des personnes que des groupes, c'est-à-dire sur leurs identités, valeurs et buts. Cette interaction, qui paradoxalement élargit le champ des possibles et le réduit en introduisant une préférence entre eux, privilégie un « modèle d'action à travers lequel se dégagent les caractères souhaités et sont validées les dimensions invariantes du monde social et matériel, c'est-à-dire les normes qui déterminent le comportement. Du moins, l'individu a l'impression que tel est l'effet de la réduction de la variabilité des réponses, et telle devient sa signification. En résumé, nous voyons pourquoi la consistance du comportement a une telle influence. D'une part, elle exprime soit une très ferme conviction dans des circonstances où les opinions sont habituellement moins assurées, soit une solution de rechange valable à des opinions dominantes. D'autre part, un individu qui affiche un comportement consistant non seulement semble très sûr de lui, mais il garantit aussi qu'un accord avec lui conduira à un consensus solide et durable » (Moscovici, 1991, p. 138). C'est pourquoi il devient envisageable, en fonction de la pertinence du « modèle d'action » eu égard aux besoins et attentes des sphères individuelles ou sociales en présence, par un phénomène d'émulation de le convertir en norme. Mais l'exigence moscovicienne préalable est de « remplir les trois conditions suivantes :

a) Avoir conscience de la relation qui existe entre l'état intérieur et les signaux extérieurs qu'ils utilisent. La certitude se manifeste par un ton affirmatif, confiant ; par exemple, l'intention de ne pas faire de concessions s'exprime par la consistance du comportement adéquat.
b) Utiliser des signaux de façon systématique et consistante afin d'éviter un malentendu de la part du récepteur.

---

l'apparence physique, de la particulière vulnérabilité résultant de la situation économique, apparente ou connue de son auteur, du patronyme, du lieu de résidence, de l'état de santé, de la perte d'autonomie, du handicap, des caractéristiques génétiques, des mœurs, de l'orientation sexuelle, de l'identité de genre, de l'âge, des opinions politiques, des activités syndicales, de la capacité de s'exprimer dans une langue autre que le français, de l'appartenance ou de la non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie, une Nation, une prétendue race ou une religion déterminée des membres ou de certains membres de ces personnes morales. »

c) Conserver les mêmes relations entre les comportements et les significations tout au long d'une interaction, en d'autres termes, s'assurer que les mots ne changent pas de signification au cours de l'interaction » (*Ibid*., p. 126).

Cela conduit, dans un savant jeu d'équilibre, à manifester sa propre conviction par un « investissement » suffisant, consenti en toute « autonomie », avec assez de « consistance » et de « rigidité » pour affirmer ses valeurs et les agir dans un esprit d' « équité » et d'écoute active de soi comme de l'Autre afin qu'elles prennent corps dans son milieu. Ainsi et progressivement, l'ensemble de ces conduites donne lieu à une réponse normative, déterminant « ce qui est permis et ce qui est interdit, ce qui est inclus et ce qui est exclu » (*Ibid*., p. 82), admise par les groupes, voire-même par une majorité quantitative ou qualitative.

### 5.2.3 LE PROCESSUS DE NORMALISATION TRANSMINORITAIRE

En effet et *a fortiori* quand une majorité s'astreint à un mode de vie l'éloignant de ses propres convictions et désirs, ces derniers n'en demeurent pas moins ancrés au plus profond d'elle-même et restent vecteurs d'un éventuel changement. Pour peu qu'un tiers les expriment, dans une perspective altruiste, il porte l'espoir du renouveau. Très vite ces valeurs, tombées en désuétude et faussement décriées au prétexte d'une faiblesse de la gentillesse, d'une tromperie de la beauté, d'un conformisme de l'honnêteté, d'une lâcheté de la paix *et cetera*, resurgissent et parlent à ceux qui souffrent de s'en être écartés. Ce n'était qu'apparence car il en faut peu pour réveiller la nostalgie. Mais il reste à susciter le ralliement. Les premières conversions nécessitent le courage d'enfreindre la norme, de devenir au moins transitoirement subversif, d'affronter le danger et la désapprobation d'un pouvoir majoritaire coercitif. Ce n'est qu'en actant la voix de la dissidence par un comportement affirmé et répété, qu'elle se fait force de conviction pour ceux qui l'entendent et qui la portent déjà en eux, sans avoir le courage de se-l'avouer. Peu à peu, le discours se propage, devient familier, attendu, recherché… la divulgation de ce qui humainement n'est jamais nouveau mais bien plutôt de l'ordre démiurgique du renouveau est favorisée car, comme le souligne Nuttin (1985, p. 169), « la complémentarité du pôle Environnement par rapport au pôle Individu dans l'unité fonctionnelle Individu-Environnement, fait de la personne humaine un être fonctionnellement incomplet et un "système ouvert". De ce fait, le dynamisme qui pousse l'individu au fonctionnement optimal et à l'autodéveloppement (mouvement vers le

sujet) doit nécessairement l'orienter aussi vers l'autre ou vers l'objet ». C'est cette orientation qui explique que nous nous épanouissons par observation d'autrui, mimétisme, transposition, tentative de généralisation de ce qui nous paraît réussir et valoir comme modèle. C'est paradoxalement adossés aux autres que nous réussissons à nous en libérer pour former une identité toujours contradictoire, puisque la fusion du même et du différent demeure propice à la relation et à la réciprocité. Et ceci est également valable dans des groupes constitués qui ne peuvent s'isoler. Le meilleur moyen d'affirmer sa différence est bien de se comparer aux autres, mais c'est aussi celui de subir des influences, d'évoluer, de s'allier. C'est ce qui se traduit, selon Nuttin, par le processus où « d'une part, l'homme crée la culture et, d'autre part, la culture crée l'homme ».

Or si seuls nous parvenons rarement à nos fins, il est plus réaliste d'y arriver à plusieurs ; et si, ces dernières sont en outre partagées par un grand nombre d'individus, il est plus aisé d'obtenir leur concours pour les atteindre. Car en fait et contrairement à ce que pense Moscovici, ce n'est pas la consistance des sujets qui est déterminante, pas plus que celle des milieux sociaux dans lesquels ils ont à évoluer, mais c'est bien la qualité des interactions en eux-mêmes et entre eux, du poids des valeurs combinant toujours subjectivité et objectivité qui va déterminer l'avenir. Cela passe par une ou des personnes qui osent neutraliser, voire rejeter un système, un ordre des choses, appeler une réforme, en interpeller d'autres, les inviter à s'indigner de ce qui est, évoquer ce qui peut être que le doute s'introduit dans les esprits, renforce l'attention portée aux alternatives qui peuvent ensuite se concrétiser. Pour peu que les nouvelles orientations touchent d'autres congénères et que leur audace réponde à leurs intérêts sans causer de désagrément notoire, d'autres ralliements voient le jour. Souvent précédés du rejet des « empêcheurs de tourner en rond », ils peuvent parfois être brutaux quand le désir de changement est trop fort. Il arrive même que ceux convaincus d'un ordre initial, voyant qu'ils ne peuvent résister à cette vague qui ne tardera pas à les emporter, préfèrent infléchir leur position, céder un peu de terrain et modifier légèrement les besoins prioritaires et les moyens de les satisfaire. Cela leur semble préférable face à ce qui n'est pas extrinsèquement de l'ordre d'une révolte ponctuelle, mais se situe bien plutôt intrinsèquement dans la durée d'une révolution ellulienne transformant la perception du monde et, par voie de conséquence, la détermination des normes. Alors seulement « Le travail du poète, qui est l'homme des situations extrêmes, des situations de conflits, des situations tragiques où tout le monde a raison et tort, est de réconcilier le groupe avec

l'image officielle du groupe, spécialement lorsque le groupe est obligé de transgresser l'image officielle du groupe » (Bourdieu, 2011, p. 80). Les institutions s'en saisissent et là, le lien informel mais suffisamment consistant entre individu-environnement, puis groupes-environnement, est formalisé jusqu'à être dévié, contré et transcendé. Inexorablement l'histoire à pas lents, trop lents, par progrès et reculs, tend vers un mieux-être pour tous comme le montre la progression de l'espérance de vie dans le monde directement liée aux conditions d'existence, même s'il reste beaucoup à faire pour résorber des inégalités croissantes.

Quand la majorité quantitative se convertit en une pluralité minoritaire du fait des marginalisations imposées par une minorité qualitativement puissante qui détient majoritairement les capitaux, les médias et détermine les idéologies, tout se déroule bien dans la première phase de sidération. Le déclassement, voire l'exclusion entraînent un sentiment de honte, un repli sur soi ; mais dans un deuxième temps, quand trop de personnes évoluent dans un monde les privant de place et de sens dans leur vie, quand leur nombre fait loi, les « valences subjectives » prennent le pas sur celles objectives. Les échelles hiérarchiques changent alors tout comme le rapport à soi et à l'Autre. Les gens, pris dans toutes ces mises à l'écart, entraînés dans l'absurdité des voies n'aboutissant jamais qu'à une stagnation, ou même à une régression, finissent pas exprimer leurs difficultés, évoquer leur désarroi devant le défaut de reconnaissance et de moyens, l'impossibilité d'atteindre des buts répondant à leurs besoins… Ils communiquent et reconstruisent une « conception globale de la réalité » impliquant d'autres manières d'être à explorer, réguler dans un constant va et vient entre ce monde idéel et réel. Ce faisant, ils innovent et créent un nouvel ordre libérant des chaînes de l'ancien. La marginalité n'y figure plus comme simple transition, lieu de passage… entre différents pays, différents âges, mais aussi et en plus comme :

- le mouvement excentrique inconsistant de quelques individus, pris dans cette contradiction de vivre de ce qui est tout en ayant la velléité de s'en écarter dans une affirmation de soi, voués à s'égarer en périphérie à défaut de circonstances favorables ;

- la voie concentrique et consistante de ceux dont la révolte, la volonté de dépassement, les motivations de changement vont être suffisamment fortes pour

restructurer l'existant auquel ils vouent un attachement digne d'Hirschmann, s'y développer jusqu'à regagner une position centrale et le révolutionner.

Quand ces derniers parviennent à leur fin et convertissent une partie, y compris importante du groupe majoritaire, ils restent néanmoins en marge de celui-ci. « Même si on suit la minorité, on peut ne pas souhaiter voir ses membres occuper des positions de *leaders*, ce qui signifie qu'une minorité qui essaie activement d'acquérir de l'influence a plus de chances d'obtenir la reconnaissance sociale, le cas échéant, que l'approbation sociale » (Moscovici, 1991, p. 237).

Tant l'individu que le groupe peuvent, du fait de la consistance de leurs rapports aux autres, les influencer. Mais pour autant, ceux qui sont astreints à changer d'avis et de comportement, dans une tension entre la nécessaire mise en cause des acquis et le regret d'un conformisme maîtrisé, s'en méfient. « C'est précisément cela, la relation à double critère : d'une part, reconnaître et admirer le nouveau et l'exceptionnel, et, d'autre part, le désapprouver et le nier afin de réintégrer l'ordinaire et le normal » (*Ibid.*, p. 243). Mais à la faveur de l'évolution alors impulsée, nous nous rallions à l'idée qu' « il semble ainsi que la possibilité, en une étrange réciproque, vienne sanctionner la Réalité. [...] l'affirmation d'une possibilité apparaît comme antécédente à l'affirmation d'une réalité ; le possible est alors le cadre *a priori* du réel » et ce sont nos catégorisations, projections, mises en relations qui dévoilent « le réel dans sa véritable perspective, au sein d'une possibilité coordonnée. L'esprit accepte alors une réalité qui est devenue une pièce de son propre jeu » (Bachelard, 2014, p. 121). C'est le résultat d'un pouvoir normatif qui transforme l'idée, l'invention du sujet en innovation sociale soit intraminoritaire, interminoritaire ou transminoritaire selon le poids, l'apport de celle-ci, l'équité, l'essaimage ainsi que le degré d'adhésion, d'intériorisation et d'élaboration qui en découlent. À cet égard, Moscovici note qu'« au début, un groupe minoritaire, déviant, se comporte de manière rigide, ce qui lui permet de se consolider à l'abri d'une unité ferme. C'est sa phase de différenciation. Après une certaine évolution, il est en mesure de développer un comportement plus flexible qui découle du fait que son milieu interne est constitué et séparé de son environnement externe. Son nouveau style "équitable" lui permet de maintenir sa consistance, tout en concluant des alliances, de tenir compte des points de vue opposés au sien, d'ébaucher des compromis, bref d'élargir sa sphère d'influence, sans pour autant prendre le risque d'éclater ou de devenir inconsistant. S'il a réussi, l'exigence se fait jour pour lui de tenir de plus en plus compte

de la diversité de l'environnement extérieur, d'être de plus en plus flexible et de moins en moins consistant, c'est-à-dire soumis aux besoins de son milieu interne. Jusqu'à ce qu'il cesse d'être, soit minoritaire, soit réellement déviant, agissant beaucoup moins par innovation que par conformité » (Moscovici, 1991, p. 169). « Ce n'est que lorsque la minorité a été capable de faire naître un mouvement d'opinion de la part d'un membre de la majorité que l'effet différentiel lié au style de comportement est réellement devenu apparent dans sa totalité. Ce n'est pas du tout surprenant. Les conversions ont toujours été utilisées par les minorités scientifiques, religieuses ou politiques, pour faire ressortir la justesse de leur point de vue, à titre d'exemple que les autres devraient suivre, et comme un moyen de légitimer leur position. L'innovation exige toujours ce qu'on a appelé un "effet de démonstration", le début de l'empiétement de la minorité et la dislocation de la majorité par le mouvement de l'un de ses membres vers une nouvelle position » (*ibid.*, p. 150-151). Dans tous les cas, ce qui reste essentiel, c'est la consistance non pas inter mais transindividuelle qui détermine des normes collectivement admises par une majorité rassemblant des minorités toujours provisoire.

## EN RÉSUMÉ, LA RECHERCHE, DE QUOI ?

Il convient de se pencher sur la santé comme construction, autoconstruction (*poïesis*), comme invitation à changer son regard sur les choses et ouvrir des perspectives en se fondant sur le processus de normalisation inspiré de R. Antonio Damasio (1999) qui nous révèle que l'attention portée à un événement interne ou externe détermine une réaction ou « émotion primaire ». Celle-ci, lorsqu'elle donne lieu à une représentation dans le contexte, se transforme en sentiment ou « émotion secondaire/sociale » et, pour peu qu'elle soit conscientisée ? en « émotion d'arrière-plan » ou sentiment de soi. Ce dernier vient enrichir, à la lumière de valeurs et normes socioindividuelles, l'appréhension de l'expérience personnelle. C'est ainsi que le sujet comme être en soi, avec les autres et au monde (Sartre, 1946) révise ou renforce constamment ses valeurs et convictions personnelles qui vont le rendre plus attentif à un point plutôt qu'à un autre, modifier sa conduite… et ainsi de suite.

Chacun peut ainsi acquérir suffisamment de consistance, de cohérence et de force de résilience pour avoir valeur d'exemple au sein d'une minorité qui peut devenir active, influer d'autres minorités, jusqu'à faire connaître et reconnaître dans un cadre transminoritaire un pouvoir normatif ou « lutte entre les forces de conformité et les forces d'innovation » (Moscovici, 1991) au service de :

**L'INNOVATION OU INVENTION INDIVIDUELLE DEVENUE COLLECTIVE (DEHAENE, 2017)**
**QUAND SON AUTEUR ACCORDE :**
- **ÊTRE, AVOIR, FAIRE (MARCEL, 1968)**
- **INSTANTANÉITÉ DE L'INVENTION ET DURÉE DE L'INNOVATION ÉTHICO-ESTHÉTIQUE (KIERKEGAARD, 1843)**

Ce pouvoir innovant s'exerce en vertu de normes moscoviciennes d'objectivité, de préférence, d'originalité que nous complétons par celles de spiritualité renvoyant à Dieu, à Eli ou *Hlijah* signifiant Peut-être (Horvilleur, 2017) dans une société d'*empowerment* et d'éthique du *care* (Brugère, 2011).

# CHAPITRE 6
# UNE DÉMARCHE D'ENGAGEMENT D'UNE RECHERCHE-ACTION

## 6.1. UNE RECHERCHE-ACTION TOURNÉE VERS L'AMÉLIORATION DU DISPOSITIF SANTÉ ALSACE

### 6.1.1. LES MÉTHODES ET OUTILS DE LA RECHERCHE-ACTION UTILISÉS EN DIRECTION DES PARTENAIRES CONVENTIONELS

Les travaux sont menés sur le long cours avec, dans chaque phase de l'étude, les principes du rhéteur Quintilien invitant à formuler les interrogations quoi, qui, où, quand, comment ? auxquelles s'ajoutent pourquoi et combien ? Ils sont réalisés avec la participation de l'ensemble des protagonistes impliqués conventionnellement dans le dispositif santé Alsace :

- Dès la phase de négociation de la convention rénovée qui devait être signée rapidement du fait d'un calendrier électoral contraignant et des annonces quant au futur découpage territorial français, les partenaires ont réfléchi aux objectifs poursuivis, moyens de les atteindre, *et cetera*. Chacune des réunions, à savoir :

  - la première entre les deux Caisses Primaires d'Assurance Maladie d'Alsace,

  - la deuxième intégrant le service social de la Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail,

  - la troisième associant en sus les Centres d'Examens de Santé,

  - la dernière avec la participation de tous, dont le Conseil Régional d'Alsace,

  ont été précédées de l'envoi d'une invitation comportant l'ordre du jour et les documents de travail précisant la démarche suggérée, ainsi que les résultats provisoires attendus lors de sa mise en œuvre. Nous avons ainsi permis à chacun de disposer de plusieurs semaines pour découvrir notre objet, se pencher sur l'état actuel des préconisations et formuler des observations et propositions en fonction de ses propres contraintes et perspectives. Nos rencontres se sont déroulées dans un climat de confiance se prêtant à l'énonciation des difficultés, de ce qui avait motivé des entorses au dispositif tel qu'initialement conçu. C'est donc dans une atmosphère

apaisée que nous avons pu cofonder de nouvelles bases prenant en compte l'existant pour développer notre collaboration. Nous avons ainsi abouti à un accord « donnant - donnant » avec des efforts partagés s'illustrant comme ci-après :

| PARTENAIRES | EFFORTS SUPPLÉMENTAIRES CONSENTIS |
|---|---|
| Conseil Régional | Croissance du nombre de modules santé financés, après appel d'offres et choix des candidats retenus, pour favoriser l'accès d'un plus grand nombre de stagiaires aux droits et à la santé |
| Caisse Primaire d'Assurance Maladie | Démultiplication des interventions individuelles et collectives en Centres d'Examens de Santé :<br>- aux dates fixées par ceux-ci en accord avec les organismes de formation afin de ne pas introduire un troisième négociateur<br>- en tentant d'adapter la péda-andra-gogie aux allées et venues des stagiaires passant un bilan de santé |
| Centres d'Examens de Santé | Réorganisation et large recours aux vacataires médicaux, ainsi que mise à disposition de la Caisse Primaire d'Assurance maladie d'un espace suffisant pour permettre des échanges privés et collectifs avec, en sus, une organisation des bilans de santé impliquant la mise à profit des temps d'attente pour orienter les stagiaires vers la caisse |
| Service Social de la Caisse d'Assurance de Retraite et de Santé au travail | Prise de contact individuelle suite à signalement alors que ses objectifs le portent davantage vers des actions collectives en faveur des titulaires de la garantie jeunes et du revenu de solidarité active |

Nous ne manquons pas, en cas de besoin, de prendre contact pour aménager l'organisation comme nous l'avons fait, tant au Centre d'Examens de Santé de la Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale à Strasbourg où la salle de réunion est libérée des permanences du mercredi, *et cetera*.

### 6.1.2. LES MÉTHODES ET OUTILS DE LA RECHERCHE-ACTION UTILISÉS EN DIRECTION DES ORGANISMES DE FORMATION

S'agissant des organismes de formation, nous avons bien entendu informé rapidement nos principaux interlocuteurs, dont la société de Gestion Initiatives Professionnelles et Formations Individualisées et l'Association Neuhof Emploi Formation Alsace qui connaissaient déjà des difficultés en 2013. Il importait de leur faire savoir que nous

tentions de renforcer un dispositif ayant une incidence directe sur leur financement. C'est ainsi que nous avons également averti :

- l'Atelier dont le siège se situe à Strasbourg et qui couvre le Bas-Rhin ; il a fusionné avec la vingtaine d'Écoles de la Deuxième Chance du Grand Est ; cette association a accueilli 103 jeunes en 2013 sur les sites de Haguenau, Molsheim, Sélestat et Strasbourg dans le cadre d'une insertion financée partiellement par le Conseil Régional ; elle offre en outre un accompagnement éducatif intitulé Parcours 2 aux jeunes de seize à dix-huit ans soutenus par la protection de la jeunesse du Conseil Départemental ; parallèlement et en plus des formations de préqualification, il s'occupe des stagiaires et des poststagiaires de seize à vingt-cinq ans en vue de les aider à trouver un emploi ou une formation qualifiante ; si près des deux tiers des stagiaires s'orientent vers une formation ou un travail, un tiers reste en attente ;

- le Conseil, Recherche, Évaluation, Action de Formation et d'Orientation Professionnelle, implanté à Belfort, est un organisme de formation privé ; sous la responsabilité de sa directrice, travailleuse indépendante, il couvre l'Est de la France et principalement l'Alsace ; dans cette circonscription, la dénonciation prématurée d'un contrat pluriannuel par la Région Alsace a quelque peu déstabilisé la structure, dont l'effectif fluctue au gré des marchés attribués ; celui-ci, qui a pris en charge 1 944 stagiaires en 2013, mobilise des publics fragilisés vers l'emploi et organise des stages visant l'apprentissage de la langue française et l'insertion professionnelle.

| PARTENAIRES | EFFORTS SUPPLÉMENTAIRES CONSENTIS |
|---|---|
| Organismes de formation retenus | Prise en charge de la préparation du module santé par la séance de sensibilisation préalable, par l'accompagnement des stagiaires au Centre d'Examens de Santé le cas échéant et par son évaluation en aval avec remontées des éventuelles observations ou suggestions aux Caisses Primaires |

C'est dans ce contexte qu'après avoir échangé sur notre démarche avec le Directeur et la Directrice-Adjointe de l'Atelier, nous avons recueilli les points de vue des professionnels volontaires suivant le guide d'entretien figurant en annexe 2.1. Eu égard

à la charge de travail des uns· et des autres, nous avons pu le faire auprès de la personne chargée de l'accueil des jeunes en Parcours 2 qui développe également le partenariat avec les entreprises, d'une formatrice-référente sur sept et des deux accompagnatrices de l'École de la Deuxième Chance.

Enfin, malgré des tentatives de prise de contact avec la directrice aussi nombreuses que vaines, nous avons tout de même été autorisés à échanger avec les deux formateurs-accompagnants du Conseil, Recherche, Évaluation, Action de Formation et d'Orientation Professionnelle pour clore l'étape de collecte de données.

### 6.1.3. LES MÉTHODES ET OUTILS DE LA RECHERCHE-ACTION UTILISÉS EN DIRECTION DES STAGIAIRES

Après l'intervention sur l'accès aux droits et à la santé réalisée dans le cadre du dispositif santé Alsace, nous proposons aux stagiaires qui y consentent de programmer un entretien portant sur leur parcours de vie, les possibles rebonds succédant ou non aux situations de rupture. À la date et à l'heure convenue, l'*interview* se réalise en côte à côte sur la base d'un guide d'entretien consultable en annexe 2.2. plus ou moins respecté. Son principe consiste à se familiariser progressivement en partant de la situation d'état civil jusqu'à poursuivre dans une approche biographique et aborder des domaines plus personnels des personnes référentes, des caractéristiques singulières, du meilleur souvenir… tout en évitant l'intrusion dans la vie de nos locuteurs. Les interrogations sont formulées ou neutralisées selon la relation instaurée, le besoin ou non d'être guidé, le cheminement du discours, la perception ou non d'un intérêt pour l'entretien. Malgré des questions globalement fermées, nous avons été étonnés de la promptitude des volontaires à se livrer et ceci nous a parfois mis dans l'embarras, nous faisant découvrir notre propre vulnérabilité. Nous nous sommes surpris à passer à une autre thématique, voire à tenter de clore l'entretien du fait d'un certain malaise, de sentiments d'indiscrétion, de peur de l'autre ou de nous-même. Ceci nous a entraînés parfois dans un sillage éloigné de l'objectif visant à comprendre les trajectoires de vie, les événements saillants, les moments clés ayant produit des sentiments positifs ou négatifs permettant de dégager ce qui vaut, se traduisant en comportements, en conduite de vie jusqu'à être érigé en norme.

Ces échanges sont destinés à mettre en lumière « les procédures par lesquelles les

acteurs interprètent constamment la réalité sociale, inventent la vie dans un bricolage permanent » (Coulon, 1993, p. 28), comme ce Marocain qui fait appel à la plurigénérationalité en recourant à la franchise infantile pour corriger sa prononciation, accélérant ainsi la maîtrise du français indispensable à la compréhension de sa nouvelle famille, *et cetera*. Mais le travail n'est pas aisé du fait d'un nombre parcimonieux de candidats. De plus, sur vingt-quatre d'entre-eux, trois reportent le rendez-vous et quatre ne s'y rendent pas. Une fois achevée, l'*interview* donne lieu à la prise de connaissance des modalités d'utilisation préconisées. L'intéressé est convié à signer avec nous l'accord annexé en 2.5. permettant la prise en compte de ses propos dans la recherche. Les deux opérations d'entretien et de sollicitation d'une autorisation étaient initialement séparées d'un temps, donnant la possibilité d'une réflexion, d'un recul sur l'énoncé. Ça a été le cas pour seize entrevues. Mais il y a eu tant de difficultés pour retrouver les intéressés qui avaient déménagé, quitté les structures, se trouvaient sans domicile fixe, que le processus n'a pas été réitéré pour les quatre dernières rencontres. Les coordonnées des protagonistes sont échangées de manière à prendre contact si nécessaire. Deux stagiaires n'ont pas consenti à l'exploitation des échanges. Il s'agit de mineurs, influencés par des proches du réseau familial ou amical faisant écran entre nous lors du dialogue. Majeurs depuis, ils confortent cette position, que nous respectons tout en souhaitant approfondir le contexte ayant suscité leurs refus.

Il convient en outre de préciser que les données ainsi recueillies ont été complétées par une consultation des dossiers administratifs des volontaires l'ayant permise. Nous avons pu ainsi nous assurer d'une cohérence entre le parcours évoqué et les éléments factuels consignés et synthétisés dans un tableau. L'ensemble s'exploite avec une première phase consistant, comme nous y invite Bardin (2003, p. 96), à appliquer une « technique de déchiffrement - et de défrichement - entretien par entretien. » avant de procéder ensuite à l'analyse de contenu horizontale combinant les aspects quantitatifs et qualitatifs.

Enfin, Afin d'éclaircir la thématique de manière collective et prendre en compte les interactions à l'intérieur des groupes, nous avons entrepris d'animer des séances collectives en Parcours 2 afin de réfléchir collectivement sur la santé à l'aide de multiples outils comme le photolangage, la figuration des temps et lieux préférés, les sociogrammes, le mur de *post-it*, *et cetera*. Il est à noter que nous nous sommes accompagnés d'une étudiante en licence professionnelle de médiation de l'information

et du document dans les environnements numériques à l'Institut Universitaire de Technologie d'Illkirch, de sorte à ce qu'elle examine avec les stagiaires, via une enquête et des tests, les moyens de concevoir des supports pédagogiques permettant de sensibiliser leurs pairs à la santé.

Estimant utile de poursuivre et d'élargir notre recherche à d'autres acteurs de l'insertion socioprofessionnelle, nous prolongeons notre étude en nous associant au projet mené par le Centre Régional d'Appui Pédagogique et Technique - Centre d'Appui et de Ressources Régional de Lutte contre l'Illettrisme en faveur des « Décrocheurs d'avenir ». Celui-ci consiste à accompagner des jeunes en rupture scolaire prématurée dès lors qu'ils n'ont acquis aucun diplôme ou qualification reconnue. Il s'agit, dans les quartiers de Strasbourg dits « défavorisés » malgré un fort tissus associatif, de les encourager à se projeter dans divers travaux d'avenir (compétition sportive, chant, *et cetera*). Valorisant leurs démarches, ils pourront, aidés de personnes-ressources dont notamment une animatrice et un photographe, partager leurs expériences avec des habitants, amis ou autres proches en concourant ainsi à une exposition photographique. C'est également l'occasion de proposer des séances de sensibilisation et d'échanges à ceux qui encadrent cette démarche via un programme retraçant nos recherches. Impliqués dans cette phase préparatoire, nous veillons à accorder sa véritable place à la formation qui « permet de prévoir, d'expliquer, d'accompagner, de susciter les changements espérés » (Hauser, Maringue, Maître, Vidal, 1985, p. 126). Celle-ci reste bien entendu étayée par la lecture et l'approfondissement théorique d'ouvrages et d'articles permettant de cheminer en connaissance de cause et d'établir une bibliographie à l'attention des lecteurs désireux de poursuivre les investigations.

## 6.2. LES LIMITES ET CONTRAINTES DE LA RECHERCHE-ACTION

### 6.2.1. LES LIMITES ET CONTRAINTES PERSONNELLES

Tout au long de notre démarche, nous avons rencontré une difficulté majeure dans notre thématique même. Celle-ci avait bien pour finalité d'orienter un public vulnérable vers la santé comme ce bien précieux lui permettant d'atteindre son *telos*. Nous ne doutions pas une minute du potentiel de ces personnes fragilisées, riches de cette faculté d'accueil d'un monde sensible contradictoire, d'une complexité vivante ouverte à

l'exploration. À leur contact depuis des années, nous avons appris de ces stagiaires, compris qu'ils avaient le sens du détour, l'originalité des sinuosités et la volonté de toujours oser la vie. Mais nous avons également pris conscience des défis relevés, des épreuves surmontées et de ces équilibres toujours instables conquis dans une admirable persévérance. Effrayés à l'idée de porter atteinte à ce qui a été ainsi patiemment construit, nous en avons pris conscience à mi-parcours de notre recherche. Grâce aux précieuses remarques d'un rapporteur, nous avons constaté notre faiblesse méthodologique quant au recueil de données. Nos entretiens directifs, et non semi-directifs comme nous le prétendions, ont circonscrit les dialogues et probablement dans le seul but de maîtriser nos propres craintes.

Par bonheur, cet état de fait n'a guère perturbé nos interlocuteurs plus audacieux que nous ne l'étions. Ils ont su dépasser l'enfermement dans lequel nous voulions les placer. Témoignant de leur intelligence et de leur aptitude à élargir leur champ de réflexion, à multiplier les angles de considération d'une question soumise, ils ont réussi à répondre ouvertement et à conférer malgré tout un intérêt aux *interviews*. Ce faisant, ils ont réussi dans le même temps à nous mettre en garde contre nos propres peurs et les risques que nous prenions à ne pouvoir les dépasser. Nous en avions déjà pris conscience lorsqu'une stagiaire nous avait interpellés sur le temps de l'entretien que nous tentions d'abréger. Mais il faut bien reconnaître que ce fut très bref, puisque nous n'avons pas tardé à taire ces doutes au lieu d'en prendre acte pour corriger une méthodologie concourant davantage à nos propres intérêts, qu'à ceux de la population au service de laquelle nous étions. C'est là un travers que nous ne devons pas négliger pour la suite de notre étude.

De manière plus ponctuelle, la présente recherche a été effectuée dans le cadre de notre emploi de chargée de mission en formation et en informations partenariales dans un moment de transition particulièrement difficile. En effet, la Caisse Primaire a changé en 2014 de conseil, de directrice, d'agent-comptable et traverse depuis une période de transition où les politiques et stratégies sont à redéfinir. Associée au groupe de travail qui revoit le partenariat, nous restons néanmoins dans l'attente de connaître plus précisément les voies vers lesquelles nous nous dirigeons. Cet état de fait influe nos relations internes comme externes, laissant peser une sorte d'incertitude quant à leur avenir, puisque nous nous orientons vers une centralisation stratégique de ce domaine éclaté entre les différents secteurs d'activité. Cette perspective prend en compte :

- les changements réglementaires, induits par la protection universelle d'assurance maladie, en vigueur depuis janvier 2016, qui nécessitent une large information de l'ensemble des professionnels intervenant dans la lutte contre les précarités ;

- l'expérimentation du dossier médical partagé, depuis janvier 2017, qui nous appelle à la rendre probante par tous les moyens en notre possession ; elle nous a menés, de ce fait, à élaborer et programmer avec les principales institutions un cycle de formation à l'inclusion numérique ; celui-ci porte dans l'immédiat, non seulement sur notre domaine, mais aussi celui de l'état civil, des allocations familiales, de l'emploi, de la prévention des risques professionnels et de la fiscalité ;

- Les instructions nationales qui enjoignent les caisses à s'impliquer fortement dans l'accès aux droits et aux soins des stagiaires d'École de la Deuxième Chance, des étudiants en Centre de Formation des Apprentis, des titulaires de la garantie jeunes, des bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance et des personnes prises en charge par les Permanences d'Accès aux Soins de Santé ou accueillies dans les foyers et autres associations.

Il en résulte un renforcement de nos missions en termes de négociation et de suivi de nouvelles conventions, de dispensation de formations aux travailleurs de l'insertion socioprofessionnelle démultipliant la charge de travail. L'exigence d'une réorganisation proscrivant toute redondance se fait jour, sachant que notre fonction s'exerce sans suppléance exceptée pour le dispositif santé Alsace, et devra donc être reconsidérée en termes de moyens.

### 6.2.2. LES LIMITES ET CONTRAINTES DES PARTENAIRES CONVENTIONELS DU DISPOSITIF SANTÉ ALSACE

Il convient de préciser que les modifications réglementaires précitées ainsi que les consignes diffusées par l'Assurance Maladie s'appliquent également aux autres partenaires :

- Le Service Social de la Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail ne dispose pas plus que nous des ressources nécessaires aux accompagnements

préconisés, comme en témoigne les diverses réunions organisées avec celui-ci. Déjà les actions menées dans le cadre de la garantie jeunes sont particulièrement chronophages et ne peuvent être réalisées sur les trois secteurs d'Haguenau, Sélestat et Strasbourg uniformément du fait de l'indisponibilité des assistantes sociales. Cette situation compromet les suites données aux signalements en vue d'une prise en charge personnalisée, que nous n'effectuons pourtant qu'avec parcimonie. Or il importe pour notre crédibilité que chacun soit bien activement présent aux côtés des stagiaires lorsque les difficultés impliquent un suivi social plus soutenu. Nous veillons à compenser le manque de personnel spécialisé par une prise de rendez-vous à la caisse pour aider à remplir les formalités requises ; mais cela ne saurait se substituer à une visite au domicile permettant de converser et d'effectuer les démarches dans un lieu familier moins austère que l'espace institutionnel.

- Les Centres d'Examens de Santé ont à respecter l'accord entre la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés et le Centre Technique d'Appui et de Formation des Centres d'Examens de Santé prévoyant de cibler avant tout les populations vulnérables. Devant atteindre un objectif d'environ 2 500 bilans de santé annuels en leur faveur, celui de Strasbourg souffre d'une réelle pénurie de personnel et se voit contraint de recourir largement aux vacataires médicaux ; mais cette solution n'est pas vraiment satisfaisante dès lors que les stagiaires, en proie aux problèmes d'alimentation, de logement, *et cetera* se préoccupent avant tout de les résoudre. Ils manquent souvent d'assiduité ; il arrive que sur une dizaine prévue, près de la moitié ne se présente pas ou si tardivement que les professionnels de santé sont déjà partis en pause déjeuner. Cet état de fait, rarement pris en considération par les commanditaires, met à mal la gestion de l'établissement. Il n'en va pas ainsi dans le reste du département où la ruralité rend la pauvreté moins prégnante. Mais cela n'exclut pas d'autres difficultés demandant à être levées. C'est le cas pour le Centre d'Examens de Santé de la caisse du Haut-Rhin qui mettait son antenne à Sélestat à notre disposition. Les locaux de la Caisse Primaire du Bas-Rhin alloués à cet effet n'offrant plus les garanties de sécurité suffisantes, ils ont été fermés. Or la recherche d'une autre solution répondant aux normes en vigueur reste actuellement infructueuse. Nous espérons qu'elle se profilera rapidement, mais en attendant, il est malaisé de procéder à une quelconque investigation sans alerter

nos homologues haut-rhinois. Se sentant menacés dans leur avenir, ils considèrent toute sollicitation avec suspicion dans ce contexte. Nous devons impérativement rappeler nos objectifs communs de croissance d'activité écartant toute notion de rivalité ou de compétition avec le Centre d'Examens de Santé strasbourgeois. Aucun des deux n'a encore réussi à implanter une unité mobile à Sélestat et il faut actuellement organiser des transports en direction de Molsheim ou Schirmeck pour remédier à cette lacune.

- Enfin reste le Conseil Régional d'Alsace, allié aux trois régions voisines pour former le Grand Est. Ce nouveau découpage territorial a donné lieu au message du 22 mai 2017 indiquant que la Région, dans sa politique d'harmonisation et de cohérence régionale, met fin à tous les dispositifs impactant un seul territoire aux dépens des autres. Saisissant cette opportunité d'évolution nous avons aussitôt répondu que le dispositif actuel pouvait être élargi au Parcours santé jeunes impulsé en 2012 par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie. S'adressant aux jeunes en insertion socio-professionnelle, en apprentissage ou accompagnés dans le cadre de la garantie jeunes, il se rapproche de notre dispositif et peut fonder de nouveaux accords pour l'élargir au Grand Est conformément au projet soumis au Conseil Régional le 15 novembre 2017 consultable en annexe 1.4.

### 6.2.3. LES LIMITES ET CONTRAINTES DES ORGANISMES DE FORMATION

Dans cet espace d'incertitude pesant sur les collectivités territoriales et les autres commanditaires, dont les instances européennes contestées dans leur fonctionnement actuel et menacées par des mouvements d'autonomie, le statuquo, la réduction ou la suspension des financements sont à l'ordre du jour. Les structures d'insertion sont contraintes de rechercher des subventions. Elles répondent à nombre d'appels à candidature correspondant de près ou de loin à leurs compétences. L'élaboration des dossiers est particulièrement chronophage, alors qu'elles ont besoin de temps pour suivre avec une attention soutenue des personnes souvent en grande difficulté. Afin de faire plus aisément face aux contraintes, nous assistons à des regroupements qui s'accompagnent de nouvelles organisations, de phénomènes de *turnover*, *et cetera*.

Mais même sans cela, la nécessité de rendre compte des activités, de réaliser un *reporting* sur toutes les actions budgétisées conduit ceux qui accompagnent les stagiaires et qui négocient les immersions en entreprises à privilégier l'évaluation. Il est intéressant de songer à celle-ci, aux besoins et attentes, avant même d'engager les formations. Mais cela ne doit pas induire de négligence dans les préparatifs et la réalisation des interventions. Par ailleurs, trop souvent axés sur des données chiffrées aisément exploitables, les bilans sont souvent limités en termes de qualité. Il n'est pas rare de retrouver un jeune comptabilisé en « sortie positive » dans une autre structure pour suivre un parcours quasiment identique au précédent. Or et pour apprécier un changement, l'aspect qualitatif reste essentiel. Il renseigne sur les mesures de régulation à envisager pour consolider et développer les acquis. Dans la présente étude, nous devons rester attentifs à cette exigence dans toute les phases de notre recherche, lorsque nous :

- considérons la santé en la reliant au processus de normalisation,
- étudions les capacités des stagiaires à exercer leur pouvoir normatif et à repérer dans quelle mesure il peut être innovant,
- suivons en ce sens ce qui peut permettre d'aboutir à de nouvelles valeurs et normes,
- examinons ces-dernières dont la reconnaissance peut favoriser le questionnement sur une démocratie « en santé » visant, non seulement à rester au-delà des seuils de décompensation et de fragilité pour pallier aux vulnérabilités, mais à s'affirmer dans un bien vivre ensemble.

### 6.2.4. LES LIMITES ET CONTRAINTES DES STAGIAIRES

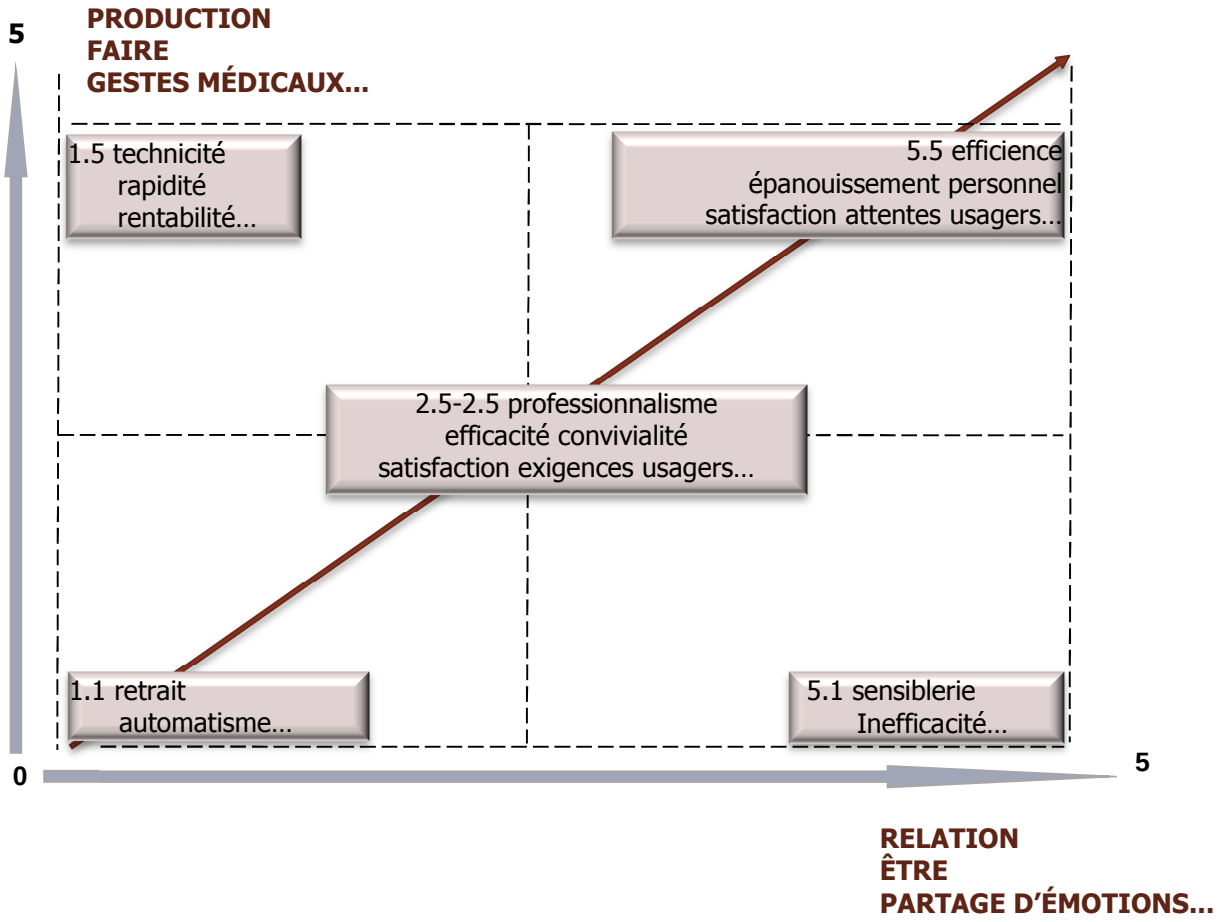
Nous avons déjà eu l'occasion de les mentionner à plusieurs reprises dans la mesure où ce public vulnérable se heurte à de telles difficultés qu'il est fréquemment indisponible. Il peut s'absenter, soit pour faire face à des obligations familiales même lorsqu'il est mineur, soit pour faire face aux nécessités de la vie courante puisque les changements, dont les privations de domicile, sont nombreux. À cet égard, s'il est aisément compréhensible pour les acteurs de terrain qu'il convient de saisir toute opportunité de

rencontre pour clarifier, mettre à jour et informer des droits, il n'en va pas de même des professionnels plus éloignés de ces populations, qui souhaitent fréquemment une programmation des différentes interventions plusieurs semaines quand ce n'est pas des mois à l'avance. Or ce type d'option a souvent pour effet de nous placer devant la désaffection d'une bonne moitié du groupe au moins.

Mais même s'ils sont en capacité de nous rejoindre, les stagiaires sont souvent préoccupés par des problématiques amoureuses, amicales, familiales, professionnelles, *et cetera* qui les conduisent à se mettre en retrait, à créer rapidement une forme de clan avec un ou plusieurs membres du groupe ou à se soustraire au temps et au lieu présents à l'aide d'un précieux smartphone. Ils sont en effet fort attachés à cet objet et au réseau réel ou symbolique dont ils disposent tout au long de notre rencontre. Il convient de noter que certains milieux associatifs, comme le Mouvement du Nid, ont attiré notre attention sur une prostitution occasionnelle touchant les jeunes désirant se procurer cet équipement devenu de première nécessité. Cela concerne également ceux dont les études supérieures pourraient laisser supposer qu'ils sont avertis des risques liés aux réseaux de proxénétisme. Sacrifiant leur liberté, ils peuvent ainsi gagner quelques illusoires assurances de satisfaire divers besoins via les *tweets* et autres communications sur la toile.

Tout ceci invite à travailler en ayant conscience de la grille émanant des travaux Blake et Mouton (1964) présentée par Muller (1993) qui avait guidé nos premiers pas vers la formation d'adultes il y a plus de vingt ans maintenant. Celle-ci convie à équilibrer les aspects relationnels et productifs en restant attentif aux profils comportementaux en situation groupale. Nous sommes conviés à les identifier à travers un exercice d'observation toujours renouvelé, associé à un effort proscrivant toutes conclusions hâtives. Notre professeur aimait à s'inspirer de la loi de Pareto (1963)[29] et à la transposer pour rappeler que trop souvent, nous consacrions 20 % du temps à examiner la situation et 80 % à la juger et qu'il n'était pas trop d'une vie pour inverser cette fâcheuse tendance. Pour nous encourager dans cette voie, il nous avait schématisé ces manières d'être que nous connaissons tous à un moment ou un autre :

[29] Ce principe simplifié en « 80/20 » peut aisément être utilisé ici dans la mesure où le jugement lorsqu'il est systématique et premier s'avère le plus souvent erroné et inutile, à l'inverse de l'observation indispensable à la compréhension des situations avant une prise de décision. Celle-ci fait par conséquent figure « d'action logique » en se référant à LEGRIS, André. & RAGNI, Ludovic. (2005). Théorie de l'action, rationalité et conception de l'individu chez Pareto. Cahier d'économie politique N° (49). Paris : l'Harmattan. p. 16. Repéré à https://www.cairn.info/revue-cahiers-d-economie-politique-2005-2-page-103.htm




- L'état 1.1 ne favorise pas plus « l'alter » que « l'ego » car peu confiant en lui-même, l'intervenant ou le membre du groupe disparaît dans le recul, le retrait… sans risquer l'échange.

- Dans l'état 1.5, la personne, quelle que soit sa position groupale, est peut être sûre de son professionnalisme, de ses savoirs ou croyances. Elle s'impose en ce cas au reste des participants par son expérience, son expertise ou sa force de conviction en négligeant l'apport des autres pour collaborer, s'entraider et progresser ensemble. Elle peut également, dans un désarroi la privant de disponibilité, se noyer dans des gestes répétitifs la protégeant de tout contact difficilement gérable dans un moment difficile.

- L'état 5.1 représente celui où les émotions se partagent et où des phénomènes d'émulation peuvent conduire à les exacerber. Ceci s'opère dans une sorte de confusion des atouts, des rôles respectifs et des responsabilités en présence.

Chacun s’emploie alors à exprimer et échanger sur ses sentiments dans une sorte de co-errance,

- L’état 2,5-2,5 s’écarte résolument de celui précédant pour œuvrer en cohérence. Le sujet se responsabilise, agit en fonction de ses qualifications et apporte dans la mesure du possible sa contribution pour atteindre la ou les situations souhaitées.

- L’état 5.5. marque cette étape plus rare où chaque membre, dans ce privilège de « soi avec les autres », coopèrent pour le bénéfice de tous. Il s’agit d’un idéal à rechercher.

Ces cinq états gagnent à être identifiés de sorte à faire appel à cette créativité dont nous sommes dotés pour les identifier et s’y adapter de manière judicieuse et tenter d’équilibrer les aspects relationnels et productifs. Ils se retrouvent de façon plus ou moins durable dans ce que nous, êtres limités, pouvons vivre de concert. Ouvrant cet espace éthique de réflexion entre le devoir d’intervention et de respect de la liberté, cette grille laisse bien des interrogations en suspens. Elle constitue néanmoins une aide pour apprendre à œuvrer en synergie auprès de personnes fragilisées en respectant l'autonomie de chacun de sorte à demeurer plus forts ensemble.

## EN RÉSUMÉ, LA RECHERCHE, COMMENT ?

Faisant notamment appel aux concepts de santé, dispositif, norme, exclusion, pouvoir normatif, minorité active, inclusion et démocratie « en santé », notre approche privilégie le recours à l'ethnométhodologie avec des entretiens exploratoires, des observations participatives, des enquêtes… et, plus globalement une recherche-action qui sera suivie d'une recherche-intervention, les deux illustrées ainsi par Julien Henriot (2014) :

| LA DÉMARCHE DE RECHERCHE | | LIENS GÉNÉRÉS PAR LE CHERCHEUR AVEC LES ACTEURS IMPLIQUÉS DANS L'ACTION COLLECTIVE | |
|---|---|---|---|
| | | LES ACTEURS NE PARTICIPENT PAS À LA DÉMARCHE D'INTELLIGIBILITÉ - ACTIONNABILITÉ | LES ACTEURS PARTICIPENT À LA DÉMARCHE D'INTELLIGIBILITÉ - ACTIONNABILITÉ |
| POSITIONNEMENT DU CHERCHEUR SUR LES DEUX PHASES DE LA DÉMARCHE D'INTENTION SCIENTIFIQUE UN TIERS PENSANT | LE CHERCHEUR PORTE AVANT TOUT UN PROJET D'INTELLIGIBILITÉ | LE CHERCHEUR EST POUR L'ACTION COLLECTIVE UN TIERS EXCLU OU ABSENT | RECHERCHE-ACTION : LE CHERCHEUR EST POUR L'ACTION COLLECTIVE UN « TIERS SAVANT » |
| | LE CHERCHEUR PORTE AVANT TOUT UN PROJET D'ACTIONNABILITÉ | CONCEPTION EN CHAMBRE DE MODÈLE LE CHERCHEUR EST POUR L'ACTION COLLECTIVE UN TIERS EXPERT | RECHERCHE-INTERVENTION : LE CHERCHEUR EST POUR L'ACTION COLLECTIVE UN TIERS AIDANT |

L'ensemble se situe dans une perspective de santé élargie à l'insertion, au pouvoir de s'affirmer (être en soi), d'accueillir l'altérité (être avec les autres) dans son milieu sartrien (être au monde). Celle-ci inspire notre rencontre avec les stagiaires volontaires, les formateurs accompagnants, les partenaires de l'Assurance Maladie et les Centre d'Examens de Santé d'Alsace, ainsi que le Conseil Régional du Grand Est.

Les multiples échanges et réunions devraient permettre d'élaborer ensemble de nouveaux accords conventionnels répondant mieux aux besoins et attentes des différents protagonistes en cause tout en prenant en considération leurs limites et contraintes respectives.

# CHAPITRE 7
# LE POUVOIR NORMATIF INNOVANT DES STAGIAIRES

## 7.1. L'ANALYSE DES ENTRETIENS DES STAGIAIRES

Nous avons réalisé vingt entretiens exploratoires d'en moyenne 43 minutes auprès de stagiaires en insertion socioprofessionnelle. Il y avait dix filles et dix garçons, dont six nés à l'étranger dans chacun des genres. 18 nous ont autorisée à exploiter les données dans des conditions que nous avons-nous-mêmes fixées figurant en annexe 2.3. (bienveillance, anonymat…). Deux garçons originaires de France ont opposé un refus à notre demande en ce sens. C'est ce qui explique la présence initialement de 18 restitutions de ce qui s'est dit. Cependant, nous avons analysé la teneur de l'ensemble des discours, dont ceux pour lesquels nous ne disposions pas d'accord de diffusion ou d'exploitation pouvant en dévoiler les auteurs de près ou de loin. Mais ils nous ont semblé suffisamment riches d'enseignement pour les évoquer globalement en préservant la volonté de nos interlocuteurs. C'est donc de manière générale que nous traçons les quelques pistes de réflexion qui suivent.

Nous avons commencé par effectuer un contrôle de cohérence avec les éléments objectifs figurant sur les dossiers administratifs des volontaires réunis sous forme d'un tableau synthétique. Celui-ci s'est avéré satisfaisant dès lors que nous disposions des données car certains, en cours de constitution, n'ont pu être communiqués. Puis nos vingt entretiens ont fait l'objet de deux sortes de traitements

- Nous avons manuellement compté les notions récurrentes en les consignant sur un tableau Excel. En regard du « volume-écran » occupé, nous avons créé des onglets et concentré nos mots-clés sous diverses catégories (présentation, géographie, déplacement, histoire, temps, vie sociale, famille, connaissance, ressemblance, goût-choix, respect-confiance, ressenti, valeur, spiritualité, institution-structure, savoir, formation, travail, emploi, quantité et divers que nous nous sommes efforcés de répartir dans les différents domaines). Nos tableaux étant conséquents, nous avons associé les termes sans tenir compte de leur nature (nom, pronom, verbe, *et cetera*). Ce faisant nous avons procédé à une combinaison des différents types de réductions qui visent « à reconnaître l'équivalence entre plusieurs sémèmes ou plusieurs messages et à l'enregistrer à l'aide d'une dénomination commune à toute la classe d'occurrences jugées équivalentes. Comme il est très difficile, sinon impossible, de reconnaître d'un seul coup toutes les équivalences, la procédure consistera presque toujours à pratiquer une série de réductions,

constituant des étapes d'approximation successives. [...] Parmi les réductions simples, on distinguera trois types différents :

1. La réduction des éléments identiques. Plusieurs occurrences dont les formants et les contenus sont identiques peuvent être réduites et considérées comme une seule unité de contenu. [...]
2. La réduction des équivalences syntaxiques. [...] Ce sont, avant tout, des équivalences de contenu ; elles comportent, en plus, des variations lexicales d'importance inégale. [...]
3. La réduction des équivalences sémémiques. Quand les lexèmes considérés comme d'éventuels noyaux sémiques constitutifs des sémèmes ne sont pas recouverts par des formants identiques, leur réduction exige une analyse sémique préalable. Une telle analyse des occurrences, considérées comme transformées en sémèmes, peut utiliser les procédures déjà décrites, allant de la simple comparaison de leurs définitions jusqu'à la mise au jour de leurs figures. Elle vise à expliciter un nombre suffisant d'éléments génériques communs à toutes les occurrences, permettant de les réduire à un seul sémème. [...]

Le terme de structuration est réservé pour désigner la procédure de description complémentaire de celle de la réduction. Il paraît utile du fait de son sens littéral de « mise en structure », appliqué aux éléments de signification obtenus par la réduction » (Greimas, 1966, p. 159-167).

Essayant d'être aussi fidèle que possible aux propos des personnes qui, apprenant le français le malmenaient quelque peu parfois, nous avons intégré le résultat détaillé de cette construction dans la présente étude. Cette option repose sur le fait que le recours *a posteriori* à l'automatisme d'un outil informatique de traitement des contenus textuels a neutralisé, compte tenu de notre amateurisme, certaines notions majeures comme celles ayant trait à « oser-tenter-tester » ainsi qu'au « rien-nul-zéro ».

- Nous avons, conformément à ce qui est évoqué ci-dessus, complété ces premiers éléments par une analyse des données automatisée en faisant usage du logiciel Tropes V8.4, accessible gratuitement, dont le contrat de licence stipule qu'il est

« développé par Pierre molette et Agnès Landré sur la base des travaux de Rodolphe Ghiglione (http://www.tropes.fr/) ». L'ayant découvert depuis peu, nous avons travaillé sur la base du dictionnaire initialement paramétré dans le programme. Il n'y a donc pas d'ajustement de la terminologie permettant d'affiner l'analyse des réponses formulées par ceux que nous avons interrogés. Malgré notre absence de maîtrise de l'application, nous avons préféré prendre en compte des informations obtenues. Ils restent à les croiser avec les autres renseignements communiqués par les formateurs, les enquêtes complémentaires pour offrir davantage de fiabilité car les rapports synthétiques ne sont pas scientifiquement établis compte tenu des propos de Greimas (*Ibid.*, p. 90) soulignant « La nécessité d'une *grille culturelle* pour résoudre les difficultés relatives à la recherche de l'isotopie du discours, et qui apparaissent nettement lorsqu'on essaie de s'attaquer aux définitions obliques, remet en question la possibilité même de l'analyse sémantique objective. Car le fait qu'une telle grille est, dans l'état actuel de nos connaissances, difficile à imaginer pour les besoins de l'analyse mécanique signifie que la description elle-même dépend encore, dans une large mesure, de l'appréciation subjective de l'analyseur. Certains spécialistes, et des plus éminents - nous pensons notamment à Bar-Hillel -, vont jusqu'à affirmer que, faute de pouvoir enregistrer dans les mémoires électroniques la totalité des propos sur le monde, on n'arrivera jamais à obtenir une traduction mécanique de haute-fidélité. »

Enfin nous avons tenté de dégager des éléments qualitatifs utiles à la suite de l'étude.

### 7.1.1. LES DONNÉES QUANTITATIVES

Il importe de préciser préliminairement que, par commodité, nous rassemblons sous « groupe français » les individus qui sont nés et ont grandi en France. Ceux-ci se différencient par conséquent du groupe d'origine étrangère dont les membres natifs d'un pays tiers ont vécu une partie de leur enfance en territoire étranger, avant d'émigrer dans l'hexagone où ils ont pu acquérir la nationalité française.

- Les vingt occurrences les plus employées, repérées manuellement, figurent ainsi :

| GROUPE ENTIER 20 | GROUPE AVEC AUTORI-SATION 18 | *GROUPE SANS AUTORI-SATION 2* | *GROUPE ENTIER FRANÇAIS 10* | GR. FRAN-ÇAIS AVEC AUTORI-SATION 8 | GROUPE ORIGINE ÉTRAN-GÈRE 12 | *GROUPE ENTIER HOMME 10* | GR. HOM-ME AVEC AUTORI-SATION 8 | GROUPE FEMME 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **dire** | **dire** | ***aller*** | ***dire*** | **dire** | **aller** | ***aller*** | arriver | **dire** |
| **aller** | **aller** | *vouloir* | *arriver* | arriver | **dire** | *arriver* | **aller** | similitude |
| arriver | arriver | ***ignorer*** | *projet* | projet | similitude | ***dire*** | **dire** | **aller** |
| similitude | similitude | ***dire*** | *temps* | temps | arriver | *monde* | monde | profusion |
| monde | monde | *temps* | *vrai* | vrai | monde | *vrai* | vrai | arriver |
| vrai | vrai | *vrai* | ***aller*** | similitude | vrai | *moi* | moi | projet |
| temps | profusion | *projet* | *similitude* | profusion | profusion | *similitude* | similitude | temps |
| profusion | temps | *ici* | *profusion* | **aller** | savoir | *temps* | temps | savoir |
| projet | projet | ***rien*** | *monde* | monde | moi | *ici* | ici | vrai |
| moi | moi | *arriver* | *moi* | moi | vouloir | *vouloir* | travailler | monde |
| savoir | savoir | *savoir* | *maintenant* | maintenant | travailler | *travailler* | profusion | bien |
| vouloir | vouloir | *similitude* | *vouloir* | bien | temps | *projet* | vouloir | vouloir |
| ici | ici | *mainten.* | *ici* | ici | ici | *profus.* | projet | moi |
| travailler | travailler | *monde* | *bien* | vouloir | projet | *savoir* | savoir | ici |
| bien | bien | *école* | *savoir* | savoir | personne | *ignorer* | ignorer | travailler |
| ignorer | mainten. | *moi* | *ignorer* | **oser** | bien | *personne* | mère | mainten. |
| mainten. | personne | *travailler* | ***oser*** | **apprendre** | pays | *mère* | personne | **oser** |
| personne | ignorer | *profusion* | ***apprendre*** | ignorer | ignorer | *école* | pays | personne |
| **oser** | mère | *différence* | *travailler* | entreprise | mère | *pays* | **moyens** | entrepris. |
| mère | **oser** | *personne* | *entreprise* | pouvoir | **moyens** | ***moyens*** | religion | ignorer |

Les résultats quantitatifs par ordre décroissant mettent en exergue une proximité de ceux du groupe entier avec le groupe majoritaire ayant autorisé la diffusion des contenus d'entretien dans la préservation de l'anonymat. La prise de parole s'y avère essentielle pour donner du sens à son expérience « d'après ce que ma mère m'a raconté, elle m'a dit l'histoire de la Mauritanie… » et garantit une certaine sérénité pour peu que chacun s'assume quand « vous pouvez discuter, pas disputer, juste discuter ; si vous n'avez pas d'accord, vous restez comme vous êtes, c'est tout ». Cela contribue à une certaine stabilité pour accueillir les départs et arrivées au sens propre où « je n'ai pas prévenu […] t'inquiète moi je suis parti, normal ; je suis arrivé là […] c'est quoi l'arrêt du tram […] j'arrive dans dix minutes, voilà », comme figuré où reçu par une tante « je suis repartie, je suis revenue […]

ça va faire pratiquement quatre ans avec des coupures [...] des départs, [...] des arrivées ». Ce qui est similaire importe comme l'exigence d'un traitement égal pour ces petits enfants tous venus en France avec la grand-mère « parce que vous savez là-bas, si j'étais venue toute seule, ça aurait fait des jalousies, [...] ça aurait fait des problèmes. [...] Ça vous savez, en Afrique, les gens, ils croient beaucoup à la sorcellerie, [...] ils sont capable de partir chercher [...] un féticheur ». La notion d'universalité s'interprète en ce même sens car « on est tous égaux ; on est tous des êtres humains ». Le vrai apparaît plus souvent comme force de conviction appuyant une proposition qu'au sens d'exactitude. La temporalité se relie pragmatiquement à un projet, à soi, au savoir, à la volonté dans l'ici de travailler, d'apprendre et d'oser. La mère peut être citée dans le cadre d'une future maternité comme d'un rattachement parental en France ou à l'étranger.

Il est à noter que les français n'ayant pas donné d'autorisation ont placé le vouloir et l'ignorance en tête, ajoutant aux items le « rien-nul-zéro » comme « soi privé du secours de la mêmeté », un « hors de soi » marqué par le « différent-à part » (Ricœur, 1990, p.196). Ils ne retiennent pas le fait d'oser, tout comme leurs pairs masculins et d'origine étrangère en général.

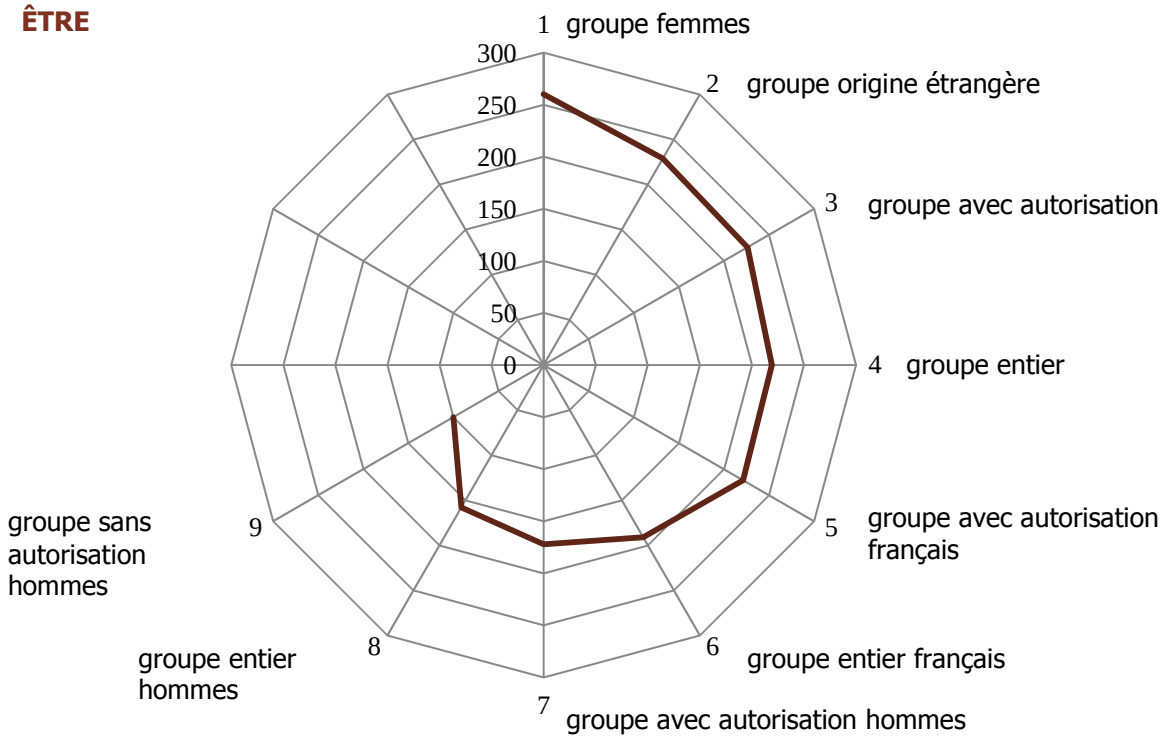
Ce sont globalement les femmes qui s'aventurent, testent comme cette immigrée philippine qui note « je vais essayer. Il faut essayer ». Les natifs de France évoquent volontiers la voie de l'apprentissage dès lors qu'il « faudra sûrement que je fasse une petite formation quand même, parce que ça va être dur d'embaucher directement » pour occuper le poste de « vendeur en téléphonie ». Les étrangers, quant à eux, soulèvent la question des moyens quand il « faut de l'argent, je viens d'acheter un *PC* (*post-computer*), ça coute mille euros, mais c'est rien du tout, voilà [...] avec ce qu'il faut, ça va faire trois mille euros minimum et moi, je n'ai pas tout ça par mois ». La religion, sujet complexe, est plus souvent abordée par des hommes répondant à la question relative à ce qui leur importe le plus : « Dieu ». Les femmes la ramènent volontiers à des phénomènes de tradition moins clivants « les femmes avec le foulard, [...] ce n'est pas la religion pour tout le monde ; certain, c'est une coutume » suivie par la mère, la grand-mère, la famille sans pour autant nier la problématique quand « maintenant, c'est obligatoire en Tchétchénie de porter le foulard. Avant, c'était comme on veut ».

- TROPES quant à lui identifie treize verbes fréquents pour les diverses catégories :

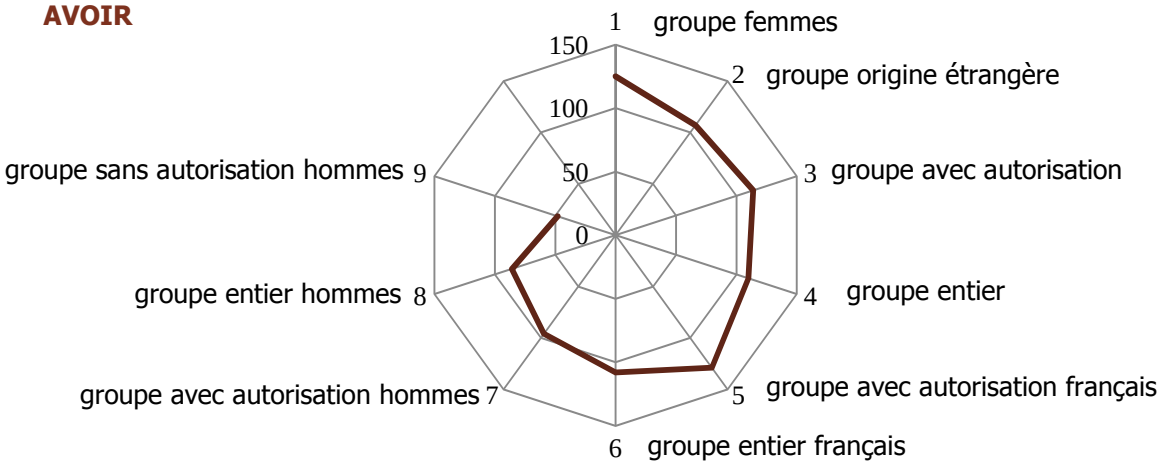
| **GROUPE ENTIER 20** | **GROUPE AVEC AUTORI-SATION 18** | ***GROUPE SANS AUTORI-SATION 2*** | ***GROUPE ENTIER FRANÇAIS 10*** | **GR. FRAN-ÇAIS AVEC AUTORI-SATION 8** | **GROUPE ORIGINE ÉTRAN-GÈRE 12** | ***GROUPE ENTIER HOMME 10*** | **GR. HOM-ME AVEC AUTORI-SATION 8** | **GROUPE FEMME 10** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **aller** | **aller** | *savoir* | *aller* | aller | aller | *dire* | dire | aller |
| **dire** | **dire** | *aller* | *dire* | dire | dire | *savoir* | savoir | dire |
| savoir | savoir | *dire* | *savoir* | savoir | savoir | *aller* | aller | savoir |
| pouvoir | pouvoir | *voir* | *pouvoir* | pouvoir | pouvoir | *pouvoir* | pouvoir | pouvoir |
| voir | voir | *pouvoir* | *voir* | voir | vouloir | *falloir* | falloir | voir |
| vouloir | vouloir | *vouloir* | *vouloir* | falloir | travailler | *travailler* | travailler | vouloir |
| falloir | falloir | *trouver* | *amer* | aimer | falloir | *aimer* | aimer | aimer |
| aimer | aimer | ***rester*** | *falloir* | vouloir | voir | *vouloir* | apprendre | falloir |
| travailler | travailler | *aimer* | *rire* | rire | aimer | *voir* | vouloir | trouver |
| trouver | trouver | *rire* | *trouver* | **devoir** | penser | *apprendre* | **arriver** | penser |
| penser | penser | | ***devoir*** | prendre | trouver | ***arriver*** | voir | travailler |
| rire | apprendre | | *prendre* | trouver | apprendre | *rester* | penser | **devoir** |
| apprendre | rire | | ***rester*** | **arriver** | **rester** | *penser* | **rester** | rire |

Il y a peu d'observations sinon que la parole comme les déplacements continuent d'occuper une place notoire dans les récits. Les femmes et les personnes d'origine française se réfèrent au devoir, tandis que les hommes notent plutôt le fait d'arriver et de rester dans le sens de leur venue ici, leur désir de s'y installer et d'y réussir. À cela s'ajoute un retrait des deux personnes qui, initialement volontaires, n'ont pas maintenu leur engagement, concernant les notions de « falloir-devoir ». S'agissant des auxiliaires « être » et « avoir » qui, dans la perspective de Gabriel Marcel, s'accordent pour devenir le verbe ou la parole mise en acte dans le « faire », le recensement numérique s'illustre comme suit :

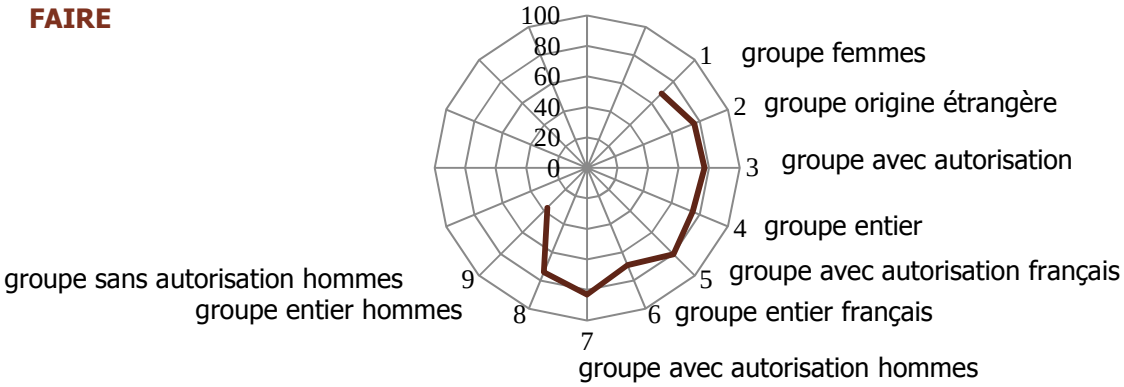
**ÊTRE**




**AVOIR**




**FAIRE**



Conformes à la théorie de Gabriel Marcel, les schémas révèlent une force de l'être avec près de deux fois plus d'occurrences (219 par entretien pour le groupe entier) que l'avoir (108 par entretien pour le groupe entier). Celui-ci reste prééminent contrairement à ce que le consumérisme ambiant véhicule parfois. À cet égard, le groupe des femmes se démarque légèrement avec une pointe significative de 125 références à la possession liées probablement à leurs activités domestiques, nombre supérieur à la moyenne qui chute à 86 pour les hommes.

Les deux genres associent bien « être » et « avoir » pour agir, occasionnant une diminution de ce qui est de l'ordre du « faire » (75 par entretien pour le groupe entier) notamment s'agissant des femmes avec un ratio de 69, les hommes justifiant la moyenne générale obtenue du fait d'un ratio porté à 74 car ils semblent plus prompts aux agissements.

Les deux stagiaires qui ne souhaitent pas figurer dans cette étude ont des ratios qui s'élèvent respectivement à 100, 48 et 37 ; ils sont faibles compte tenu d'un récit écourté limitant le nombre d'appels à ces auxiliaires et à ce verbe. Mais il convient de noter la valorisation d'un « être » par rapport à un « avoir » et un « faire » assez voisine de leurs pairs. Leur « faire » reste sous l'étroite dépendance du cercle familial ou amical que les intéressés « ont » et dont ils s'imprègnent.

### 7.1.2. LES DONNÉES QUALITATIVES

- Le recours à TROPES nous permet de mettre en exergue les aspects ci-dessous :

  - Le style est majoritairement argumentatif car nos interlocuteurs, dont le parcours sinueux est souvent semé d'embûches, s'efforcent de rationaliser et de donner de la cohérence à leurs récits. Ils racontent, se livrent à des comparaisons historiques ou géographiques, recherchant des similitudes, mais aussi des divergences ou écarts permettant la décision car « moi je voulais avancer avec lui » dans une perspective portant à enjoindre « tu fais quelque chose de ta vie ». Ce constat n'exclut par conséquent pas, à d'autres moments, l'usage des styles d'ordres narratif pour s'arrêter sur un moment, l'exclure de leur vie et en dresser un tableau historique, descriptif afin de permettre une meilleure représentation des personnages et des lieux, ainsi

qu'énonciatif pour discerner les jeux de pouvoir et leur positionnement par rapport à ceux-ci.

- La mise en scène des propos accorde une large place au « je » énoncé en moyenne soixante fois par entretien. Pour onze stagiaires, le récit est pris en charge par le narrateur. Huit l'ancrent dans le réel, alors qu'un autre se démarque du groupe par une dynamique d'actions étonnante que nous découvrirons plus tard.

Nous précisons à cet égard que l'une des personnes, ayant proscrit la formalisation de son entretien dans le présent document, se raconte à travers des amis et copains indifférenciés ; ceux-ci ont une large influence sur ses choix de vie et l'emprunt de voies successivement abandonnées sans trop en connaître les raisons. Son homologue s'arrête plutôt sur la douloureuse épreuve du départ d'un proche avec lequel il entretient un lien fusionnel ; plongé dans un désarroi l'induisant à « le » dire plutôt qu'à « se » dire, il fait néanmoins usage de la première personne.

| ENTRETIENS | MISES EN SCÈNE PRISE EN CHARGE À L'AIDE DU « JE » | |
|---|---|---|
| **français** | prise en charge par le narrateur | 1 |
| **français** | ancrée dans le réel | 1 |
| **français*** | prise en charge par le narrateur | 2 |
| **français*** | ancrée dans le réel | 2 |
| **française** | prise en charge par la narratrice | 3 |
| **française** | prise en charge par le narratrice | 4 |
| **française** | ancrée dans le réel | 3 |
| **française** | ancrée dans le réel | 4 |
| **immigré** | prise en charge par le narrateur | 5 |
| **immigré** | prise en charge par le narrateur | 6 |
| **immigré** | prise en charge par le narrateur | 7 |
| **immigré** | ancrée dans le réel | 5 |
| **immigré** | ancrée dans le réel | 6 |
| **immigré** | dynamique | **1** |

** Absence d'autorisation d'utilisation de l'entretien*

| ENTRETIENS | MISES EN SCÈNE PRISE EN CHARGE À L'AIDE DU « JE » | |
|---|---|---|
| **immigrée** | prise en charge par la narratrice | 8 |
| **immigrée** | prise en charge par la narratrice | 9 |
| **immigrée** | prise en charge par la narratrice | 10 |
| **immigrée** | prise en charge par la narratrice | **11** |
| **immigrée** | ancrée dans le réel | 7 |
| **immigrée** | ancrée dans le réel | **8** |

- 44 % des verbes sont statifs, exprimant le plus souvent des états de bien-être, de mal-être ou d'attente. 34 % sont factifs, privilégiant ce qui a été réalisé pour apprendre, se former, travailler. 20 % sont déclaratifs quant à un état, tandis que moins d'un pourcent sont performatifs et font part d'une éventuelle mise en œuvre ou réalisation. Il convient d'ajouter que la plupart des stagiaires étant en cours d'apprentissage, il est malaisé que s'agissant des projets « le simple fait de les énoncer équivaut à accomplir cela même qui est énoncé » (Ricœur, 1990, p. 57).

L'un des volontaires précités, guidé par son entourage amical, se distingue en atteignant 32 % de propos déclaratifs. Par contre, celui qui l'accompagne et traverse la phase difficile de privation d'un lien familial jugé indispensable porte à 48 % les verbes renseignant sur son état de détresse du moment.

Enfin et nous aurons l'occasion de nous pencher sur lui, un stagiaire hors du commun se distingue avec 48 % de verbes factifs et 38 % de statifs. Nous découvrirons cette figure emblématique, qui montrera combien nous gagnerions à écouter les personnes souvent charismatiques que cachent nos École de la deuxième chance et diverses structures d'insertion.

| verbes | statif | factif | déclaratif | performatif |
|---|---|---|---|---|
| **français** | **53** | 30 | 17 | 0 |
| **français** | 46 | 30 | 23 | 1 |
| **français*** | 38 | 30 | **32** | 0 |
| **français*** | 49 | 34 | 16 | 1 |

** Absence d'autorisation d'utilisation de l'entretien*

| verbes | statif | factif | déclaratif | performatif |
|---|---|---|---|---|
| **française** | 43 | 35 | 20 | **2** |
| **française** | 42 | 37 | 21 | 0 |
| **française** | 45 | 32 | 22 | 1 |
| **française** | 51 | 33 | 15 | 1 |
| **immigré** | 40 | 36 | 24 | 0 |
| **immigré** | 42 | 40 | 17 | 1 |
| **immigré** | 39 | 38 | 22 | 1 |
| **immigré** | 48 | 34 | 18 | 0 |
| **immigré** | 41 | 34 | 24 | 1 |
| **immigré** | 39 | **48** | 13 | 0 |
| **immigrée** | 48 | 26 | 24 | **2** |
| **immigrée** | 42 | 35 | 22 | 1 |
| **immigrée** | 50 | 26 | 23 | 1 |
| **immigrée** | 49 | 37 | 13 | 1 |
| **immigrée** | 43 | 32 | 24 | 1 |
| **immigrée** | 46 | 34 | 18 | **2** |

- Par ailleurs, les connecteurs révèlent que les propos sont liés par des effets cumulatifs combinant les acquis de l'expérience. Ils se relient ensuite via des phénomènes de cause à effet, qui vont jusqu'à motivé ce Tunisien refusant d'être de ces « personnes qui restent sans travail, mais ne veulent pas quitter le pays » et dont le chômage a suscité cette chaîne de Ricœur (1990, p 82) passant d'« avoir envie » à « avoir envie de faire » à « essayer de faire » et finalement à « faire » en venant ici car « vraiment moi, j'aime bien Strasbourg ». À même hauteur, nous relevons des mises en opposition d'ici à là-bas, de l'avant à l'après... servant la cohérence des choix et de l'histoire. Enfin, suivent les rapports conditionnels se rapportant à la nécessité d'apprendre le français, d'être diplômé… ou les éléments de comparaison peuvent conduire à certaines oppositions. Ces dernières cèdent le pas aux disjonctions pour terminer sur les objectifs plus rarement abordés parce que moins imminents.

Nous relevons que le stagiaire influencé amicalement se place majoritairement sous l'égide de la disjonction dans l'arrêt de la scolarité, des formations…

Celui dont nous approfondirons les propos est plutôt dans un registre inverse de

conciliation, d'addition de ce qu'il a appris au fil des années. Mais d'autres volontaires se distinguent dont les immigrés se situant plutôt dans une approche causale et temporelle. Quelque uns de leurs congénères privilégient les conditions et but, tandis qu'un autre s'avoue troublé par son obligation de venir en France « étrange, quitter mon pays » soulignant après un temps de silence « ça va ». Mais déconcerté par sa formation se traduisant par « une attestation comme quoi tu étais là » quand il souhaiterait des diplômes pour répondre aux exigences professionnelles : « bac pro c'est impec. », il oppose ce qui est à sa volonté de renouveau pour un avenir plus serein. Enfin, un Français, qui semble égaré dans une famille où tous ont réussi avec un père transporteur, une mère dirigeant un salon esthétique, une sœur au Centre National de la Recherche Scientifique, un frère électricien, néglige ses atouts. Sans entrevoir ses réussites à l'École de la deuxième chance où tout se passe bien, comme dans la maison de retraite où il est apprécié du personnel qui lui confie la camionnette de service, y compris pour son usage privé, il se pense en échec. Précisant que « en fait, moi, pour moi, je suis bien ; mais, au fond de moi, je ne suis pas bien ; la nuit j'en pleure tellement j'ai mal au dos », il ajoute « j'ai fait la demande de travailleur handicapé ». Cette requête introduite, au sens propre comme probablement au figuré, par lui qui en a « plein le dos » constitue un appel impliquant une écoute active pour le rassurer sur les étapes déjà traversées, laissant augurer d'un franchissement avec succès de celles restantes.

| CONNECT. | ADDIT. | CAUSE | OPPOSITION | TEMPS | CONDITION | COMPAR. | DISJONCT. | BUT |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **français** | 28 | 29 | 12 | 6 | 6 | **17** | 2 | 0 |
| **français** | 35 | 17 | 30 | 8 | 4 | 2 | 4 | 0 |
| **français*** | 31 | 17 | 21 | 8 | 7 | 6 | **10** | 0 |
| **français*** | 37 | 13 | 21 | 6 | 13 | 5 | 5 | 0 |
| **française** | 25 | 30 | 22 | 15 | 3 | 3 | 2 | 0 |
| **française** | 26 | 21 | 24 | 15 | 5 | 5 | 4 | 0 |
| **française** | 35 | 19 | 26 | 8 | 4 | 4 | 4 | 0 |
| **française** | 28 | 35 | 19 | 9 | 2 | 4 | 2 | 1 |

** Absence d'autorisation d'utilisation de l'entretien*

| CONNECT. | ADDIT. | CAUSE | OPPOSITION | TEMPS | CONDIT. | COMPAR. | DISJONCT. | BUT |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **immigré** | **53** | 25 | 9 | 5 | 3 | 2 | 2 | 1 |
| **immigré** | 28 | 5 | **41** | 10 | 7 | 9 | 0 | 0 |
| **immigré** | 24 | **40** | 11 | 8 | 5 | 8 | 4 | 0 |
| **immigré** | 26 | 9 | 32 | 8 | **14** | 7 | 3 | 1 |
| **immigré** | 29 | 32 | 15 | 12 | 1 | 6 | 4 | 1 |
| **immigré** | 30 | 18 | 29 | 6 | 4 | 10 | 2 | 1 |
| **immigrée** | 30 | 14 | 25 | 8 | 8 | 5 | 5 | **5** |
| **immigrée** | 40 | 18 | 14 | 11 | 3 | 10 | 4 | 0 |
| **immigrée** | 33 | 23 | 22 | 0 | 11 | 6 | 5 | 0 |
| **immigrée** | 30 | 27 | 11 | 14 | 9 | 6 | 3 | 0 |
| **immigrée** | 28 | 14 | 34 | 3 | 9 | 6 | 3 | 3 |
| **immigrée** | 27 | 29 | 21 | 10 | 5 | 5 | 2 | 1 |

- S'agissant de la modalisation il s'avère que les propos sont majoritairement renforcés par l'intensité ; l'expression d'une forte conviction, est notamment saillante dans le témoignage qui nous servira ultérieurement d'exemple, tout comme dans celui d'une jeune immigrée qui a laissé ce qu'elle avait de plus cher au Maroc pour se construire librement en France. Constatant « j'ai sacrifié avec lui beaucoup, mais parce qu'il ne peut pas, il ne peut pas faire une relation, oui et moi j'aimerais bien avoir des enfants », elle se sent enchaînée dans un mariage infécond. Outre le fait qu'il annihile son désir de maternité, la pingrerie et la sédentarité de son époux qui « n'a pas d'amis [...] n'aime pas sortir [...] est compliqué » la prive de toutes sortes de contacts. C'est pourquoi elle se résout à divorcer, à cet autre tournant, cette autre rupture, cet autre renoncement à la sécurité présente pour faire bon accueil à l'aventure. Sans logement, sans travail, sans autres repères affectifs, elle tend vers une vie meilleure. Nous retiendrons enfin cette Congolaise pleine de vie, aujourd'hui jeune maman, qui se dit dans un heureux lapsus « exorbitante » au lieu d'exubérante. Ravie d'émigrer, elle observe « je vais en France, la France c'est un, c'est un rêve, c'est pour moi, c'est le paradis. » Mais « dans la vie, on n'a pas tout ce qu'on veut dans un claquement de doigts » ; alors elle soumet sa candidature à l'École de la deuxième chance. À l'appel de la référente l'informant de son acception, elle s'exclame dans l'enthousiasme qui la caractérise : « elle a ébloui ma journée ».

Mais parfois le discours se connote négativement comme pour cet Algérien dont

nous avons déjà parlé précédemment, qui n'a pas eu d'explication quant à l'immigration familiale en France et reste cristallisé sur ce point. Avant tout en quête de compréhension, il a refusé un contrat à durée indéterminée. Intelligent, sensible, jovial et témoignant de nombreuses qualités, il a préféré écarter tout ancrage plutôt que d'abandonner l'espoir de sortir de ce contexte subi. À cette même fin et plus subrepticement, la négation ponctue régulièrement l'entretien de ce français qui, oubliant sa voie, se perd dans celles laissées béantes par l'un ou l'autre copain.

L'affirmation reste l'apanage de cette jeune chanteuse des Philippines, gourmande et pleine de malice, qui tout en dégustant sa glace, nous confie qu'elle édifiera son futur en France. C'est elle qui ose, malgré un français encore très approximatif. Refusée pour un stage d'accueil dans un hôtel, elle y retourne en proposant de se consacrer au buffet du petit déjeuner. Entrée dans l'établissement, elle parvient à signer un contrat à durée déterminée et remplace une personne en congé de maternité dans un premier temps.

Et le groupe dans son ensemble met à profit le temps. Tel est le cas pour cette Polonaise qui une fois ses études universitaires en économie achevées, a pris celui de découvrir l'Espagne, puis celui de fonder une famille avec un Marocain avant de venir ici et apprendre notre langue en œuvrant bénévolement à l'association Parenchantement de Koenigshoffen. Curieuse, dévouée aux autres, elle compte bien poursuivre, pas-à-pas, les étapes d'une inclusion réussie en tant que « citoyenne du monde ».

Sans oublier le lieu qui provoqua l'heureuse surprise de ce Mauritanien, orphelin à sept ans, face à nos moyens de transports urbains. Ayant fait en terre natale des kilomètres de marche avec sa petite sœur dont il avait la charge, vivant une « galère là-bas », faisant les marchés « blancs » alors interdits aux « noirs » pour trouver quelques restes alimentaires, il indique « j'ai risqué presque ma vie quoi. Et donc voilà là je m'en suis sorti [...]. Ce n'est pas pour moi mais je pense que c'était Dieu qui m'a aidé quoi, parce qu'en fait, [...] je me dis que [...] j'étais un ignorant quoi, je ne savais même pas. » Malgré son irrégularité de séjour sur notre territoire, il sollicite l'École de la deuxième chance pour aller en salle informatique et apprendre avant la régularisation de sa situation et son admission.

Mais au premier stage, il est renvoyé pour son manque de ponctualité, n'ayant pas fait le lien entre cette contrainte et les infrastructures disponibles pour rigoureusement la tenir. Depuis, il a soif d'apprendre, soulignant « moi j'aimerais bien étudier j'aimerais bien faire des formations et avoir des diplômes et prétendre à beaucoup, beaucoup, comme ça. [...] j'aimerais bien le faire surtout… parce qu'en fait ma volonté, c'est ouvrir ici une entreprise, c'est pour ça. Donc je ne suis pas quelqu'un qui, qui, qui reste comme ça quoi, j'aimerais bien aller loin. »

Dans ce cheminement, certains s'appesantissent sur la manière. Dans le même esprit que celui précité, un Malgache pris dans une histoire de *gang* et devant fuir pour sauver sa vie, est désormais préqualifié dans une formation de paysagiste. Déclinant la possibilité de se rendre aux États-Unis et en Italie jugés moins soucieux d'humanisme et de solidarité, il observe, écoute et se forme en vue du certificat d'aptitude professionnelle pour s'orienter vers un baccalauréat professionnel, voire le brevet technique supérieur. Un Marocain, quant à lui, cessant de miser sur un éventuel parcours diplômant, a choisi d'être attentif à ce qui l'entoure et voyant un monceau de rebuts dans l'industrie où il travaillait, a tenté de les recycler. Exerçant ce faisant un rôle allant au-delà de son statut et de sa mission, source de gains pour son employeur, sa loyauté a été récompensée puisqu'il a été nommé chef d'équipe. Quant au Marocain qui occupera nos prochaines réflexions, il a multiplié les astuces pour consolider les acquis et évoluer.

Rarement le doute s'est inséré dans les propos, sauf pour un autre Marocain vivant initialement en Italie, qui a tout quitté du jour au lendemain pour chercher du travail en France. Fort heureusement hébergé par une lointaine tante, il a rapidement appris la langue et obtenu un contrat à durée indéterminée dans une quasi-institution. Actuellement en train d'acquérir l'équipement pour réaliser des *clips* dont un déjà peut être visualisé sur la toile, il accueille sa compagne italienne. Issue d'une famille bourgeoise, plus gâtée que lui astreint à travailler très tôt, il ignore comment elle supportera cette nouvelle existence. Il est d'autant plus inquiet qu'il est réservé quant à la capacité d'adaptation d'un de ses propres frères avec lequel il a déjà eu l'occasion d'évoquer cette perspective. Mais il veillera à aider, parler français… pour tenter de former un couple durable avec celle qu'il aime.

| MODELISAT. | INTENSITÉ | NÉGAT. | AFFIRMAT. | TPS | LIEU | MANIÈRE | DOUTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **français** | 28 | 26 | 10 | 18 | 14 | 4 | 0 |
| **français** | 25 | 35 | 13 | 14 | 9 | 4 | 0 |
| **français*** | 26 | 27 | 3 | 17 | **22** | 5 | 0 |
| **français*** | 22 | 47 | 12 | 10 | 4 | 5 | 0 |
| **française** | 33 | 18 | 18 | 17 | 9 | 4 | 1 |
| **française** | 32 | 23 | 9 | 12 | 17 | 7 | 0 |
| **française** | 32 | 21 | 17 | 18 | 9 | 3 | 0 |
| **française** | 27 | 40 | 3 | 15 | 11 | 4 | 0 |
| **immigré** | **36** | 20 | 8 | 15 | 12 | **8** | 1 |
| **immigré** | 35 | 25 | 9 | 18 | 5 | **8** | 0 |
| **immigré** | 31 | 20 | 6 | 16 | 21 | 3 | 3 |
| **immigré** | 27 | 16 | 16 | 11 | **22** | **8** | 0 |
| **immigré** | 26 | 30 | 16 | 14 | 9 | 1 | **4** |
| **immigré** | 14 | **48** | 15 | 4 | 18 | 1 | 0 |
| **immigrée** | **36** | 19 | 23 | 9 | 9 | 4 | 0 |
| **immigrée** | 33 | 28 | 17 | 8 | 11 | 3 | 0 |
| **immigrée** | 33 | 21 | 14 | 18 | 10 | 3 | 1 |
| **immigrée** | 31 | 27 | 16 | 13 | 8 | 4 | 1 |
| **immigrée** | 24 | 22 | 25 | **19** | 6 | 3 | 1 |
| **immigrée** | 23 | 21 | **29** | 11 | 8 | 7 | 1 |

** Absence d'autorisation d'utilisation de l'entretien*

- S'agissant des adjectifs, ils sont principalement subjectifs du fait des verbes statifs et de la description de situations propres. Par contre, nous notons un net effort d'objectivité du côté de cette immigrée des Philippines, qui a une approche ancrée dans le réel de son parcours. Séparée depuis sa plus tendre enfance d'une mère œuvrant sans relâche pour payer son confort chez sa tante, puis son vieux père, elle reste proche de sa famille. Elle affiche sa solidarité compte tenu de la pauvreté du pays dominé par ceux qui ont de l'argent et peuvent tout acheter, dont l'usure de ceux qui n'en n'ont pas sans qu'ils puissent prétendre à la moindre retraite. Après avoir rencontré son mari français, elle s'est installée ici avec lui et se familiarise avec les nouveautés (pays, langue, cuisine, loisirs) pour sécuriser son futur et celui des siens. Il n'est donc pas surprenant qu'elle redoute « l'ignorance » consistant à oublier qu' « on est humain ; on est [...] même… on habite [...] cette terre et il ne faut pas, il ne faut pas ignorer les gens ». Elle prône cette

responsabilité qui « réunit les deux significations : compter sur…, être comptable de… » (Ricœur, 1990, p. 195). Quant aux adjectifs numériques, ils recouvrent des durées de formation, des dates de départ, d'anniversaires et ce, notamment pour le stagiaire affecté par la privation de son proche.

| ADJECTIFS | SUBJECTIF | OBJECTIF | NUMÉRIQUE |
|---|---|---|---|
| **français** | 27 | 29 | 44 |
| **français** | 25 | 30 | 45 |
| **français*** | 31 | 31 | 38 |
| **français*** | 31 | 14 | **55** |
| **française** | **61** | 23 | 16 |
| **française** | 55 | 21 | 24 |
| **française** | 43 | 26 | 31 |
| **française** | 41 | 16 | 43 |
| **immigré** | 50 | 25 | 25 |
| **immigré** | 44 | 21 | 35 |
| **immigré** | 39 | 15 | 46 |
| **immigré** | 37 | 26 | 37 |
| **immigré** | 32 | 37 | 31 |
| **immigré** | 30 | 18 | 52 |
| **immigrée** | 55 | 24 | 21 |
| **immigrée** | 48 | 19 | 33 |
| **immigrée** | 47 | 27 | 26 |
| **immigrée** | 44 | 23 | 33 |
| **immigrée** | 44 | 22 | 34 |
| **immigrée** | 35 | **40** | 25 |

** Absence d'autorisation d'utilisation de l'entretien*

- Enfin le pronom personnel « je » est majoritairement utilisé compte tenu d'entretiens portant sur des parcours de vie. Il l'est beaucoup par la personne qui se laisse influencer par ses liens de proximité, comme s'il y avait le souhait de s'affirmer dans le récit et de trouver sa propre voie. Puis vient le pronom « il », notamment employé par cet immigré tunisien reconnu par son employeur dans ses mesures de qualité pour limiter les pertes, qui s'est beaucoup appuyé sur son réseau de connaissances pour s'établir en Italie et maintenant en France. Ensuite, figure l'anonyme « on » ponctuant fréquemment le discours de notre interlocuteur privilégié, qui

demeure tendu vers les gens afin de saisir toute opportunité d'épanouissement. Celui-ci emprunte également le pronom « ils », souvent émis par cet autre stagiaire ne comprenant pas sa présence en France. À défaut d'éclaircir cet aspect, il entretient le lien avec son passé à travers sa fratrie et ses cousins également constitutifs de son cadre de vie d'aujourd'hui. S'agissant des pronoms « tu », « nous » et « vous », ils sont rarement employés et n'appellent pas d'observation particulière.

| PRONOMS | JE | IL | ON | ILS | TU | NOUS | VOUS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **français** | 74 | 15 | 6 | 2 | 1 | 1 | 1 |
| **français** | 68 | 18 | 6 | 1 | 4 | 1 | 2 |
| **français*** | **79** | 4 | 8 | 1 | 1 | 3 | 4 |
| **français*** | 67 | 12 | 16 | 1 | 0 | 1 | 3 |
| **française** | 71 | 10 | 9 | 3 | 4 | 1 | 2 |
| **française** | 67 | 13 | 11 | 1 | 4 | 2 | 2 |
| **française** | 66 | 27 | 13 | 2 | 1 | 2 | 1 |
| **française** | 52 | 27 | 12 | 5 | 1 | 2 | 1 |
| **immigré** | 66 | 21 | 5 | 5 | 3 | 0 | 0 |
| **immigré** | 66 | 11 | 11 | 5 | 3 | 3 | 1 |
| **immigré** | 56 | 16 | **17** | 6 | 1 | 3 | 1 |
| **immigré** | 47 | 29 | 14 | 4 | 2 | 3 | 1 |
| **immigré** | 45 | **32** | 10 | 3 | 4 | 3 | 3 |
| **immigré** | 43 | 15 | **17** | **12** | 5 | **5** | 3 |
| **immigrée** | 71 | 7 | 11 | 6 | 2 | 2 | 1 |
| **immigrée** | 59 | 23 | 5 | 4 | 3 | 1 | **5** |
| **immigrée** | 52 | 28 | 11 | 2 | 3 | 3 | 1 |
| **immigrée** | 51 | 28 | 5 | 6 | **9** | 1 | 0 |
| **immigrée** | 48 | 24 | 15 | 6 | 1 | 3 | **5** |
| **immigrée** | 46 | 20 | 15 | 10 | 1 | 3 | **5** |

** Absence d'autorisation d'utilisation de l'entretien*

### 7.1.2. UN TÉMOIGNAGE EXEMPLAIRE

*(légèrement modifié pour interdire toute identification du fait d'une absence d'autorisation de diffusion)*

Ce tableau nous rallie à Gabriel Marcel quand il dit que « mis en présence d'un être en qui rayonne la foi véritable, cette foi qui est une lumière et qui transfigure celui qu'elle

habite. Je suis de ceux qui attachent aux rencontres une valeur inestimable ; » en accord avec l'auteur, nous dirons que cette foi est celle en la vie authentique comme « source de valeurs », « base d'évaluation ». Éminemment personnelle ne souffrant pas la moindre ambiguïté, celle-ci combine l'être et l'avoir dans un acte conduisant Nietzche à dire de Wagner qu'il « est musique » (Marcel, 1968, p. 36-40). C'est en ce sens que nous suggérons de se pencher sur cette autre figure paradigmatique, modèle d'exercice du pouvoir normatif incarné par un stagiaire Marocain dont nous allons suivre le cheminement.

Benjamin, il se présente néanmoins comme fils aîné qui, dès treize ans, vient en soutien de son père handicapé, de sa mère, de sa sœur et de son frère en fuite qu'il soustraira à l'incarcération par le truchement d'un avocat le défendant dans une affaire d'import-export. Notre compère a géré, enfant, une poissonnerie familiale tout en vacillant dans ses études bien qu'il était initialement brillant élève. Il s'est rapidement libéré de ce commerce sédentaire pour tenir un stand sur les marchés. Il s'est familiarisé avec les choix de produits, les « enchères [...] sur la marchandise invendue » *a contrario* des « marchandises rares, elles sont vendues direct. en fait, dès le matin ». Inspiré par la rareté, il l'appréciait d'autant plus qu'elle libérait son après-midi pour lui permettre à seize ans de suivre des cours en coiffure mixte, celle ouverte à tous. Il a offert ses services dans les hôtels de Tanger. Il importait de s'adapter pour « toucher la clientèle étrangère pour [...] viser vraiment les gens qui ont les moyens », afin de payer les honoraires du professionnel devant dénouer les ennuis judiciaire de son parent. Contraint de se professionnaliser sans disposer de mannequin lors de ses études, il se rendait régulièrement à la plage pour effectuer des *brushings*, coupes et autres réalisations à titre gracieux. Observant des touristes louant des *kite-surf*, constatant l'absence d'accompagnement en ce domaine, il s'est rapproché de ceux chargés de la location d'équipement de plage. « Je les aidais à ranger et petit-à-petit, je suis devenu [...] copain et tout et, du coup, ils me prêtaient le matériel ». Cette connivence lui permit de s'entraîner jusqu'à devenir moniteur. « Je donnais des cours, [...] les gens vont apprendre avec la pratique, [...] je leur fais sentir en fait sur le sable la force du vent et tout ». Souhaitant former en langues anglaise, espagnole, française et allemande, il s'est tourné vers les vacanciers et basé sur la « phonétique et tout, j'écrivais et tout, et j'apprenais et, et du coup en fait, juste des petites phrases » pour transmettre les principes et gestes élémentaires. Passant ensuite un entretien pour travailler dans une base nautique, le directeur l'a sollicité pour un cours. « Je lui ai appris et du coup, je

suis rentré comme moniteur, parce que c'est rare un Marocain qui sait faire du *kite-surf*. Et à partir de là, ça m'a ouvert une grande porte et petit-à-petit, j'ai, j'ai grimpé les échelons dans le tourisme. Et du coup [...], je suis devenu [...] animateur de sports terrestres et nautiques, [...] responsable de sport et après [...] directeur d'animation. Et après, je suis redevenu moniteur parce que je gagnais mieux ma vie qu'en tant que directeur de "machin", parce que j'avais trop de responsabilités et je n'avais pas le temps en fait de, de, de chercher des extras, parce que j'avais qu'un salaire fixe c'est tout ». Recruté par « la première agence qui a, qui a élaboré en fait le, le système tout inclus ou "*all inclusive*" dans le monde, [...] j'ai pu en fait voyager [...]. J'ai fait que des ouvertures de centres nautiques [...] j'ai voyagé beaucoup en fait au Etats-Unis, en Inde et dans les Iles. J'étais au Japon, au Chili, en Egypte, en Grèce et donc, dans plein, plein de pays.

Et après en fait voilà, après je suis tombé amoureux d'une Française, donc elle a plus d'engagements ici en France. [...] C'était pas du tout, en fait, le pays où je pensais m'installer et tout, parce que pour moi [...] c'était les, les clients les plus râleurs et jamais contents les Français. [...] Ce pays-là, je n'ai pas envie de m'y installer et finalement, voilà je suis… le cœur toujours en fait qui, qui est beaucoup plus voilà, qui oblige en fait de changer complétement. Et du coup, je me suis installé avec ma femme [...] à Strasbourg ». Une fois ici, il pense qu'il faut « que j'apprenne le français parce que j'aime ma femme, j'ai envie de vivre avec elle ; elle a plus d'engagements que moi parce qu'elle a sa fille, machin et tout ; donc voilà je, je vais apprendre le français. Et du coup, j'ai commencé à travailler avec les enfants, j'ai commencé à travailler dans une école privée. J'ai commencé avec les petits. Je me suis dit : je vais travailler avec les enfants parce que [...] je ne veux pas dire [...] la vérité sort de la bouche des enfants, ça ce n'est pas vrai, mais les enfants en fait, ne trichent pas ; [...] dès que je fais une faute de français en fait, ils me corrigent ». Ainsi il est entré « dans le domaine social, mais j'ai fait genre des formations rares, genre surveillant de baignade. on était une trentaine, on était… très peu ont réussi à avoir le diplôme ». Il avait évité une question-piège tout simplement car « il ne faut pas compliquer la vie c'est tout. [...] Grâce à ce diplôme-là, j'ai travaillé avec des handicapés mentaux, des polyhandicapés, des adultes handicapés. [...] J'ai travaillé avec des enfants en difficulté, des adolescents [...] j'ai organisé des itinéraires en fait en Italie avec des adolescents [...] en difficulté et des autres ordinaires [...] pace qu'il faut mélanger la population [...]. J'ai eu beaucoup de difficulté dans le voyage mais c'est, c'est juste le dernier jour, on voit le résultat [...] les gens pleurent [...]

ils se rendent compte que s'est passé un excellent séjour. » Il estime que « le voyage c'est riche en fait, c'est la meilleure école en fait, le voyage c'est plus on va ailleurs, plus notre esprit, il s'ouvre et on change complètement en fait d'analyse. » Il ajoute après avoir évoqué la foi, « moi j'appelle ça la « spartacusation » [...] parce que [...] quand on est petit on grandit. Et nous, nos rôles en fait, ils sont tellement nombreux. [...] Sous l'influence des parents, de la société et de l'entourage et tout [...] on choisit seulement un seul chemin, mais on peut rester vulnérable toute la vie » Il déplore cette fidélité sclérosante, estimant « qu'il y a pas de trahison si on change et au contraire, il faut changer ; [...] celui qui change pas, c'est, c'est dommage, [...] c'est qu'il a une "monovie" [...]. Il faut toujours qu'on change parce que [...] on est à chaque fois un nouveau-né [...]. Et là, ce n'est pas grave, on a grandi dans un monde, [...] on peut retomber, plonger dans un autre monde et regrandir. [...]. On a plusieurs vies en une seule vie [...]. Maintenant je, je, je suis encore retombé et je fais une formation d'œnologie parce que j'adore [...] ce métier et j'ai envie en fait de vivre de ce monde-là ; parce que maintenant je suis un bébé [...] et je reviendrai et je progresserai [...]. Il faut toujours qu'on change parce qu'on évolue juste avec le changement. On change et on change et on n'oublie pas hein, on n'oublie pas ce qu'on a vécu justement [...]. Ça reste, c'est un bagage. C'est un bagage toujours [...] ça fait partie de notre histoire. [...] Avant ça, j'ai travaillé dans l'isolation thermique aussi parce que j'ai voulu rentrer dans ce domaine. Après j'étais auto-entrepreneur, je prenais mes chantiers et ça tournait super bien et tout. Et après j'ai, j'ai quitté ce monde-là juste par parce que j'ai envie de vivre un peu plus longtemps. Dans la rénovation et tout en France, il y a encore de l'amiante qui traîne. [...] Je préfère voilà inhaler, inhaler la vapeur des vins et liqueurs que, que la poussière des chantiers ». Nous retrouverons plus tard ce tumultueux personnage sensible aux autres, à la vie avec ses hauts et ses bas, à la rareté, l'inédit, la convivialité, au partage dont la ligne de conduite est de toujours observer, s'étonner, anticiper, changer, s'adapter, progresser pas-à-pas lors de son stage dans un célèbre restaurant strasbourgeois. Confronté au racisme de certains collègues, il s'est patiemment rapproché, parlementant pour comprendre le rejet dont il était victime, jusqu'à les apprivoiser finalement par sa gentillesse, ses attentions et traits d'humour. Ayant repéré le caractère assez ordinaire des coktails, il s'attachera à en élaborer de nouveaux plus originaux en termes d'esthétique et de saveur. Suscitant l'adhésion de sa hiérarchie, il s'est chargé de cette ligne de produits. Après s'être réjoui du plein succès de ses réalisations, il s'est reconverti dans les plaisirs odorants de la création de parfums, mélanges d'orient et d'occident, au Maroc.

### 7.1.4. LES CONCLUSIONS

L'étude de ces entretiens, bien qu'ils ne constituent de loin pas un échantillon représentatif, permet néanmoins de dresser quelques pistes de réflexion. Elle met en relief un manque de pertinence à réserver aux originaires de France et de pays tiers la même approche en insertion socioprofessionnelle et, plus globalement, en sensibilisation à la santé. En effet, à l'inverse d'un sentiment communément répandu, il apparaît que les migrants ne sont pas les plus fragiles. Il leur faut une force vitale peu commune pour avoir eu le courage de l'exil. Ils ont bien entendu besoin d'informations sur notre pays, ses règles et traditions, les droits et devoirs… associées à une formation en français. Ces mesures n'excluent pas une prise en soins pour leur permettre de mieux résoudre les problématiques résultant des périples qu'ils ont parfois traversés. Mais surtout, il est utile d'avoir conscience de l'apport qu'ils représentent pour nous. Et si nous voulons tous en bénéficier, il convient de se pencher sur nos compatriotes qui nécessitent une attention particulière du fait d'une réelle vulnérabilité.

- Les ressortissants français évoluent dans un pays qualifié de sixième puissance mondiale en termes de richesses. Démocratique, activement représentée dans les instances internationales, industrialisée et fortement développée dans les secteurs du luxe, du tertiaire et des services, première destination touristique même dans le cadre de transits vers d'autres pays, bien équipée en infrastructures… cette nation doit leur offrir de larges possibilités d'épanouissement. Ils seraient en conséquence des privilégiés bénéficiant théoriquement de nombreux atouts pour réussir avec les moyens de transports propices à la découverte, les bibliothèques-médiathèques-centres de documentation et d'information utiles aux choix éclairés, les réseaux numériques à hauts débits disponibles pour toutes formes de communication et d'échanges planétaires, sans compter le nombre d'infrastructures pour qu'ils retirent les meilleurs fruits du dispositif scolaire impulsé par Ferry, obligatoire, gratuit, organisé et placé sous l'autorité de l'Éducation Nationale dans l'ensemble du territoire. Il semble aisé dans leur cas d'évoquer des « décrocheurs » qui n'ont pas eu la motivation et le courage nécessaires pour s'accrocher à l'arbre de la connaissance. Et que dire de ceux qui, vivant au sein d'une famille particulièrement favorisée, n'ont pas su en tirer profit ?

Il faut se garder à cet égard du moindre jugement car nous avons pris conscience de la douleur de nos interlocuteurs masquant trop souvent leur souffrance par quelques stratagèmes. Ainsi demandant à l'un de ces stagiaires combien ils étaient dans sa famille, il en mentionne « à peu près cinquante et un [...] ben [...] moi, [...] mon frère [...] les enfants de ma mère, les enfants [...] que ma mère elle a fait avec mon beau-père, que ma mère elle a fait avec un autre beau-père, que ma mère elle a fait avec mon père et les enfants de mon père [...] qu'il a fait avec ma belle-mère et une autre belle-mère. » Délaissé malgré tout ce monde par son père qui voyageait constamment au titre de la légion étrangère, sa mère gérant sa boulangerie à laquelle elle a renoncé au décès de son premier époux qui l'a dotée d'un confortable héritage et récemment, sa petite copine, il se remémore ce lointain ami de la marine nationale. Souhaitant lui ressembler, il a tenté de rejoindre l'armée ; mais du fait d'un handicap à la jambe s'est vu opposer un refus « même si je peux tout faire avec ma jambe. [...] je leur ai expliqué, j'ai même fait leur entraînement [...] d'entrée, j'ai réussi à tout faire ; mais ils m'ont dit [...] vous ne pourrez pas courir longtemps [...] on ne peut pas vous prendre, du coup j'étais dégouté. » Depuis, privé de la possibilité de se construire à partir de cette figure militaire qu'il admire et, malgré une finesse d'esprit ainsi qu'un humour à toute épreuve, il a bien du mal à trouver son chemin. Que dire de cette autre jeune femme qui a décidé contre tous d'avorter quand elle était encore mineure ? Cessant toute étude à partir de là, malgré une résolution et un acte pratiqué en toute confidentialité, elle se libère progressivement de la sanction qu'elle s'est infligée et canalise sa colère dans des compétitions de boxe. Il en va autrement de cette jeune mère célibataire confrontée à une surdité qui n'a jamais été dépistée. N'entendant pas les consignes lors de son apprentissage en salon de coiffure, elle a pris conscience de la nécessité de se réorienter. Après l'obtention de son certificat d'aptitude professionnelle en pâtisserie, elle poursuit ces études afin d'édifier sa propre entreprise. Et nous terminerons par cette future maman atteinte d'un cancer qui a rompu avec le système scolaire par suite d'une « pneumonie et donc, j'ai dû arrêter en cours de route parce que j'ai été hospitalisée pendant six mois ». Timide, travailleuse et se plaignant fort peu, son accompagnante a dû défendre sa cause pour qu'elle poursuive son stage à l'École de la deuxième chance, qui devait s'interrompre du fait d'un manque d'assiduité pourtant causé et justifié par les hospitalisations indispensables à son état.

Certains de ces jeunes connaissent un moment de trouble, mais leurs témoignages nous convient à rester adultes comme nous l'apprend l'analyse transactionnelle. Nous avons à les accueillir, leur porter une attention suffisante pour re-connaître les efforts, le talent et la persévérance de celui qui surmonte son handicap ; il est prêt à beaucoup pour métamorphoser son mentor marin en tuteur de résilience un bref moment, comme une jeune plante au terme de l'hiver, le temps de se gorger durablement d'une sève printanière. Les pré-requis sont « en question », mais ne serait-il pas pertinent de les définir en prévoyant ces situations extra-ordinaires les plaçant « hors de question » (Fabre, 2016). Le rejet militaire s'ajoutant à celui familial, notre stagiaire semble renoncer dans l'immédiat au monde diurne. *Barman*, il regagne l'univers des noctambules où à la lueur de ses cocktails, les silhouettes se confondent dans l'ignorance de son léger déhanchement. C'est une nouvelle façon de dire qu'il est simplement normal, qu'il désire vivre comme tout le monde, ce à quoi il parviendra dans sa ténacité. Il a réussi à contenir sa colère, celle-là même qui envahit notre boxeuse de compétition. C'est elle qui nous poursuivant dans le couloir lors de l'entretien en remarqua la brièveté. Devant son air inquisiteur suspectant une condamnation du « parent », quel ne fut pas son étonnement quand nous lui fîmes part de notre peine. Il semblait difficile, malgré l'exigence de neutralité dans notre recherche, de ne pas lui présenter des excuses au nom de tous ceux qui se disent majeurs et qui lui ont laissé porter un tel fardeau. Nous ne pouvions qu'exprimer nos regrets et notre compréhension d'une enfant ne voulant pas mettre au monde un enfant car ce n'est pas de son âge, ce n'est pas médicalement sans risque, *et cetera*. Nous avons repris notre conversation et là encore, nous rendons hommage à cette jeunesse capable de prendre du recul, d'alimenter les réflexions en rejetant toute sensiblerie. Nous mettons à l'honneur cette pâtissière et cette future esthéticienne ou professionnelle de la petite enfance qui, souffrant d'un problème de santé détecté tardivement par elle-même pour la première et victime d'une pathologie grave conduisant au « décrochage scolaire » pour la deuxième, nous invitent à abattre les barrières. Ces retards et obstacles auraient été plus vite franchis pour peu que les acteurs pédagogiques, médicaux, sociaux… consentent à communiquer entre eux et à créer en synergie de nouvelles possibilités. Nous nous rallions aux stagiaires pour en appeler au respect, celui-là même qui laisse exister la personne dans sa totalité, qui incline ceux qui gravitent autour à centrer leur action sur elle, sa demande plus

ou moins explicite en identifiant les écueils et en combattant ensemble ce qui en est à l'origine.

- S'agissant des migrants, il est temps de les considérer comme des personnes-ressources. Incontestablement, ils ont souvent eu à vivre des événements traumatiques. C'est ce qui conduit l'une de nos interlocutrices à préconiser une rencontre, puis un suivi dans la réciprocité où « je vais vous aider, mais il faut [...] me donner aussi votre motivation » pour que les deux progressent. Il importe d'éclaircir ce qui demande à l'être, y compris avec la famille. Il en va ainsi pour ce Marocain, qui n'acceptera durablement sa vie en Alsace qu'en connaissance des circonstances l'ayant conduit hors d'un « là-bas » auquel il reste très attaché. Bien des stagiaires en demande de sens nous ont chaleureusement remerciés de les avoir invités à dérouler le fil de leur vie. Nous en dégageons la pertinence d'une écoute avant, pendant et après la formation. Il est par exemple utile d'expliciter les règles qui peuvent différer du pays d'origine. Conscient de l'exigence de ponctualité, ce Mauritanien souligne « je me suis réveillé quoi, parce qu'on dirait que je dormais ». Fier de son réveil, il laisse néanmoins enfoui dans un sommeil profond « des frayeurs qu'on a rencontrées là-bas, à ce moment-là, on était encore petit, on ne comprenait pas. [...] C'était quelque chose dont je voulais toujours me débarrasser parce que, en fait, ce sont des souvenirs très difficiles et, même en parler, j'aimerais pas ». Il lui reste encore à comprendre, élaborer et rendre socialement plus acceptable ce qu'il ressent comme l'abandon d'une mère, l'astreignant lui et sa petite sœur à d'incommensurables efforts de survie. Préparant actuellement son certificat d'aptitude professionnelle, il réussira à atteindre ses objectifs. Il a su rebondir en plaçant toute son énergie dans l'acquisition de connaissances. C'est par le savoir qu'il entend « aller loin » et ce, d'autant qu'il est encouragé par une accompagnante lui consacrant du temps dès qu'il en manifeste le besoin.

Sur la voie de la résilience, il nous mène à cette réfugiée tchétchène ayant connu deux guerres qui « a tout laissé [...] et quand on est arrivé, à Paris [...] juste un sac pour quatre personnes. On n'a rien du tout. On ne connaît personne. [...] Quand vous êtes riche et maintenant, vous, vous n'avez rien, c'est, c'est difficile [...] physiquement et [...] psychologiquement » Ajoutant qu'elle est restée à l'hôtel avec une allocation de la ville, le recours aux banques alimentaires, aux marchés avant

d’avoir, près d’un an plus tard, un avis de l’Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides positif pour son époux et négatif pour elle ainsi que ses deux enfants. Expulsée avec eux dans son pays, elle reviendra quelques mois plus tard, mais demeurera séparée de son mari. Elle précise qu’« à Paris pendant un an, j’ai fait chaque nuit le cauchemar. Et ça a arrêté quand j’ai vu le psychologue. J’ai parlé avec lui et [...] ça restait là-bas ». C’est ainsi qu’elle donne l’exemple de la police qu’elle perçoit désormais comme une protection et non plus comme un danger. Plus important encore, estimant que « sur cette terre, vous devez faire quelque chose » elle désire apprendre le français pour être traductrice « pour les gens, [...] parce que je connais bien les problèmes des Tchétchènes, [...] parce que [...] moi, j’ai déjà passé tout ça ». Désirant aider, ayant eu à saisir toute opportunité pour s’en sortir, ne seraient-il pas souhaitable d’accéder à sa volonté pour faciliter cet effort de re-construction et apprendre de cette expérience inédite ?

Nous avons vu par ailleurs que les ressortissants étrangers sont susceptibles d’ouvrir de nouvelles valeurs du fait que dans la pénurie, ils centrent leur intérêt sur l’essentiel, ce qui est précieux. Ne craignant pas ce qui est rare, insolite pour anticiper les attentes et besoins, ils offrent de nombreuses perspectives. Ainsi s’inspirant d’un quotidien inhabituel du fait de leurs conditions, ils en saisissent les séquences surprenantes, imprévisibles pour les convertir en opportunités d’action. Ils n’hésitent pas dans un pragmatisme déroutant à innover, à synthétiser ce qui initialement semblait distinct. À titre d’illustration, l’un de nos interlocuteurs se réfère à son jeune fils pour se familiariser avec le français et s’allie à notre figure emblématique de l’inclusion pour révéler l’intérêt d’une dimension plurigénérationnelle dans cet apprentissage. Il ne s’agit pas là de réitérer la classe unique, réunissant par défaut de moyens un faible nombre d’élèves en milieu rural, mais d’être efficace. C’est possible en s’appuyant sur l’aisance enfantine pour apprendre les langues, restituer oralement ce qui est appris, s’adresser spontanément aux autres, y compris aux adultes, pour les enjoindre à respecter la prononciation. C’est un moyen simple et convivial d’apprendre. Plus globalement, la substitution du « multi » au « mono » peut s’effectuer avantageusement dans bien des domaines, dont la pédagogie où l’Autre suscite l’attention et l’étrange évite la lassitude de l’ordinaire. Plus généralement, elle est facteur de santé quand l’hygiène de vie invite à colorer l’assiette, varier les activités... Les valeurs de changement et de diversité peuvent

être sollicitées pour croiser les personnes, les genres, les âges, les disciplines, les idées… et renforcer les normes d'originalité. Mais plus encore, la combinaison des acquis, sans renonciation ou reniement, dans le dénouement des incompris, confère un caractère authentique aux histoires singulières. Ainsi enrichies et par leur déroulement dans l'entre-soi, ces-dernières figurent comme préalable à la recherche transcendante d'une universalité valorisant chacune des singularités. Il s'agit, non pas de se libérer de notre entre-deux heideggerien dans le prosélytisme de quelques idoles sectaires ou religieuses dénoncé par hagège conduisant moins à nous apaiser qu'à nous terrifier, mais bien plutôt d'assumer pleinement notre condition. Celle-ci implique l'expression horizontale de notre humanité pour toujours s'accorder sur des valeurs donnant un éclairage vertical aux choix et intérêts communs restant à éprouver, réajuster dans une vie - animant et animée par - les normes de spiritualité.

## 7.2. LES COMPLÉMENTS À APPORTER

### 7.2.1. LES DONNÉES RECUEILLIES AUPRÈS DES FORMATEURS ET/OU ACCOMPAGNANTS

Après la rencontre avec le directeur et la directrice-adjointe à l'Atelier-École de la deuxième chance, nous nous sommes entretenus avec la responsable du Parcours 2, une formatrice référante et les deux accompagnantes. Nous aurions souhaité voir une deuxième personne chargée de formation sur les sept en fonction, mais nous nous sommes heurtés à l'indisponibilité des professionnelles contactées à cette fin.

Il en a été de même pour la directrice du Conseil, Recherche, Évaluation, Action de Formation et d'Orientation Professionnelle qui n'a pu nous recevoir. Par contre, nous avons eu loisir de dialoguer avec deux des formateurs-accompagnants de l'association. Finalement, six entretiens d'en moyenne trente-quatre minutes ont été ainsi menés dont le guide est consultable en annexe 2.1. Dans les deux structures, l'insertion sociale et professionnelle étant étroitement liées, l'approche des stagiaires est aussi bien individuelle que collective, avec une adaptation en fonction de leurs besoins et attentes.

- Quelques éléments sur le Parcours 2

La seule différence est que l'Atelier-École de la deuxième chance peut être précédée de Parcours 2, qui prépare les stagiaires au respect des règles de base. En effet, quand « ils sont en apprentissage, l'entreprise comprend tout-à-fait que le jeune [...] il doit apprendre, il n'est pas né comme ça ébéniste ou, ou plombier ; mais par contre l'éducation doit être faite avant de la ponctualité, de l'assiduité, de l'implication dans le travail ; c'est ça qu'on essaie de leur inculquer avant tout ». La responsable ajoute « après l'École de la deuxième chance peut retravailler sur le projet professionnel ; nous, c'est vraiment les compétences sociales et les règles ». Accueillant prioritairement des personnes prises en charge dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance, elle va au-delà. Ainsi elle nous livre que « ce matin encore, je parlais avec un jeune qui voulait faire son stage dans sa rue, en face, dans une petite épicerie [...] quand il habite au Neuhof, aller à Neudorf ou à la Meinau [...] c'est déjà pas mal oui. Mais faire un stage, c'est extraordinaire pour lui, c'est sortir de son quartier, c'est impossible quasiment [...] après, aller parler à des responsables ! Déjà ici des formateurs… mais des chefs d'entreprise, [...] quelqu'un qui travaille, un collègue, aller vers d'autres personnes, aller vers un autre monde que le leur ! Il faut déjà leur donner des outils, outils de langage [...]. Le vocabulaire, ils ne l'ont pas, donc quand ils l'ont, c'est déjà beaucoup mieux parce qu'ils ont les armes [...] pour aller parler à des gens qui ne sont pas de leur monde et justement, sortir de ce monde-là, sortir du quartier, sortir de leurs habitudes, sortir des copains ». Elle estime que « comme béquille nous, on est là pour les aider. » Ainsi, organisant en plus des cours de français et de mathématiques, « des ateliers d'hygiène de vie [...] on leur parle de leur santé, du fait de se coucher pas trop tard, du fait de manger de manière équilibrée [...]. Mais c'est vrai, [...] souvent il y a des difficultés évidemment de, de santé, même d'hygiène ; on a eu des jeunes qui n'avaient pas de savon chez-eux pour se laver, on a dû acheter du savon donc oui, oui, il y a vraiment des, des difficultés », qu'elle s'emploie avec les éducateur à résorber tant bien que mal durant les quatre mois en moyenne passés avec les cinq employées constituant son secteur. Tout est complexe pour ces enfants. Indiquant qu'elle ne dispose pas de connaissances psychologiques, elle songe à ce qu'ils entendent régulièrement « tu n'arriveras pas, tu es nul *et cetera*, profs, parents ». Puis ils se voient dire « si tu y arrives, regarde, tu accèdes à telle formation dans telle entreprise », elle comprend qu'écartelé entre liens familiaux et extrafamiliaux, on puisse s'abriter derrière ce « non je n'ai pas le droit de réussir donc je n'y vais pas, le lendemain il ne va pas

à sa formation, il ne va pas à son entreprise alors qu'il est attendu, alors qu'il a tout fait pour… je n'ai pas le droit de réussir ». Elle note que « rejetés par leur parent, quand ils expliquent parfois des horreurs, vous n'imaginez même pas des, des choses [...] ça vous réveille la nuit quelques fois et [...] à côté de ça, ils s'en sortent, il y a une résilience et ils s'en sortent un jour, pas tous. Ceux qui s'en sortent, c'est déjà pas mal ». S'agissant de sa plus grande fierté, elle s'arrête sur ce visiteur « un mineur isolé étranger [...] ça a été compliqué. Il n'arrivait pas à trouver de lycée puisque les mineurs isolés étrangers ne peuvent pas passer en École de la deuxième chance [...] ; ils n'ont pas de papier, donc il faut qu'on trouve un lycée professionnel et ce n'est pas toujours évident [...] il y a eu plusieurs lycées et qui l'ont refusé, dernière minute, il a trouvé un lycée, donc il a commencé il y a un mois ; il est passé nous dire bonjour tout à l'heure, c'est lui qui doit être fier, c'est super, il y arrive, il s'accroche. »

- Quelques éléments sur les stages d'insertion socioprofessionnelle

Après cela ou sans cet épisode selon la structure d'insertion, les stagiaires sont pris en charge dans le cadre d'un stage dont la durée varie entre quatre à sept ou huit mois selon sa nature (savoirs de base et savoirs fondamentaux, *et cetera*). L'Atelier-École de deuxième chance compte six formatrices référantes et une formatrice en informatique. Chacune a en charge un module comme notre interlocutrice gère la « découverte des métiers et le lien avec le qualifiant », ainsi que la responsabilité de quatorze stagiaires en moyenne. L'approche collective via l'animation des séances auprès de tous les jeunes accueillis se conjugue à celle individuelle des membres du groupe confié. Une période d'essai couvre six semaines dont trois en établissement, une en stage-découverte dans une entreprise avant le retour d'une semaine pour permettre un bilan et une décision de la commission d'intégration. Se prononçant sur le comportement, l'assiduité et l'implication, elle peut confirmer l'inscription, renouveler le test durant quatre semaines supplémentaires ou exclure, notamment pour des faits de violence. En outre, « on a quand même remarqué qu'il y avait un petit peu plus de jeunes ces derniers temps, qui était en situation de handicap, [...] beaucoup de "dys" hein dyslexique dyscalculique [...] ; ça n'a pas forcément été détecté pendant le parcours scolaire et, ou on a mis un mouchoir dessus hein, [...] on a quand même pas mal de jeunes qui ont des difficultés à ce niveau-là » et elles impliquent

parfois une orientation dans d'autres structures spécialisées. Pour ceux qui restent, des réunions hebdomadaires organisées sous l'égide de Durrive (2006), garantissent pédagogiquement l'ensemble. Lorsque l'un ou l'autre nécessite le renforcement de tel ou tel domaine de connaissance, la porosion des frontières entre les groupes permet de poursuivre le parcours individualisé. Malheureusement des locaux exigus limitent la confidentialité des rencontres où ce qui prime, c'est « le respect des jeunes et de leurs parcours, c'est vraiment ne pas juger [...] les jeunes qui arrivent qui des fois ben sont difficiles, des fois on a [...] des jeunes qui sont perdus, qui sont déboussolés [...] vraiment ce que, ce que j'essaie au quotidien, c'est vraiment de respecter les jeunes, leurs histoires, de ne pas m'introduire dans leur, dans leur intimité, ne pas être curieuse hein, mais de prendre vraiment les jeunes tels qu'ils sont avec leur passé, avec leurs problèmes et puis le but c'est d'avancer voilà, donc c'est quand même prendre en considération leur parcours jusqu'à présent [...] d'en tenir compte parce que ça fait partie d'eux, c'est comme ça qu'ils se sont construits et le but, c'est d'aller de l'avant dans le respect de la personne et sans jugement ». Ceci s'effectue dans la découverte des métiers « parce que souvent ils s'orientent en fait vers les métiers qu'ils voient dans leur entourage [...] et le but, c'est de leur montrer qu'il y a d'autres choses et puis, faire le lien aussi avec des métiers en tension qui recrutent et qui ont besoin de main d'œuvre. » C'est dans cet esprit qu'œuvre également le Conseil, Recherche, Évaluation, Action de Formation et d'Orientation Professionnelle. Le personnel y fluctue car « ça dépend des années, ça dépend de l'attribution des marchés, en fait c'est flexible ; on, on peut très bien se retrouver un jour avec trois salariés et quatre ans après avec, avec quinze salariés ». Pour notre part, nous collaborons avec deux formateurs-accompagnants qui ont des groupes d'une dizaine à une vingtaine de personnes suivies sur des périodes se décomptant en heures ou en mois sans excéder l'année ; leur maîtrise de notre langue, évaluée par l'Espace Compétences et Acquis Linguistiques avant leur entrée, se traduit pas 99 % d'admissions avec des niveaux divers. S'appuyant sur les ressources en présence pour les faire progresser, nos interlocuteurs interviennent à tour de rôle afin d'alterner les pratiques pédagogiques et modifier la dynamique groupale. L'un des deux, venu du Maroc à six ans, révèle avoir été dans une situation similaire aux apprenants ; « j'ai fait des efforts pour améliorer le français, pour apprendre, ce n'était pas évident parce que j'avais quand même quelques difficultés au départ, et il y a eu un déclic un jour avec une prof. qui m'a,

voilà, qui m'a encouragé, qui m'a fait confiance et ça m'a donné envie de continuer [...] mais j'avais toujours en tête l'idée de, de, de tendre la main aux autres, c'est-à-dire d'enseigner ou de transmettre aux autres et, en l'occurrence aux, aux étrangers ». Il est spécialiste dans le français langue d'intégration de « l'apprenant dans la société, dans une culture avec des codes et [...] il y a un aspect inclusif. » Ayant récemment monté sa propre entreprise, il précise qu'en plus, pédagogiquement, il est demandé au stagiaire « d'être acteur hein, d'être acteur dans la société donc voilà, de s'intégrer, de s'impliquer ». C'est en privilégiant la mixité sociale, des genres… pour « favoriser justement l'échange et l'interaction » sachant qu'« ils viennent avec leur histoire, avec leur vécu, avec leur culture, et ce n'est pas évident, c'est une alchimie difficile, [...] les intégrer, mais sans, sans les priver de leur, de leur histoire, leur mémoire, ce n'est pas toujours évident, c'est vrai que c'est un travail d'équilibriste » qu'il tend à exercer dans un cadre fonctionnel, pragmatique. Et il est fier quand « on me dit merci voilà, ça, ça vaut toutes les récompenses du monde [...] et quand on voit [...] dans le regard d'une personne [...] une étincelle, que la personne a compris [...] ; il y a un déclic qui se fait, qui se produit ; [...] quand on voit aussi la progression de la personne quoi, on l'a prend à un moment, à un instant et, et à la fin, on voit qu'y a des progrès, on voit que, qu'elle s'épanouit, on voit qu'elle a de l'assurance, qu'elle va mieux voilà, donc c'est vraiment pluridisciplinaire quand on voit l'évolution [...] faut que la personne ait envie de venir. » Il précise que pour les étrangers côtoyés, « le déracinement, je pense qu'il est encore plus, plus brutal hein, plus difficile et je me dis voilà ils arrivent, ils sont armés pour affronter la société, pour aller travailler ». C'est d'autant plus vrai que « dans ces groupes-là, il y a des résultats hein, il y a des personnes qui ont trouvé du boulot, ça aussi c'est un motif de fierté parce qu'on les a accompagnées, on, on les a conseillées, on les a aiguillées et, et ils trouvent du travail, ils s'intègrent et [...] ils font partie de la société française aujourd'hui donc ça, c'est oui, c'est une fierté ». Nous résumerons avec lui « quelques fois les rencontres peuvent être marquantes dans les deux sens hein, ou pour le bien enfin dans le bon sens, ou dans le mauvais » sachant qu'il veille à ce que ce soit « en l'occurrence dans, dans le bon sens ».

- Quelques éléments sur l'accompagnement socioprofessionnel

Cette préoccupation est partagée par les deux accompagnatrices de l'Atelier-École

de la deuxième chance. Elles déplorent un changement les conduisant à s'occuper des jeunes tout à la fin sur demande durant un an. Auparavant, elles agissaient de concert avec les formatrices-référentes et les voyaient dans différents cadres en établissement, en entreprises *et cetera*. Mais elles ont maintenu ce lien informellement pour une et via une mission de recherche de stages dans le pôle alternance pour la seconde. Ce qui leur importe c'est le « respect, c'est-à-dire si le jeune veut aller dans telle direction, on essaie. C'est son parcours ». Elles sont à l'écoute car « des fois, il y a des situations douloureuses qui mettent du temps [...] on reste sur le côté santé [...] pendant trois, quatre mois ; et puis après on peut repartir parce que tant que ça, c'est pas réglé, [...] on peut pas travailler le professionnel [...] ; on peut envisager des pistes mais la personne, elle n'est pas prête dans sa tête, elle n'est pas prête dans sa peau. » Elle relève que « si un jeune il n'apprend pas une matière, ce n'est pas seulement parce qu'il n'aime pas votre matière, c'est qu'il y a peut-être d'autres raisons… il n'a pas de place pour travailler ; il a peut-être d'autres choses, donc il faut s'intéresser à la personne dans, dans, dans voilà, dans son intégralité ». Ainsi elle peut se heurter aux problèmes d'isolement de ceux qui « sont tenus à l'écart voilà, ils sont là, on les identifie comme un petit peu différents et, et ils restent toujours seuls ». Ce sont parfois des victimes de l'obésité, mais à l'inverse, certains souffrent de dénutrition, cause de somnolences, comme ce stagiaire qui souligne « nous à la maison, on mange à tour de rôle ; il a faim [...] parce que [...] il n'a pas eu de repas le soir parce que le soir [...] c'était ses petits frères qui mangeaient et puis ce matin, le petit déjeuner ce n'était pas son tour non plus, lui c'est le repas du midi ; on comprend mieux certaines choses ». Globalement, la pauvreté freine le processus d'insertion. C'est ce qui mène notre interlocutrice à revendiquer la possibilité d'être prescriptrice, tout comme les Missions Locales, en matière d'aides ponctuelles émanant du Fonds d'Aide aux Jeunes, de tickets restaurant, de repas aux restos du cœur ou dans les restaurants solidaires comme les sept pains, de titres de transport... Mais cela ne règlerait pas la question de ce mineur « suivi par le secteur du nord de l'Alsace où [...] il n'y a possibilité de rien du tout. » Notre interlocutrice, qui a fait une validation des acquis de l'expérience pour devenir assistante sociale et mieux s'outiller, ne bénéficie pas pour autant de cette prérogative. Et, plus grave que les soucis financiers, il y a la désinstitution-nalisation des processus de socialisation comme la famille (Dubet, Martuccelli, 1998). « On rencontre des fois des jeunes qui ont effectivement vécu des vies, des

choses qu'on entend dans les fait divers [...] il y a de plus en plus un disloquement du lien familial [...] de plus en plus de problématiques ; j'ai l'impression que je rencontre les, les enfants ou les petits enfants, les enfants de personnes que j'ai rencontrées il y a vingt ans ». Trop souvent, il s'agit de monoparentalité avec des « papas qui sont partis, qui ont laissé la maman avec plusieurs enfants, des mamans qui galèrent, qui ne savent pas comment faire, qui n'ont pas d'argent, qui n'ont pas d'autorité et des jeunes qui vont à la dérive [...] ; parce qu'il n'y a plus de, on va dire plus de pouvoir fort dans leur vie, une, une espèce de charisme ou d'amour tout simplement. » Mais les accompagnantes ne désespèrent pas de « composer avec et on doit effectivement, dans ces parcours décousus, déceler un petit peu ces fragilités et [...] redonner un petit peu du sens dans leur vie. C'est déroutant oui, parce qu'on peut, on ne peut pas refaire la société ». Elles ont des réussites parce que souvent, ils ne sont pas stupides, mais « on ne leur a pas donné les moyens de se rendre compte de leur potentiel même si au fond, ils le soupçonnent et quelques fois aussi, ils ont été tellement rabaissés qu'ils n'ont plus voulu y croire et c'est quand ils y croient à nouveau que ça, c'est formidable. » L'une cite une apprentie cuisinière qui a dix-huit de moyenne, envisage de réaliser un baccalauréat professionnel, puis un brevet technique supérieur à laquelle elle a signalé qu'« en cuisine, après il faut faire leurs armes peut-être à l'étranger *et cetera* ; elle est même prête maintenant à quitter la France, enfin vraiment je la vois vraiment bien partie elle. » Et celle-là même est venue lui demander conseil pour sortir sa sœur des ennuis, faisant confiance à une parole toujours prudente pour maintenir le lien, qui peut être rompu quand le suivi est mal compris, que les bénéficiaires estiment qu'il y a « trop de présence, trop d'infiltration dans leur vie privée presque, ils sont… ils le perçoivent mal ». Car la relation est utile pour comprendre « Quand ils sortent en novembre de l'École de deuxième chance, c'est normal il n'y a pas d'offre d'apprentissage. C'est qu'en février-mars [...] les formations n'étaient pas encore planifiées, […] ils attendent tous les financements. Donc ça les jeunes ne peuvent pas comprendre. » Ils concluent qu'il n'y a pas de formation, alors que les structures attendent l'attribution des marchés. Certains sont moins dans l'immédiateté, notamment les immigrés qui « prennent conscience très, très rapidement que c'est une chance pour eux d'être en France et qui ont envie de s'en sortir réellement [...] ; d'autres jeunes vont avoir tendance à être moins réactifs par rapport à ça [...] ; on a des fois des très beaux parcours par rapport à des primo-arrivants. Bien qu'ils aient d'énormes difficultés en termes de

logement, en termes d'argent euh quelques fois [...] au niveau de la langue ; mais en même temps, une fois qu'ils ont compris que c'est une chance pour eux, ils se donnent quelques fois à fond. Ce n'est pas une généralité, mais on se rend compte que souvent, certains jeunes, je pense notamment à certains jeunes qui viennent euh d'Afrique ou de Haïti, sont vraiment en décalage avec les jeunes français parce qu'ils [...] ont eu la chance d'avoir, d'intégrer l'école [...] et qu'ils n'en profitent pas, qu'ils n'ont pas un comportement adéquat alors que ces jeunes-là auraient rêvé de cette vie-là ; mais ne l'ont pas eue, donc ils sont en décalage et certains effectivement tentent cette chance et la saisissent vraiment. » D'autres « ont des familles qui sont décimées hein, qui, qui ont des histoires terribles [...] extrêmement lourdes qui sont liées aux, aux guerres, aux conflits, aux dirigeants de leurs pays [...] ; c'est des jeunes qui ont effectivement une maturité [...] qui n'est pas une maturité de leur âge. C'est évident et donc ils ont une histoire de personnes de cinquante ans alors qu'ils ont dix-huit, vingt ans. Et c'est sûr que ce n'est pas les mêmes problématiques que certains autres jeunes. » « Chaque situation est, est particulière et, et c'est pour ça qu'elle demande chaque fois une attention particulière. » Souvent ils n'ont plus de droits et « donc pour ça, ma collègue et moi on est vraiment contente d'avoir, d'avoir effectivement des, des contacts très étroits avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie », mais elles œuvrent également avec beaucoup d'autres personnes-ressources pour dépasser les difficultés. Pour elles « L'insertion réussie […] ce serait dans le haut de la pyramide de Maslow, ce sont des gens qui sont bien dans leur vie dans leur tête et qui arrivent à trouver un sens à leur vie, et à leur vie personnelle et professionnelle bien sûr ».

### 7.2.2. LES ENQUÊTES ET OBSERVATIONS

- Notre recherche-action a pu se réaliser suite à notre implication dans le dispositif santé Alsace. Elle a été favorisée par l'accueil de notre stagiaire en 2016 préparant sa licence professionnelle en « Médiation de l'Information et du Document dans les Environnements Numériques » à l'Institut Universitaire Technique d'Illkirch, qui a reconduit entre temps notre collaboration pour trois ans en tant apprentie en ingénierie informatique. Nous nous sommes efforcés, au cours de ce travail de recherche-action, d'évaluer l'impact de nos interventions. Cette précaution,

consistant à jeter un regard critique sur nous-mêmes, a permis non seulement quelques améliorations, mais également d'aborder plus sereinement ceux qui concouraient à notre étude. En effet, la démarche consistant à déceler ce qui permet aux stagiaires de rebondir sur les soubresauts de la vie familiale, professionnelle, *et cetera* implique une mise en retrait favorisée par l'appréhension de notre modeste contribution en regard de celle des travailleurs sociaux et pédagogues présents à leurs côtés. Ceux-ci ont pu communiquer leurs points de vue sur leurs missions, les ressorts utilisés pour les remplir et ont facilité nos relations avec les vingt volontaires acceptant de s'arrêter sur leurs parcours ainsi que la richesse et les valeurs les sous-tendant. Puis nous avons pu, avec l'appui des acteurs précités, compléter notre examen de la situation par quelques séances groupales dédiées à la santé dans le cadre du Parcours 2. Enfin, nous avons soumis nos réflexions aux participants préparant le projet des « Décrocheurs d'avenir » du Centre Régional d'Appui Pédagogique et Technique-Centre d'Appui et de Ressources Régional de Lutte contre l'Illettrisme afin d'échanger et de les élaborer.

- L'évaluation du dispositif Alsace santé réalisée par nos soins

Dans un tableau de suivi, nous vérifions en 2017 les dossiers des 476 stagiaires rencontrées en 2016 pour leurs démarches administratives, ainsi que des 407 ayant passé un bilan de santé. Nous relevons en 2017, que 84 % parviennent à avoir une couverture maladie de base et 34 % ne bénéficient pas d'assurance complémentaire, 18 % n'ont pas déclaré de médecin traitant et seulement 21 % adhèrent au compte ameli malgré nos efforts de sensibilisation. Il existe donc bien des voies d'amélioration en ces domaines. Ceci ne peut s'appliquer aux 12 % ne souhaitant pas passer de bilan de santé, dès lors qu'ils peuvent l'avoir déjà réalisé dans l'année, auquel cas ils ne peuvent prétendre à sa prise en charge par la Sécurité Sociale. S'agissant de ceux l'ayant passé, 70 % nécessitent un suivi médical via des examens complémentaires et 10 % la mise en œuvre d'un service de suite ; ce dernier peut se traduire par une prise de contact avec le médecin traitant pour organiser des soins.

Il n'y a par contre eu que trois signalement d'urgence au Service social pour un entretien téléphonique ou une visite à l'accueil ou à domicile de l'intéressé le cas

échéant.

Eu égard à ces données et, compte tenu de la faiblesse des remontées des organismes quant aux évaluations des stagiaires, nous réalisons un sondage. Effectué sur la base d'un questionnaire auprès d'une centaine de stagiaires, il vise une meilleure appréhension de leurs connaissances et des thématiques qu'ils souhaiteraient aborder. Le document remis à l'accueil du Centre d'Examens de Santé peut se remplir en salle d'attente et être rendu lors de notre rencontre sur place ou en réunion. Celui-ci aboutit aux points ci-après :

| THÈMES | SUR 100 STAGIAIRES INTERROGÉS |
|---|---|
| **assurance maladie de base** | 67 connaissent l'assurance maladie de base<br>55 connaissent les remboursements de frais de santé<br>51 connaissent les démarches d'indemnisation en cas d'accident du travail<br>37 connaissent les indemnités en cas d'arrêt de travail<br>25 connaissent les indemnités en maternité-accueil de l'enfant |
| **assurance maladie complémentaire** | 52 connaissent l'assurance maladie complémentaire<br>52 connaissent la couverture maladie universelle complémentaire (CMUC)<br>45 ont une complémentaire santé<br>22 connaissent l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS)<br>20 connaissent le site www.cmu.fr<br>7 connaissent le site www.info-acs.fr |
| **démarches administratives** | 79 connaissent la carte vitale<br>58 connaissent le parcours de soins coordonnés par le médecin traitant<br>45 ont une complémentaire santé<br>25 connaissent la carte européenne d'assurance maladie<br>17 connaissent la couverture santé en cas de voyage à l'étranger |
| **site et compte ameli** | 48 connaissent le site www.ameli.fr<br>37 ont un compte ameli<br>24 téléchargent des formulaires<br>20 consultent ameli-santé<br>10 utilisent les simulateurs de droits<br>6 consultent l'annuaire santé |
| **prévention** | 79 passent un bilan de santé<br>21 en ont déjà bénéficié<br>32 connaissent le calendrier des vaccinations et leur prise en charge<br>21 connaissent le remboursement de la contraception<br>20 connaissent le dépistage des cancers<br>8 connaissent le remboursement des substituts nicotiniques |

L'ensemble révèle le manque de connaissance des droits et prestations, même majeurs comme disposer d'une assurance maladie de base et complémentaire, pouvoir bénéficier des moyens d'éviter une grossesse non désirée de manière anonyme et gratuite pour les mineures. La marge de progrès dans l'information est significative et il importe de veiller à ce que les stagiaires fassent usage des

téléservices pour éviter toute fracture numérique. Enfin, étant en zone frontalière, il convient de les sensibiliser aux règlements communautaires en matière de santé et à l'usage de la carte européenne d'assurance maladie.

- L'évaluation du dispositif santé Alsace suggérée aux organismes d'insertion

Nous avons bien prévu une évaluation qualitative au retour de l'intervention de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin associée au passage du bilan de santé, mais nous avons eu très peu de remontées d'informations. Nous avons bien ouvert l'éventail des possibilités en proposant plusieurs documents, mais ça n'a pas été plus probant.

Nous avons sollicité les formateurs et accompagnants pour affiner l'appréciation de notre prestation. Mais il faut bien dire que notre position ne favorise guère l'exercice. Agissant de concert avec le Conseil Régional qui est commanditaire rémunérant la formation, tandis que nous prenons en charge les bilans de santé, il s'avère délicat pour les structures retenues de s'exprimer formellement en toute liberté. Dans le cadre du projet d'entreprise de la caisse, celles-ci invitées à le faire ont évoqué l'utilité de notre action ainsi que notre réactivité pour régulariser les droits des stagiaires de façon à permettre leur entrée en entreprises.

- Une expérimentation en Parcours 2 pour évaluer les méthodes pédagogiques et centres d'intérêt

Par ailleurs, nous avons mené un travail groupal en Parcours 2 à l'Atelier, de sorte à cerner les préoccupations des stagiaires. Dans ce cadre nous avons rencontré de cinq à dix jeunes au cours de sept séances. Ils ont commencé par se présenter à travers un personnage connu, avant de définir la santé et la maladie via un photolangage. Si la première était liée à la nourriture pour vivre et au sport de combat afin de se défendre, la seconde renvoie à la pauvreté s'accompagnant de maigreur et de privation de soins, à la maltraitance source de fatigue, à l'obligation d'être tous pareils et à la prise de risque. Reprenant la technique d'Abernot pour une expression libre et spontanée, nous leurs avons demandé de poursuivre le début de phrase « pour être en forme on… ». Après classement des items prioritaires, il est apparu que globalement pour le groupe, il importait de

dormir, manger, pratiquer un sport, sortir, avoir des amis, s'amuser, veiller à son hygiène, prendre des vitamines, se lever le matin et se promener. Après avoir découvert les sites santé en salle informatique, les stagiaires ont réfléchi aux moments et lieux préférés, avant de composer un menu santé pour chaque jour de la semaine en choisissant différents endroits (la cuisine, le quartier, la cour…) occasionnant une façon d'être joyeux, patients… (alimentation, sport, détente et loisir). Puis un débat a été engagé sur ce qui pouvait être positif dans la vie. Chacun a ensuite rempli personnellement et confidentiellement un sociogramme sur ses relations dans la sphère familiale, amicale, du voisinage, commerciale, et institutionnelle dans les domaines de la santé et de l'emploi. Cela a ouvert un travail sur l'orientation à prendre pour répondre aux différents types de préoccupations, au choix des référents selon les situations ou à défaut, aux systèmes de compensation susceptibles d'être mis en œuvre. Les participants se sont enfin penchés sur leur fierté, avant d'échanger des messages positifs. La dernière séance a été consacrée à la présentation du bilan et au remplissage du questionnaire préparant au bilan de santé à l'aide des sites en ligne.

Au travers de ces séances, nous avons pu relever un sens aigu des priorités correspondant notamment aux besoins de subsistance et de sécurité. Nous avons constaté une cristallisation de certains jeunes sur un point de leur existence resté incompréhensible comme le choix de la sédentarité quand les vacances en caravane dans une communauté se déplaçant de ville en ville semblent tellement plus attrayantes. Nous nous sommes heurtés aux barrières de la langue très peu maîtrisée par les primo-arrivants rendant difficile le travail sur les relations, les possibilités de recourir à l'aide d'autrui ou de faire soi-même face à une difficulté. Mais le regard bienveillant des uns sur les autres et le partage des connaissances linguistiques ont été prolifiques, causant quasiment une pénurie de supports d'échanges. Quant au questionnaire santé et à la recherche des moyens d'y répondre, il a suscité un tel engouement qu'il a été nécessaire d'interrompre la séance pour libérer la salle informatique, qui avait été plutôt délaissée lors de notre première tentative.

- Un soutien du projet du Centre Régional d'Appui Pédagogique et Technique-Centre d'Appui et de Ressources Régional de Lutte contre l'Illettrisme « les Décrocheurs d'avenir »

Enfin, nous avons estimé intéressant de nous associer à nos partenaires lors de la préparation de l'action « les Décrocheurs d'avenir » menée dans le quartier du Neuhof au Centre socio-culturel avec les adultes-relais et d'autres acteurs du site. Elle consistait pour les chargés de mission du Centre Régional d'Appui Pédagogique et Technique-Centre d'Appui et de Ressources Régional de Lutte contre l'Illettrisme, soutenus par différents financeurs, à animer des séances permettant aux jeunes d'extérioriser leurs souhaits à travers un jeu de photographies sur leurs potentiels devenirs. L'ensemble a donné lieu à une exposition, ainsi qu'à un livret avec le concours d'un photographe professionnel, des animateurs, des familles et surtout des jeunes dont certains, parrainés à cette occasion, ont pu reprendre leurs études avec succès.

Ce fut une opportunité pour nous d'évoquer la présente recherche avec les différents protagoniste de manière à pouvoir confronter et approfondir les théories et pratiques évoquées ici.

### 7.2.3. LES CONCLUSIONS

L'ensemble de ces aspects nous conduit à réitérer nos observations sur les immigrés qui n'impliquent souvent pas la même approche que les natifs de France. Cela ne signifie pas qu'ils n'ont pas à œuvrer ensemble, d'autant que les deux catégories peuvent avoir grand besoin d'un accompagnement psychologique. En effet, les uns ont vécu des difficultés telles qu'ils ont été contraints de s'expatrier très concrètement en terre inconnue, tandis que les autres vivent un exil plus symbolique avec un milieu familial, amical ou autre défavorable à ce qui plaît à cette accompagnatrice, quand elle les voit « prendre leur envol ». Si les premiers impliquent un apport sécurisant par la découverte de leurs nouveaux cadres de références et des codes s'y rattachant de manière à favoriser leur installation présente et future avec les ressources de leurs expériences, les seconds ont à reprendre confiance en eux et c'est par l'échange, l'entraide, via une sorte de parrainage mutuel, qu'ils devraient pouvoir progresser et partager leurs acquis dans différents contextes de formation, professionnels et autres. Il ne faut pas oublier qu'animés par des valeurs de respect, de réciprocité, ils peuvent contribuer à mettre en place quelques horizontalités inattendues dans notre pays où la

hiérarchie reste trop prégnante, notamment en demandant aux enfants de corriger les adultes désireux de maîtriser une langue étrangère. Ils peuvent également, en nous entraînant dans une boucle cognito-émotionnelle, nous inciter à déceler l'essentiel, le rare pour nous délivrer de ces accessoires engorgeant nos pensées dans une délivrance socratique. Celle-là seule peut conduire vers cette simplicité éminemment spirituelle où chacun vaut par sa parole et ses actes et où l'intérêt, non de quelques-uns, mais du plus grand nombre est à rechercher. Ce qui compte en toute chose, qu'elle soit politique, sociale, économique, financière, éducative… c'est la consistance des liens avec les autres. En témoigne notre emblématique personnage qui à treize ans s'est chargé du commerce familial et de ses proches, avant de s'engager dans la coiffure, puis l'animation nautique un peu partout dans le monde pour monter une entreprise de bâtiment et après, agrémenter son incursion en œnologie par une ligne originale de coktails, avant de réconcilier les fragrances de l'orient et de l'occident dans la parfumerie. Multipliant les expériences plus ou moins heureuses, c'est avec humilité qu'il progresse à petits pas vers l'apaisement de la réconciliation. Sous son emprise, les contraires se font contradictoires pour ouvrir le champ des possibles et des innovations. Le « mono » cède place au « multi » en vue du « trans » pour la préservation commune du meilleur cadre de vie possible. En un mot, il est un facteur de cette santé au sens de Canguilhem qui porte à s'adapter, à changer, à s'ouvrir et à accueillir l'Autre en vue de l'épanouissement de tous.

C'est ce qui nous invite à reprendre notre grille d'approche globale des situations et perspectives en pages 76-77. Nous avons eu l'occasion de nous en servir en plusieurs occasions et notamment après le recrutement de volontaires en service civique qui nous ont directement confrontés à leurs difficultés. Ceux-ci ont été recrutés pour huit mois, non seulement par appel d'offre diffusé via l'Agence du Service Civique, mais par le recours à nos partenaires que sont les organismes d'insertion socioprofessionnelle et les Missions Locales. Sur les six personnes ainsi accueillies, trois souffraient de problème de santé, dont l'une de dénutrition. Cet aspect tendait à valider les propos des accompagnatrices de l'Atelier-École de la deuxième chance. Il en était de même pour les difficultés à s'affranchir des jugements familiaux négatifs pour se rallier à ceux professionnels positifs ponctuant les vingt-huit heures d'exercice par semaine. Ne pouvant offrir un cadre familier plus constant, la fidélité aux proches pourtant bien perturbés

psychologiquement s'imposait. C'est au moment même où nous avons félicité l'intéressée pour la qualité de ses réalisations qu'elle n'a plus souhaité poursuivre notre collaboration. Par contre et pour notre satisfaction, une fois en connaissance des possibilités de soins, plusieurs jeunes ont été chez le dentiste, le cardiologue, le chirurgien et sont parvenus à améliorer leur état de santé. Cette expérience, nous a portés à échanger avec les intéressés jusqu'à trouver ensemble des voies de progrès.

Plus globalement lors de nos interventions, nous avons maintenu dès l'accueil au Centre d'Examens de Santé le questionnaire ayant servi au sondage. Notre objectif était moins de tester les connaissances *a priori*, que de dresser la carte des propositions thématiques avant la séance pour le cas où notre public s'intéresserait à un point particulier. Ce petit exercice offre l'occasion de pouvoir échanger en salle d'attente et de tenter, ce faisant, d'instaurer un climat de confiance. Celui-ci permet ensuite d'aborder plus sereinement l'entretien individuel, où nous expliquons la situation en regard de l'Assurance Maladie. C'est l'occasion de faire valoir les formalités à réaliser, sensibiliser aux enjeux d'une éventuelle régularisation, tant pour la famille en cas de maladie d'un proche, que pour soi-même en cas de survenue d'un risque professionnel. Nous explicitons les démarches et convions ceux qui sont les plus fragiles à compléter leur dossier à l'occasion d'un rendez-vous.

Nous sommes accompagnés des volontaires en service civique qui sont précieux car nous avons remarqué que des pairs s'adressant à leurs pairs sont entendus. En effet, nos intervenants ont parfois occupé la place de ceux à qui ils s'adressent et font preuve d'une empathie alliée à une rare force de conviction. Connaissant les principaux rouages de l'Assurance Maladie, ils ont éprouvés l'intérêt de recourir aux aides pour une complémentaire santé. Il arrive qu'ils soient détournés de leur objectif par des stagiaires qu'ils connaissent. Ils s'attendent à les retrouver puisqu'ils sont associés aux préparatifs consistant à examiner les dossiers des participants. Mais même face à cette perspective, ils souhaitent concourir à l'animation des séances. À cet effet, nos « diapos tiroirs constituent un jeu de diaporamas abordant différents thèmes et ouverts au gré des questions soulevées ou des difficultés globalement repérées dans la couverture maladie des stagiaires. Cet outil a été complété par des mises en situation, réalisées à l'initiative des

volontaires. De plus, et compte tenu d'un auditoire le plus souvent muni de smartphones, nous l'invitons à découvrir les différents sites en fonction de ses préoccupations en utilisant les outils les concernant comme les simulateurs de droits aux aides pour avoir une complémentaire santé, l'état des allergies dans notre département, l'explication du déroulement d'un examen médical qu'ils auront à passer, le choix d'un professionnel de santé pour ne pas avoir la désagréable surprise d'un dépassement d'honoraire par exemple. Enfin, le Centre d'examens de santé a modifié le contenu du bilan en anticipant dans la mesure de son possible la personnalisation de celui-ci. Il a renforcé l'aspect individuel lors du passage chez généraliste et, en cas de besoin, celle psychologique par le recrutement d'un second psychiatre selon le schéma suivant exposé par Pallas du Centre médico-psychologique de Nancy lors du séminaire organisé par la Caisse Primaire du Bas-Rhin le 6 décembre 2017 :

| | |
|---|---|
| Faire le point sur sa santé de manière individuelle afin d'engager un dialogue de confiance et répondre aux préoccupations. | Proposer des actions de dépistages, avec une vigilance particulière pour ceux qui n'ont pas de médecin traitant. |
| Bénéficier d'orientations et de suivi via différents dispositifs d'éducation thérapeutique, des services d'accompagnement des maladies chroniques de l'Assurance maladie | S'inscrire ou se réinscrire dans un parcours de soins coordonnés en ayant la possibilité de s'appuyer sur un accompagnement médico-social de la caisse et de ses partenaires. |

N'omettant pas d'établir le lien avec le médecin traitant, ce nouvel examen réalisé dans une approche personnalisée et médico-éducative peut être suivi de consultations et prestations spécialisées au Centre de Santé en cas de difficulté de suivi médical.

## EN RÉSUMÉ, LA RECHERCHE, AVEC QUOI ?

Vingt entretiens, exploités manuellement et avec l'outil informatique, dans le respect des engagements pris quant à leur confidentialité, ont abouti à :

- des données quantitatives mettant en exergue, en se basant sur le nombre d'occurrences cumulées manuellement et informatiquement, l'importance d'aller, de dire, de savoir, d'arriver, de vouloir et du semblable vis-à-vis des autres. S'y ajoute une large place de l'auxiliaire « être » dont le taux d'utilisation double presque celui de son compagnon « avoir ». Quant au verbe faire, il est encore moins employé puisque, dans le respect de la théorie de Gabriel Marcel (1968) invitant à privilégier l'authenticité, il est étroitement lié à l'être et l'avoir ;

- des données qualitatives qui confortent l'importance d'un récit transformant la réalité en « vérité fictionnalisée, mise aux normes du vécu collectif socialement acceptable et quotidiennement recevable » (Farrugia, 2009). À cet égard, le témoignage d'un stagiaire en pleine forme, prônant une « multivie », se fondant sur l'observation et le repérage de la rareté pour emprunter de nouvelles voix/voies donnant du sens à son existence, revêt un caractère précieux. Il met en relief la pertinence de notre hypothèse consistant à s'appuyer sur les minorités pour mieux comprendre la santé et tendre vers une « démocratie en santé ».

Ces éléments, associés aux données recueillies auprès des formateurs, accompagnants, aux travaux de groupe, enquêtes et échanges avec des travailleurs sociaux sur la démarche engagée, les méthodes, les premiers résultats à l'occasion de multiples séances de formation, ont contribué à diverses préconisations comme :

- l'intérêt d'associer davantage les stagiaires à l'évolution du dispositif santé Alsace ;

- l'importance de différencier ces derniers qui, selon leur parcours d'immigration ou non, n'ont pas les mêmes besoins, attentes et peuvent s'entraider mutuellement ;

- l'utilité de recourir à d'autres partenaires pour renforcer notre efficience.

# CHAPITRE 8

# LES INCIDENCES

# SUR LE DISPOSITIF SANTÉ ALSACE

## 8.1. L'ÉLARGISSEMENT DU DISPOSITIF SANTÉ ALSACE

En regard de ce qui précède, il nous semble pertinent de réviser le dispositif santé Alsace, afin de mieux répondre aux besoins et attentes des différents intéressés. Mais compte tenu de l'ambition d'un tel objectif, il est nécessaire préliminairement de clarifier le cheminement à suivre,

### 8.1.1. UNE DÉMARCHE PARTENARIALE

Vieille-Grosjean (2002) se réfère à Alain Rey dans le dictionnaire historique de la langue française Littré pour rappeler la naissance en 1155 du terme français « partenaire » sous le vocable de parçonnier pour désigner celui qui partage le butin (parçon). Sorti du discours français pendant plusieurs siècles il réapparaît en 1903 en Angleterre pour devenir le *partner* avec lequel on danse, on joue du théâtre avant de figurer dans le dictionnaire en 1923. Dhume-Sonzogni (2010, p. 77) précise qu'il donne lieu au concept de partenariat avec les premiers mouvements de décentralisation dans les années 80. Dans la circulaire N° 88-23 du 28 décembre 1988 sur le concours du service public hospitalier et de la médecine libérale à l'aide médicale urgente, il s'inscrit dans une logique de complémentarité d'action qui ira plus tard jusqu'à l'idée de coopération. Puis en 1993, l'instauration d'un fonds partenarial pour l'insertion professionnelle des jeunes le convertit en outil de la politique de décentralisation, tout comme la notion de « partenaires sociaux » se met au service de relations syndicales apaisées. Dans tous les cas, l'idée consiste bien à s'allier en privilégiant l'horizontalité sur la verticalité et en s'appuyant sur l'irréductibilité de chaque acteur pour partager les ressources, faire face aux problématiques et aller plus loin ensemble. À cet égard, l'auteur relève que « du point de vue des pratiques, l'idée du "partenariat" correspond bien à faire autrement par le biais d'une "mise ensemble d'acteurs" cette méthode est donc un outil qui peut contribuer au changement ; c'en est un vecteur et un symptôme ». C'est ce qui conduit à le définir comme « méthode d'action coopérative interinstitutionnelle fondée sur un engagement libre, mutuel et contractuel d'acteurs différents mais égaux, qui constituent un « acteur collectif » dans la perspective d'un changement des modalités de l'action - faire autrement ou faire mieux - sur un objet commun - de par sa complexité et/ou le fait qu'il transcende le cadre d'action de chacun des deux acteurs -, et élaborent à cette fin un cadre d'action adapté au projet qui les rassemble, pour agir ensemble à partir de ce cadre » (*Ibid.*, p. 111).

- Il poursuit en dégageant les principes de partenariat suivants :

  - une complexité ou une extension du champ d'action impliquant de s'en référer à d'autres pour couvrir de nouveaux besoins, engager des compétences qui ne sont pas disponibles pour réussir à agir seul,

  - un projet circonscrit dans la durée intégrant des organisations, des moyens humains, matériels et financiers spécifiques pour mener de concert une réalisation commune en fonction des contraintes qui s'y rapportent,

  - l'élaboration conjointe d'un cadre de références collectif radicalement nouveau, où chaque protagoniste, représentant son institution, son association, *et cetera* avec ses valeurs, est reconnu et respecté dans son autonomie,

  - l'interinstitutionnalité par le truchement d'instances et d'intervenants externes excluant ce qui peut se réaliser en interne, dans le contexte de l'intra-entreprise relevant plutôt des aspects gestionnaire, managériaux et organisationnels,

  - une liberté de toutes les parties choisissant de se mobiliser, sans influence injonction de nature à les priver de la possibilité de négocier, modifier voire de se soustraire à ce qui est préconisé,

  - la contribution dans un esprit de mutualisation des différentes personnes-ressources ainsi réunies,

  - une détermination des limites de l'engagement de chacun avec une orientation moins quantitative que qualitative de ce qui se fait alors en synergie « autrement ou mieux »,

  - une contractualisation permettant d'agir en responsabilité dans le temps,

  - le concours des volontaires différents mais toujours égaux, y compris en cas

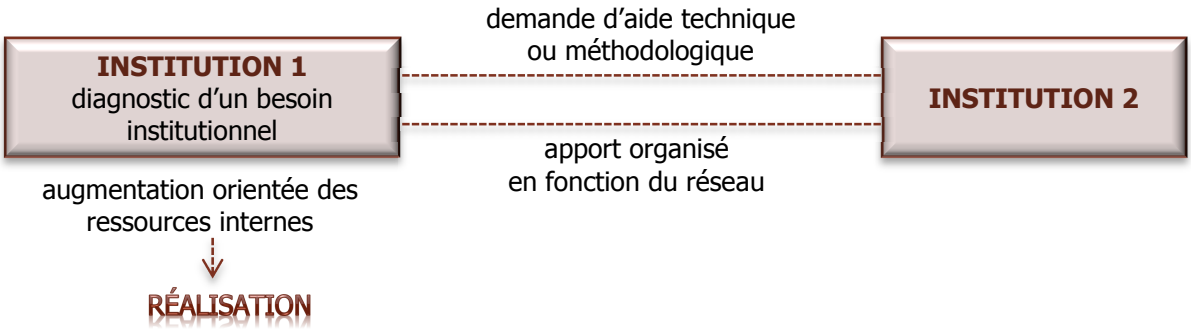
de financement où les notions de subordination, sous-traitance, délégation de service, *et cetera*, ne sauraient trouver place,

- des sujets formant un « acteur collectif » exerçant son rôle dans une cohésion excluant *de facto* tout agglomérat ou « collectivité d'acteurs ».

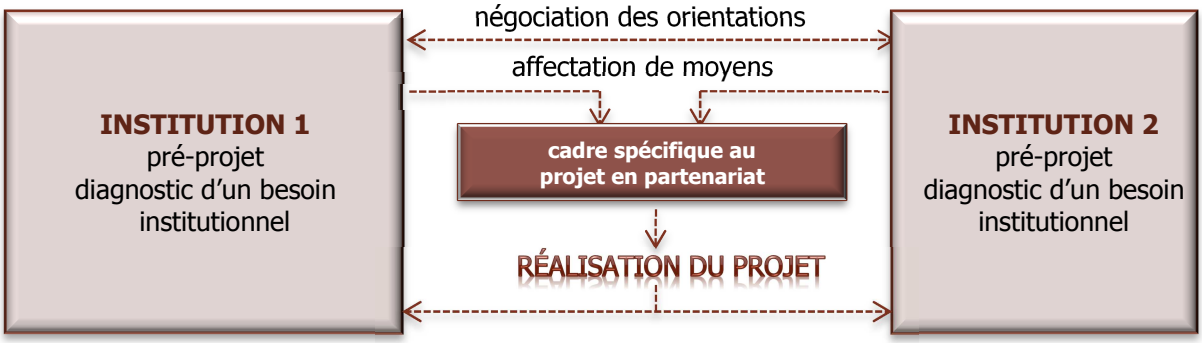
- L'ensemble de ces aspects conduit Dhume-Sonzogni à spécifier le partenariat par rapport à d'autres formes de relations entre la structure, son domaine de compétences ou champ professionnel et les différents intervenants (co-intervenants) internes ou externes pour l'une ou l'autre de ses missions ou fonctions. Il en résulte le tableau (*Ibid.*, p. 118) légèrement remanié qui suit :

| **SITUATIONS** | **EXTÉRIORITÉ INTERVENTION PAR RAPPORT AU CHAMP PROFESSIONNEL ET EXTÉRIORITÉ DE LA FONCTION PAR RAPPORT À LA STRUCTURE** | **INTÉRIORITÉ INTERVENTION PAR RAPPORT AU CHAMP PROFESSIONNEL ET EXTÉRIORITÉ DE LA FONCTION PAR RAPPORT À LA STRUCTURE** | **INTÉRIORITÉ INTERVENTION PAR RAPPORT AU CHAMP PROFES. ET INTÉRIORITÉ DE LA FONCTION PAR RAPPORT À LA STRUCTURE** |
|---|---|---|---|
| **faire faire** | sous-traitance… | délégation de service pour la prévention… | travail courant avec lien de subordination… |
| **aider à faire** | formation externe… | interinstitutionnalité travail de réseau | intervention ponctuelle en vue d'un dépannage… |
| **faire avec collaborer en interinstitu-tionnel** | cotraitance d'un sujet dans une réalité qu'on ne prétend pas changer | coordination de structures en réseau | concertation portée par la structure… |
| **faire ensem-ble coopérer en transins-titutionnel** | - | **partenariat avec travail ensemble dans un cadre institutionnel nouveau externalisé** | projet d'entreprise… avec travail ensemble dans un cadre interne à la structure |

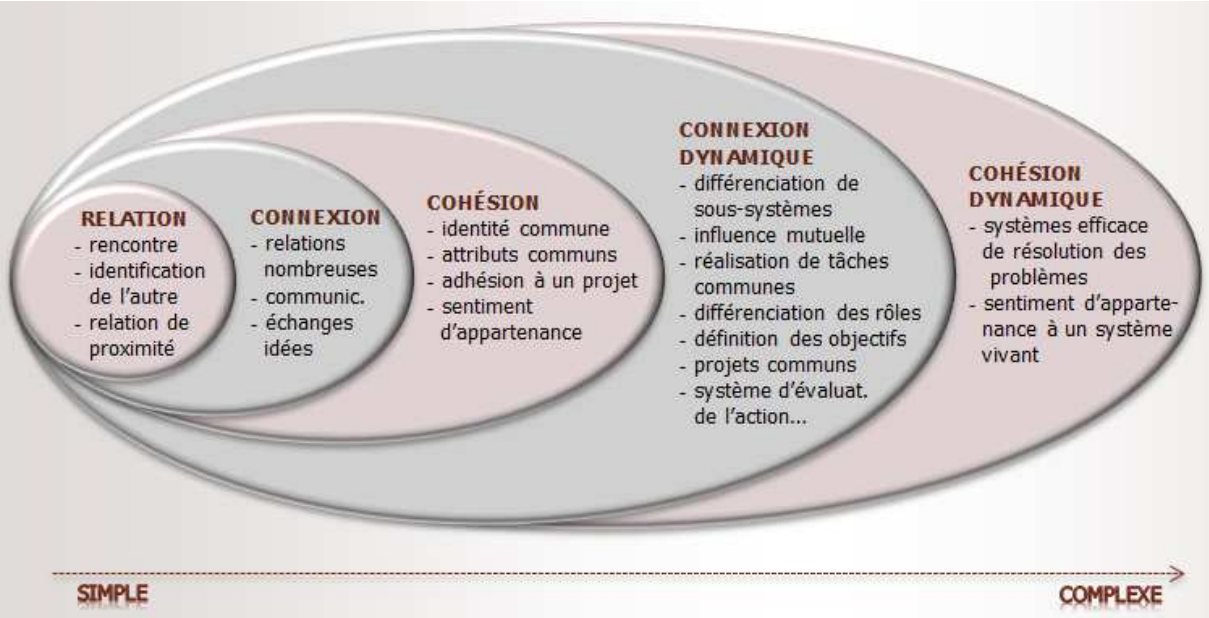
- L'auteur (*Ibid.*, p. 123-124) convie à passer d'un travail interinstitutionnel qu'il schématise ainsi :




au travail transinstitutionnel qu'il illustre ci-après :




selon une démarche en cinq étapes formalisées par Clénat et Gérard (1994), à partir de l'analyse de Havelock et Huberman (1980), qui aboutit au partenariat (*Ibid.*, p. 125-126) :




Celle-ci vise à renforcer les liens existants en plusieurs phases allant de la relation en vis-à-vis du « et » au *multi* du « être avec » pour passer au *pluri* du « faire avec » et transiter par l'*inter* pour « faire ensemble » jusqu'au transinstitutionnel

du « créer ensemble » via l'intelligence collective ; cette dernière étape se traduit, par une communauté d'intérêts, un projet poursuivi dans le cadre d'un travail conjoint spécifiquement impulsé par les partenaires libres et égaux pour contractualiser des engagements solidaires responsables.

### 8.1.2. LES ACTEURS INTERNES

La Caisse Primaire souhaitant professionnaliser son partenariat et l'étendre à tous ses secteurs d'activité gagnera à s'engager progressivement en ce sens. Ainsi :

- les agents qui sont au stade de la relation en « face à face » ou « et » seront invités à contacter les partenaires plus régulièrement de sorte à échanger sur les cadres de références respectifs en découvrant les points d'accord ou de divergence ;

- ceux qui ont déjà passé ce stade et sont en connexion aux « côtés de » auront à élaborer et mener, en fonction des besoins recensés dans le champ des possibles, quelques actions conjointes ;

- d'autres qui auront mis en œuvre ainsi en cohésion des projets « avec » diverses structures pourront accéder à une connexion dynamique en partageant leurs réseaux, leurs compétences et expériences pour édifier un champ d'intervention propre à chaque action en vue d'atteindre les résultats escomptés et d'effectuer un retour sur ce qui a été ainsi programmé pour apprécier ce mode de fonctionnement et l'améliorer ;

- après ce stade de connexion dynamique menant à intervenir « ensemble », il restera à ouvrir les nouvelles perspectives de formation, sur le fondement des réalisations communes, d'un nouvel acteur collectif pour consolider les acquis autour des problématiques rencontrées dans une cohésion dynamique de l'intelligence collective.

Cette voie présente l'intérêt de permettre :

- à chacun d'élargir progressivement sa zone de risque, d'élaborer un projet d'abord

modeste pour nouer des relations de confiance jusqu'à parvenir au partenariat toujours innovant puisqu'il n'impose pas ce qui est, rompt avec les habitudes… pour instaurer un tout nouveau cadre de travail ;

- une limitation des ressources allouées et des dépenses en s'appuyant sur ceux qui œuvrent déjà avec d'autres structures, disposent de suffisamment d'acquis pour être finalement en mesure de les transposer, transférer jusqu'à ce que l'ensemble du personnel s'approprie cette méthodologie innovante qu'est le partenariat.

Ceci convie d'abord à remplir la fiche d'identification (*Ibid.*, p. 174-175) :

| **FICHE D'IDENTIFICATION : RÉVISION DU DISPOSITIF SANTÉ ALSACE** |
|---|
| **ce qui fait que notre structure s'est créée :**<br>Selon le rapport d'activité de 2016, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie a une visée :<br>- protectrice en permettant à chacun de se faire soigner, quel que soit son niveau de ressources, selon un modèle solidaire et universel,<br>- attentionnée en développant des parcours d'accompagnement individualisés et en menant des actions de promotion de la santé,<br>- régulatrice en œuvrant à la préservation de notre système de santé, c'est-à-dire en encourageant les bonnes pratiques, en luttant contre la fraude et en nouant des partenariats notamment avec les professionnels de santé.<br>- performante en organisant l'affiliation des bénéficiaires, le remboursement des frais de santé et le versement des revenus de remplacement en développant une offre de service multi-canale adaptée aux assurés, professionnels de santé et employeurs. |
| **Les valeurs qui fondent notre éthique, nos actions :**<br>En s'appuyant sur le schéma directeur de la communication de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, inspiré des principes d'unité, d'uniformité et d'universalité présidant à l'édification de la Sécurité Sociale[30], nos valeurs conduisant à agir ensemble et protéger chacun sont :<br>- l'ouverture à tous d'un accès effectif aux droits et aux soins impliquant la solidarité et la responsabilité de chacun de ce bien commun qu'est l'Assurance Maladie,<br>- la bienveillance pour accompagner nos publics et adapter nos réponses notamment en présence de situations de vulnérabilité, avec une offre de proximité sur tout le département,<br>- la responsabilité de l'ensemble des acteurs impliqués dans le système de santé pour développer la santé publique, dans un esprit d'intégrité et de conscience de l'intérêt général pérennisant un système non lucratif français de couverture des risques. |

[30] L'article 1 de l'ordonnance du 4 octobre 1945 précise qu' « il est institué une organisation de la Sécurité Sociale destinée à garantir les travailleurs et leurs familles contre les risques de toute nature susceptibles de réduire ou supprimer leur capacité de gain, à couvrir les charges de maternité et les charges de famille qu'ils supportent » ; il est complété par la déclaration universelle des droits de l'homme du 10 décembre 1948, dont l'article 22 stipule que « toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale ; elle est fondée à obtenir la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels indispensables à sa dignité et au libre développement de sa personnalité, grâce à l'effort national et à la coopération internationale compte tenu de l'organisation et des ressources de chaque pays ». Sécurité Sociale, Le portail du service public de sécurité sociale. Repéré à http://www.securite-sociale.fr/La-Securite-Sociale-repose-sur-deux-textes-de-reference

**FICHE D'IDENTIFICATION : RÉVISION DU DISPOSITIF SANTÉ ALSACE**

- **Les valeurs qui fondent notre éthique, nos actions :**
  - le sens du service et de l'écoute assorti de la compétence nécessaire à la mise en œuvre de prestations utiles et efficientes, ainsi qu'à l'innovation indispensable pour simplifier le quotidien des assurés, de leurs employeurs et des professionnels de santé.

- **Les objectifs généraux qui fondent notre projet :**
  Ils sont de mieux prendre en compte les besoins et attentes des différents protagonistes, à savoir :
  - éclairer les jeunes dans leurs choix et décisions et leur permettre de bénéficier d'un accompagnement personnalisé ou collectif prenant en compte leurs besoins et attentes préalablement identifiés,
  - sensibiliser les structures d'insertion aux connaissances indispensables à l'accompagnement, en leur offrant la possibilité de pouvoir s'adresser à d'autres acteurs afin de traiter ensemble des situations complexes faisant appel à d'autres habilitations et habiletés,
  - définir et coordonner les interventions des institutions pour rendre un meilleur service aux stagiaires ainsi qu'aux formateurs ou accompagnants.

- **Les objectifs opérationnels qui fondent notre projet**
  Ils sont de parvenir à un nouvel accord avec :
  - un large ciblage des jeunes, quels que soient les différents stages et dispositifs suivis pour écarter une sélection administrative arbitraire et concourir à leur inclusion socio-professionnelle,
  - une implication des structures d'insertion dans le recueil des besoins et attentes des stagiaires tout au long de l'accompagnement, ainsi que dans l'évaluation et la régulation de ce qui est ainsi préconisé,
  - un accord sur les champs, limites et modalités d'intervention des structures d'insertion ainsi que sur les moyens de donner une cohérence au tout, en organisant un suivi partenarial garant de l'évolution des réalisations entrant dans ce cadre.

- **Les notions qui fondent notre démarche**
  Nous retiendrons pour l'essentiel :
  - le respect de tous les protagonistes avec la mise en œuvre d'une réciprocité voyant en chacun une personne-ressource, dépositaire d'informations, de talents, de savoirs… indispensables et dont les autres ne disposent éventuellement pas,
  - le *care* inscrivant une forme de « prise en soins » des uns et des autres, d'attention partagée menant à ne pas laisser d'interrogations ou d'appels en souffrance, à traiter les sollicitations avec bienveillance en vue de coconstruire des actions en toute solidarité,
  - le souhait de favoriser l'intersection socioprofessionnelle entre stagiaires et entreprises dans un esprit constructif d'apports conjoints.

- **Les différentes missions et fonctions de notre organisme**
  En la circonstance il s'agit :
  - d'informer les jeunes ainsi que ceux qui s'en occupent sur la règlementation, les démarches, les services de l'Assurance Maladie et, globalement, l'accès aux droits et aux soins de santé,
  - d'examiner la situation administrative des stagiaires pour prévenir toute rupture de couverture d'assurance maladie et principalement, remédier aux difficultés d'affiliation de base privant de l'attestation exigées par les employeurs à l'occasion de stages ou de recrutements,
  - de faciliter le suivi médical en soutenant l'organisation et en assumant la charge financière des bilans de santé,
  - de répondre directement ou en différé au titre de la caisse ou via d'autres instances aux sollicitations ayant trait à la santé,
  - de collecter et d'exploiter les données ainsi que tout justificatif permettant de mieux cibler, d'évaluer, de réguler et de faire évoluer le dispositif conventionnel avec les acteurs impliqués.

**FICHE D'IDENTIFICATION : RÉVISION DU DISPOSITIF SANTÉ ALSACE**

- **Le public ciblé**
  Il comprend diverses cibles :
  - tout d'abord en cible finale, les jeunes, qu'ils soient en stages, apprentissage… ou en garantie jeunes[31],
  - ensuite en cible intermédiaire, les travailleurs de l'insertion socioprofessionnelle qui sont amenés à encadrer leurs parcours.
  - auxquels il y a lieu d'ajouter les partenaires institutionnels et associatifs.

- **Le territoire d'intervention**
  Il couvre :
  - Les assurés et ayants droit relevant du régime local d'Alsace-Moselle, du régime général de sécurité sociale ou de l'aide médicale d'État,
  - La population domiciliée dans le Bas-Rhin, même si la gestion du risque maladie tend à impliquer le Grand Est.

- **Le cadre de l'intervention**
  Il se situe dans le domaine de la santé, circonscrit par :
  - un devoir d'information, d'animation ou de formation,
  - des démarches administratives ou financières réalisées sur sites extérieurs ou à la caisse, mais non au domicile des personnes,
  - l'usage de la langue française ou à défaut, le recours à des tiers pour l'interprétariat.

- **Les contraintes**
  Elles sont liées :
  - au respect du secret professionnel et à l'obligation de neutralité,
  - au règlement intérieur de la caisse prévoyant des horaires souples, dérogations…,
  - la réglementation déterminant les prestations, services et aides légales, avec une possibilité pour le Conseil de la caisse, de consacrer une enveloppe à la prise en compte de situations spécifiques, de causes comme l'autonomie des victimes du handicap, l'inclusion numérique, *et cetera*,
  - les conventions nouées avec les différents professionnels et établissements de santé,
  - les objectifs et le budget fixés par la loi de financement de la sécurité sociale déclinés en contrat d'objectifs pluriannuel localement, avec des contrôles de la Caisse Nationale, la Cour des comptes…
  - la nécessité de conditions matérielles permettant le fonctionnement d'un équipement nomade.

- **Les relations avec les financeurs**
  Le financement est assuré conjointement par :
  - les Caisses Primaires d'Assurance Maladie d'Alsace,
  - le Conseil Régional avec lequel nous entretenons de bonnes relations depuis 2006 dans le cadre de ce dispositif.

  S'y ajoute un investissement en personnel pour le service social de la Caisse d'Assurance de Retraite et de Santé au Travail d'Alsace-Moselle qui, implanté dans les Caisses Primaires, œuvre au titre de l'Assurance Maladie.

---

31 Expérimentée en 2013, la garantie jeunes a été généralisée au 1er janvier 2017 par l'article 46 de la loi N° 2016-1008 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels parue au Journal Officiel de la République Française N° 0184 du 9 août 2016. Il modifie le code du travail via les articles L. 5131-4 à 8 cette allocation s'inscrit dans le parcours contractualisé d'accompagnement vers l'autonomie et l'emploi en tant que modalité spécifique dédiée aux jeunes de seize à vingt-cinq ans « qui ne sont ni en emploi, ni étudiants, ni en formation […] et dont les ressources sont inférieures au montant du revenu de solidarité active. EL MORSLI, Meryem. (2017. 10 mars 2017). La garantie jeunes. *Actualités sociales hebdomadaires* P. 51-58

**FICHE D'IDENTIFICATION : RÉVISION DU DISPOSITIF SANTÉ ALSACE**

- **Nos forces et nos faiblesses**

  Nos forces consistent en :
  - une expérience et un professionnalisme reconnus dans la mise en œuvre d'un dispositif répondant aux attentes des commanditaires,
  - un réseau partenarial patiemment tissé au sein duquel nous jouissons d'une considération pour nos compétences, notre implication, notre réactivité, notre fiabilité, notre loyauté, notre bienveillance, notre ouverture et notre capacité à adapter nos réponses aux diverses demandes,
  - une meilleure capacité à sensibiliser les jeunes via leurs pairs engagés en service civique.

  Nos faiblesses tiennent à :
  - notre insuffisance de moyens humains car solitaire à partir de 2015, nous avons accueilli une stagiaire devenue apprentie, puis deux volontaires en service civique ainsi qu'à la rentrée une collaboratrice,
  - la mesure destinée à compenser cet état de fait, se dégageant du projet d'entreprise et conduisant à impliquer les autres secteurs de la caisse dans le partenariat et chacun à être ambassadeur de l'Assurance Maladie, génère dans l'immédiat une confusion des acteurs, des compétences, des rôles, des lourdeurs dans les circuits… et une absence de lisibilité risquant d'être préjudiciable.
  - nos équipements informatiques nomades souvent inadaptés pour disposer des applications lorsque nous intervenons hors de l'organisme.

- **Nos projets à réaliser en partenariat**

  Pour répondre mieux aux besoins et attentes des différents protagonistes, nous avons à :
  - élargir le dispositif à tous les jeunes repérés dans leurs fragilités par celles et ceux qui les côtoient régulièrement et notamment les conseillers des Missions Locales[32],
  - faire appel à d'autres intervenants et notamment à nos partenaires du Service Social de la Caisse d'Assurance de Retraite et de Santé au Travail qui partagent nos objectifs via un plan local d'accompagnement signé conjointement visant à remédier aux situations de non-recours, d'incompréhensions et de ruptures,
  - impliquer davantage les structures d'insertion en amont et en aval pour conférer de la cohérence à cette démarche partenariale par une préparation et un suivi des stagiaires se réalisant dans la proximité des relations d'apprentissage**,**
  - négocier avec le Conseil Régional pour financer davantage de modules santé intéressant les jeunes lors des stages d'insertion socioprofessionnelle ou d'autres formations professionnelles,
  - faciliter la mise en œuvre par les Centres d'Examens de Santé de l'accueil et du bilan personnalisé,
  - Enfin, s'appuyer sur les différents protagonistes pour multiplier les points de vue, établir les meilleures relations possibles avec les stagiaires et tenter par ce biais d'ouvrir le champ des possibles en termes de résilience.

- **Les conditions du travail en partenariat**

  Ce qui est essentiel à nos yeux en termes de conditions du travail c'est que le partenariat :
  - soit l'occasion d'une œuvre utile collective proscrivant un simple affichage, un faire-valoir, une communication se résumant à l'apposition d'un logo sur divers supports sans recouvrir un réel investissement humain, méthodique, matériel ou financier visible sur le terrain.

---

32 Impulsées par Bertrand Schwartz en 1981, les Missions Locales sont des « structures "locales, partenariales et transversales", pour une insertion des jeunes. Processus complexe qui vise à répondre à des situations complexes, l'insertion appelle, par définition, l'intervention croisée mais articulée de plusieurs acteurs aux compétences différentes. En effet, aucune institution n'a en soi les capacités et les compétences de traiter l'ensemble de la complexité des situations individuelles. Et ceci, d'autant moins que le champ des droits et des politiques publiques est segmenté : logement, santé, emploi, sociabilité… » dans l'ouvrage de DHUME-SONZOGNI, Fabrice. (2010). Du travail social au travail ensemble [2001]. Rueil-Malmaison : Editions ASH. p. 35.

| FICHE D'IDENTIFICATION : RÉVISION DU DISPOSITIF SANTÉ ALSACE |
|---|
| Ce qui est essentiel à nos yeux en termes de conditions du travail c'est que le partenariat :<br>- consiste à se faire confiance les uns les autres sans prééminence d'un acteur, institutionnel ou associatif, pilotant ou finançant le dispositif, interférant inopinément, se contentant d'émettre des observations désobligeantes… et risquant inutilement de compromettre les accords en cours,<br>- tienne compte, dans un agir *hic et nunc*, des contraintes de chacun et notamment d'un public vulnérable qui faisant face à l'immédiateté de situations difficiles, peut d'un jour à l'autre changer d'adresse sans être en mesure de planifier ce qu'il fera plusieurs semaines ou mois à l'avance,<br>- se déroule dans une préoccupation éthique transformant les différents protagonistes en hôtes dans une réciprocité d'accueil et d'écoute des interlocuteurs en présence, dans une confiance mutuelle impliquant le secret professionnel et la confidentialité de ce qui se dit, sauf à disposer d'une autorisation expresse de communication émanant de l'intéressé. |

Nous pouvons ensuite nous pencher sur les processus concernés à l'intérieur de la caisse en recourant à l'hexamètre de Quintilien, complété par les questions intéressant le « combien » et le « pourquoi », afin de mieux appréhender quel pourrait en être le rôle dans les nouvelles modalités partenariales en réflexion :

| QUI ? | QUOI ? | OÙ ? | QUAND ? | COMMENT ? | COMBIEN ? | POURQUOI ? |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **STRATÉGIE** | | | | | | |
| Conseil | politique en direction des publics vulnérables | Bas-Rhin | conseil bureau commis-sions | remonter les besoins pour déterminer les prestations extralégales | une fois par an lors du rapport activité et du budget | renforcer l'effectivité de l'accès aux droits et aux soins de santé |
| communi-cation | élaboration d'un plan de communicat. partenarial | Bas-Rhin | prochain comité de suivi partenarial puis fil du temps | s'accorder sur un cadre un calendrier et des modalités communes de communication | ponctuellem. en fonction des réalisations | formaliser les actions, les faire connaî-tre, susciter des réactions, évoluer… |
| innovation et concep-tion des produits et services | veille créative | Bas-rhin | réunion groupes de travail et actions du projet d'entreprise | examiner les propositions de communication, les réclamations pour appréhen-der les besoins | une fois par trimestre remontée des proposi-tions et nouveautés | créer une base d'idées permettant de faire évoluer nos services et partenariats |
| maîtrise des risques et écoute clients | exploitation des atouts et anticipation des faiblesses | Bas-rhin | enquêtes de satisfaction et autres enquêtes | diffuser les résultats d'enquêtes et les mesures d'amélioration | une fois par an enquêtes de satisfact. suivi trimest. des mesures engagées | manifester notre attention aux usagers contribuant à améliorer nos services |
| pilotage du réseau et relations avec la Commiss. Informatiq. et Liberté | travail en partenariat | Grand Est | élaboration du rapport d'activité | examiner les données pouvant être anonymisées et partagées avec nos partenaires | une fois par an lors de l'élaboration du rapport activité | cibler ce qui est utile pour couvrir de nouveaux besoins étendre le partenariat |

| QUI ? | QUOI ? | OÙ ? | QUAND ? | COMMENT ? | COMBIEN ? | POURQUOI ? |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PILOTAGE DE LA PERFORMANCE** | | | | | | |
| réponses aux demandes | synthèse des motifs de sollicitations | Bas-rhin | lors du suivi des tableaux de bord | amalgamer les constats des différents canaux et créer des données statistiques | une fois par trimestre diffusion des résultats | améliorer nos services en recourant au partenariat si nécessaire |
| **DOSSIER CLIENT** | | | | | | |
| gestion des bénéficiaires des aides médicale État couverture maladie universelle complé-ment. aide pour le paiement d'une com-plément. santé | ciblage des jeunes sans affiliation, sans médecin traitant, sans consommat. médicale, sans organisme complément. | Bas-Rhin | à date an-niversaire où lors envoi renouvel-lement aide médicale État couverture maladie universelle complé-mentaire | faire une requête puis les contacter par le short message service, courriels, courriers | une fois par an | aller au-devant des jeunes pour régulariser leur situation administrative et proposer un bilan de santé |
| fichiers profession-nels et établisse-ments de santé | lutte contre le non-recours | Bas-Rhin | lors des visites de conseillers de l'Assurance Maladie | promotion des maisons urbaines ou pluridiscipli-naire de santé | échanges ponctuels sur cette possibilité | favoriser l'accès aux droits et aux soins |
| **TRAITEMENT DES DEMANDES DE PRESTATIONS** | | | | | | |
| rembour-sements et prestations | circuit de traitement d'urgence | Bas-Rhin | en 2018 | étendre les accords conventionnels sur la couverture maladie aux prestations | 1 domaine par semestr. (rembours. hospitalisat, pharmacie …) | prévenir les difficultés financières pour les jeunes en situation difficile |
| reconnais-sance risques profession. et compensa-tion de salaire | circuit de traitement d'urgence | Bas-Rhin | en 2018 | étendre les accords conven-tionnels sur la couverture maladie aux risques prof. et compensation de salaire | 1 domaine par semestr. (instruction risque prof., compensat. salaire en ce domaine …) | prévenir les difficultés financières pour les jeunes en situation difficile |
| **DOCUMENTATION** | | | | | | |
| documen-tation | veille sur l'actualité réglementaire organisation… | inter-natio-nal | au fil du temps | exploitation réseau Assurance Maladie, livres, journaux, revues… | ponctuellem. remontée des nouveautés | actualiser l'information et la formation des partenaires |

| QUI ? | QUOI ? | OÙ ? | QUAND ? | COMMENT ? | COMBIEN ? | POURQUOI ? |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **RESSOURCES HUMAINES** | | | | | | |
| gérer les emplois et compétenc. | diffusion offres stages et emplois aux parte-naires | Bas-Rhin | régulière-ment | établir un lien sur le site www.cpam67-ts.fr destiné aux travailleurs sociaux | 100 % des offres | faciliter la mission d'insertion socioprofes. des partenaires |
| **PRODUITS ET SERVICES INFORMATIQUES** | | | | | | |
| gérer l'informati-que locale | partage des informations entre partenaires | Bas-Rhin | régulière-ment | établir un circuit d'information réciproque avec liens sur les sites | une information mensuelle au minimum | dynamiser des relations de réciprocité avec les partenaires |
| intégration des flux entrants papier | contribution à la mise en place de circuits rapide | siège | ponctuelle-ment | traiter rapidement des envois entrant dans le cadre des accords conventionnels | ponctuelle-ment dès réception de courriers issus des partenaires | diligenter le traitement des dossiers de jeunes en situation difficile |
| **ACTIVITÉ COMPTABLE ET FINANCIÈRE** | | | | | | |
| gestion des comptes | ouvrir la possibilité d'un paiement d'urgence | siège, Hague-nau, séles-tat | ponctuelle-ment | remettre un titre de paiement directement utilisable | ponctuelle-ment en cas d'affaires importantes et urgentes | diligenter les rembourse-ment et compensation de salaire |

Par le biais de cet état qui ne prétend pas à l'exhaustivité, nous constatons que bien des secteurs d'activité peuvent prêter un précieux concours au partenariat. Encore faut-il ne pas céder aux sirènes de ceux qui, trop peu enclins à y mettre les moyens, risquent ce faisant de ne jamais atteindre leur fin. Il est incontestable que chaque unité entretient couramment des relations, mais de là à les porter jusqu'à l'innovation, il y a quelques connaissances et pratiques à acquérir, ne serait-ce que celles consistant à savoir animer une réunion en étant ce secrétaire exceptionnel capable de valoriser la parole de celui en retrait qui a enfin osé s'exprimer, *et cetera*. C'est ce qui nous conduit à prévoir un accompagnement permettant aux différents collaborateurs de gravir les cinq étapes menant à former avec les partenaires cette cohésion dynamique si recherchée. À cette fin, nous avons commencé par recenser les fonctions partenariales dépendant des statuts-missions en vigueur à la caisse. Nous recensons ainsi les chargés de mission stratégique, responsables de département, chargés d'appui au pilotage, responsables de service, experts techniques, animateurs d'équipe-référents techniques-techniciens conseil. Pour chacun d'entre eux, nous avons formalisé les fiches correspondantes présentées globalement comme celle qui suit :

| FONCTIONS PARTENARIALES - CHARGÉ DE MISSION STRATÉGIQUE | |
|---|---|
| **relations principales** | **objectifs de la mission partenariale** |
| - acteurs de la protection sociale<br>- professionnels de santé<br>- entreprises<br>- associations, groupements d'intérêt public, organismes de formation…<br>- médias et presse<br>- collectivités territoriales<br>- chambres consulaires<br>- institutions | - promouvoir un accès aux droits et à la santé effectif en vue de contribuer à l'instauration d'une démocratie sanitaire<br>- valoriser la caisse et son activité en interne comme en externe<br>- concourir à l'atteinte des objectifs fixés par le contrat pluriannuel de gestion<br>- consolider et transmettre les savoirs dans un esprit d'efficience et de gestion prévisionnelle des emplois et compétences<br>- anticiper les besoins pour développer l'offre de service<br>- s'ouvrir pour gagner en efficience |
| **Missions*** | **Qualités requises*** |
| **ÉTAPE 1 : RELATION EN « FACE À FACE » AVEC LE PARTENAIRE** | |
| - réaliser des sociogrammes mettant en relief la quantité et la qualité des relations externes existantes<br>- prendre contact avec les partenaires<br>- présenter le contexte, ses missions et activités<br>- identifier les besoins et attentes<br>- répondre en 1er niveau aux besoins et attentes couramment évoqués<br>- restituer des échanges<br>- répondre en 2e niveau aux besoins et attentes plus spécifiques<br>- transférer les sollicitations ne relevant pas de sa compétence<br>- échanger régulièrement et actualiser les sociogram.<br>- alimenter l'outil informatique « partenariat » sur le profil des partenaires, le contenu, les objectifs, la qualité et la quantité des échanges | - neutralité et aptitude à l'objectivation des relations<br>- réactivité et gestion des imprévus<br>- aptitude relationnelle et d'écoute active<br>- sens éthique, respect du secret professionnel, de la neutralité et de la confidentialité<br>- bonne expression écrite et orale<br>- faculté d'analyse et de synthèse<br>- connaissance de la caisse, de ses valeurs, de ses objectifs, de son organigramme structurel et fonctionnel, de son fonctionnement et des limites de compétences des différents secteurs d'activité<br>- maîtrise de la réglementation de base et des circuits en vigueur dans son secteur<br>- respect des engagements rigueur et fiabilité |
| **ÉTAPE 2 : CONNEXION « AUX CÔTÉS » DU PARTENAIRE** | |
| - créer la confiance mutuelle pour élargir le cadre d'échanges<br>- être vigilant quant aux actualités et nouveautés<br>- identifier celles susceptibles d'intéresser le partenaire<br>- anticiper et signaler les changements logistiques, organisationnels à prévoir en tenant compte du diagramme de Pareto, en utilisant l'Ishikawa...<br>- réunir les secteurs concernés à la caisse pour présenter et s'accorder sur les préconisations<br>- informer des préconisations, négocier et s'accorder sur les modalités de coopération avec le partenaire<br>- formaliser les décisions à transmettre aux intéressés<br>- faire un suivi quantitatif/qualitatif, évaluer et réguler<br>- communiquer à des moments clé (rapport d'activité…) | - esprit d'ouverture et curiosité<br>- connaissances documentaires<br>- savoir de base sur la protection sociale<br>- faculté d'anticipation et capacité à se projeter<br>- maîtrise de la démarche de gestion de projet<br>- connaissances en communication et en dynamique de groupe<br>- connaissance Word, Excel, Powerpoint<br>- capacité de *reporting* |

** les fonctions se cumulant, elles n'ont pas été répétées à chaque étape*

| FONCTIONS PARTENARIALES - CHARGÉ- DE MISSION STRATÉGIQUE | |
|---|---|
| **Missions*** | **Qualités requises*** |
| **ÉTAPE 3 : COHÉSION DU « FAIRE AVEC » LE PARTENAIRE** | |
| - envisager dans le cadre relationnel élargi les actions partenariales d'échanges pour renforcer l'efficience<br>- formaliser les échanges envisagés avec leurs implications financières, logistiques, organisationnelles en tenant compte du diagramme de Pareto, en utilisant l'Ishikawa…<br>- réunir l'ensemble les acteurs impliqués pour définir un cadre conventionnel d'action avec l'hexamètre de Quintilien avec en sus pourquoi ? combien ?<br>- prévoir un suivi conventionnel au moins annuel pour dresser le bilan et les perspectives de cette collaboration | - souplesse d'esprit<br>- loyauté avec un sens de la réciprocité et du partage<br>- capacité de négociation et de médiation |
| **ÉTAPE 4 : CONNEXION DYNAMIQUE DU « FAIRE ENSEMBLE »** | |
| - envisager les besoins et attentes à prendre en compte avec les partenaires « protection sociale » de la caisse<br>- savoir définir ensemble des réponses possibles dans une perspective de réciprocité efficiente | - créativité<br>- capacité organisationnelle et réalisme<br>- empathie<br>- aisance avec l'informatique |
| **ÉTAPE 5 : COHÉSION DYNAMIQUE DU PARTENARIAT INNOVANT** | |
| - identifier des besoins non couverts avec des partenaires en/hors protection sociale<br>- être contacté/contacter les partenaires inhabituels en/hors protection sociale<br>- réunir les partenaires et rechercher des réponses possibles satisfaisantes pour chacun ou, à défaut, les plus importants<br>- se retirer du projet pour non-respect des principes institutionnels, défaut de faisabilité… et en avertir la hiérarchie | - discernement et sens des priorités<br>- capacité à constituer et à dynamiser un réseau<br>- aptitude en gestion des conflits<br>- humour<br>- courage<br>- persévérance |

** les fonctions se cumulant, elles n'ont pas été répétées à chaque étape*

Ainsi chacun peut progresser pas-à-pas dans la transition des simples relations à la construction de partenariats, avec l'appui du secteur qui en est actuellement chargé. Amené à se réduire jusqu'à disparaître dans des actions de proximité ancrées dans le travail quotidien des collaborateurs, celui-ci veille à l'élaboration d'un outil informatique facilitant l'identification des partenariats, des référents internes et externes, des actions, des bilans, *et cetera*. Ce dernier complètera l'effort commun du personnel pour se documenter, prospecter, organiser des rencontres, présenter un projet, animer les débats, formaliser les propos tenus, argumenter, négocier et résoudre les conflits par voies de médiation, conciliation ou arbitrage, contractualiser les engagements, mettre en œuvre les décisions, évaluer les résultats et réguler les actions.

### 8.1.3. LES PARTENAIRES

S'agissant de nos partenaires, nous œuvrons avec les principaux de longue date dans une confiance mutuelle. Mais, alors que notre volonté de trouver un accord permettant de mieux prendre en compte les besoins et attentes des stagiaires nous portait à rencontrer les différents protagonistes pour savoir ce qu'ils en pensaient, des choix politiques allaient nous contraindre à ouvrir rapidement d'autres perspectives de changement. En effet, comme nous avons déjà eu l'occasion de l'évoquer, nous avons été avertis, en mai dernier, du souhait du Conseil Régional de ne pas reconduire notre coopération. Par le courriel du 22 mai ci-dessous, il fait part de sa volonté de résilier notre convention car elle ne s'applique pas au Grand Est et occasionne des disparités de traitement dans le territoire.

**TR: DISPOSITIF SANTE**

MAZOYER Rachel <Rachel.MAZOYER@grandest.fr>

Vous avez répondu à ce message le 22/05/2017 16:09.

Envoyé : lun. 22/05/2017 14:29
À : MEYER MIREILLE
Cc : [redacted]

La Région a bien réceptionné votre bilan pour l'année 2016 concernant le dispositif santé et nous vous en remercions.

La Région Grand Est vous informe que, dans sa politique d'harmonisation et de cohérence régionale, elle ne pourra pas intervenir cette année. La convention de partenariat mis en place en 2014, ne touchant que le territoire Alsace, vous comprendrez bien que la Région ne peut continuer un partenariat qui n'impacterait qu'un seul territoire au dépend des autres.

A ce titre et conformément à la volonté politique de la Région, tous les dispositifs ou actions n'impactant qu'une partie du territoire Grand Est, ne sont pas reconduits.

Un courrier de non-prolongation de la convention de partenariat vous sera adressé prochainement.

Je reste à votre disposition.

Cordialement.

coordonnées signataires

Orientation Formation Emploi Entreprises PERFORMANCE Grand Est ALSACE CHAMPAGNE-ARDENNE LORRAINE

Région Grand Est
1, place Adrien Zeller
67070 STRASBOURG CEDEX

coordonnées signataires

Nous prenons immédiatement contact avec notre interlocutrice qui n'est pas en mesure de nous donner plus de précision. Il est vrai que la reconfiguration territoriale a fait l'objet de nouveaux commentaires à l'occasion des élections présidentielles, ouvrant une période transitoire peu propice aux décisions. En l'absence d'une quelconque remise en cause de l'existant, nos partenaires de la Région retrouvent en quelque sorte

leurs marques et il est heureux qu'ils nous avertissent plus de six mois à l'avance de cette éventualité. Nous les en remercions et nous nous empressons de répondre le jour même que nous veillerons à élargir l'accord plutôt que d'y renoncer par le message suivant :

**DISPOSITIF SANTE**

MEYER MIREILLE

Vous avez transféré ce message le 22/05/2017 16:31.

Envoyé : lun. 22/05/2017 16:10

À :

Cc :

Bonjour

Je comprends très bien vos orientations et la nécessaire harmonisation des projets pilotés dans le Grand Est. Cet aspect m'incline à suggérer la négociation d'une nouvelle convention élargie.

En effet, la Caisse National d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés a convié en 2012 l'ensemble de son réseau à instaurer le « parcours santé jeunes ». Celui-ci s'adresse aux titulaires de la garantie jeunes et implique aussi bien les Missions Locales et leurs associations, les Centres de Formation des Apprenti(e)s, les Services Sociaux des Caisses d'Assurance de Retraite et de Santé au Travail, les Centres d'Examens de santé, que les CPAM.

Directement inspirée de ce qui se réalise dans le cadre de notre dispositif santé Alsace, cette action combinée à ce dernier peut constituer le socle de négociations d'une nouvelle convention avec la Région Grand Est. Cette voie présenterait l'avantage de poursuivre et de renforcer l'effort commun, engagé depuis 2006 et renouvelé en 2014, qui a permis sous votre égide de promouvoir la santé comme facteur d'insertion professionnelle et d'obtenir des résultats probants en ce domaine.

Espérant pouvoir examiner avec vous cette possibilité, je vous souhaite un agréable après-midi.

Bien cordialement,

Mireille Meyer

**MIREILLE MEYER**
Chargée de mission en information et formations partenariales

Tél. 03 88 76 87 05
mireille.meyer@cpam-basrhin.cnamts.fr

Caisse primaire d'assurance maladie du Bas-Rhin - 16 rue de Lausanne - 67090 Strasbourg Cedex

développement durable
responsables au quotidien

N'imprimez que si nécessaire

Sans attendre, nous organisons un comité de pilotage extraordinaire le 12 juin 2017 en réunissant autour de la table, non seulement les acteurs du dispositif santé Alsace, mais l'Association Régionale des Missions Locales d'Alsace et les Missions Locales du Bas-Rhin avec lesquels nous réalisons depuis 2015 des actions similaires en faveur des jeunes de seize à vingt-cinq ans, titulaires de la garantie jeunes. Elles consistent également à préparer les dossiers administratifs, organiser des rencontres individuelles et collectives avec le personnel des Missions Locales ou les assistantes sociales du service de la Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail. Celles-ci sont aussi suivies d'un accompagnement des volontaires au Centre d'Examens de Santé pour y

passer un bilan. Enfin nous suivons, au terme du parcours, les démarches d'affiliation ou autres qui ont pu être engagées pour vérifier si elles ont abouti. Tout ceci s'inscrivant dans les plans locaux d'accompagnement visant à remédier aux situations de non-recours, d'incompréhensions et de ruptures, impulsés par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, nous pensons qu'il sera plus aisé de couvrir le Grand Est dans la continuité de ce programme. Complété d'année en année via de multiples lettres-réseau, dont celle dédiée au parcours santé jeunes LR-DDO-45-2016 signée par le directeur délégué aux opérations le 25 mars 2016 consultable en annexe 1.3., ce type de réalisation existe peu ou prou avec des avancées variables dans la grande région. En Alsace, nous avions déjà anticipé ce que nous projetons d'étendre ici, dès lors que nous avons déjà agglutiné les résultats des deux dispositifs similaires dans notre rapport d'activité et en d'autres occasions.

- De plus, nous disposons de plusieurs atouts car la directrice de la Caisse Primaire du Bas-Rhin est en charge de la coordination régionale de la gestion du risque au titre de l'Assurance Maladie. Ceci signifie qu'elle est régulièrement amenée à œuvrer de concert avec d'autres partenaires pour la prévention des risques, la maîtrise des dépenses de santé *et cetera* dans le Grand Est. Elle agit avec les Caisses Primaires des Ardennes, de l'Aube, de la Haute-Marne, du Haut-Rhin, de la Marne, de la Meurthe-et-Moselle, de la Meuse, de la Moselle et des Vosges, qui sont des « organismes privés chargés de la gestion d'un service public » (Dupeyroux, 1998, p. 668) d'affiliation, de remboursement, de paiement de revenus de substitution, de prévention et de promotion de la santé ainsi que d'actions sanitaires et sociales se traduisant par des aides individuelles ou collectives. Mais elle œuvre aussi avec les deux Caisses d'Assurance de Retraite et de Santé au Travail d'Alsace-Moselle et du Nord-Est et, dans notre cas, leurs services sociaux compétents dans le champ de la maladie. Celles-ci sont aussi des organismes privés chargés d'un service public de prévention et de tarification des risques professionnels, de gestion des déclarations sociales nominatives ainsi que des retraites avec également une mission d'action sanitaire et sociale.

- En ce même sens, notre homologue de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Haut-Rhin, qui s'investit dans le Centre d'Examens de Santé de Colmar appartenant à l'organisme, exerce un rôle significatif au sein du réseau des douze Centres d'Examens de Santé du Grand Est.

- Enfin et outre les deux représentants précités constituant des appuis majeurs pour le bon déroulement de la démarche préconisée, l'Association Régionale des Missions Locales d'Alsace, vouée à rejoindre le cadre englobant du Grand Est en 2018, est nécessairement intéressée par un projet témoignant de son dynamisme dans un contexte plus restreint et de sa volonté de le porter bien au-delà. C'est important dans la mesure où les Missions Locales, présidées par des élus, sont des associations notamment financées par l'État, les Conseils Régionaux et Départementaux, les communes ou associations communales. Celles-ci, au nombre de quarante-trois, accompagnent et conseillent les jeunes de seize à vingt-cinq ans pour le logement, la santé, l'accès à la culture et aux loisirs, l'orientation, la formation… ainsi que l'emploi en vue de favoriser leur autonomie.

  Elles s'adressent potentiellement à une large population, si l'on se réfère au portrait du territoire de la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi du Grand Est réalisé à partir des données de l'Institut National des Statistiques et des Études Économiques[33]

| POPULATION DÉPARTEMENT | 2016 | 2013 totale 15 à 64 ans | 2013 15 à 24 ans | 2013 active 15 à 64 ans | 2013 active 15 à 24 ans |
|---|---|---|---|---|---|
| **Ardennes** | 277 003 | 175 473 | 30 883 | 124 718 | 14 396 |
| **Aube** | 310404 | 190 627 | 35 552 | 138 236 | 15 836 |
| **Bas-Rhin** | 1 120 944 | 736 728 | 145 957 | 547 089 | 64 953 |
| **Haute-Marne** | 179 192 | 110 943 | 18 728 | 80 164 | 9 669 |
| **Haut-Rhin** | 764 205 | 487 809 | 83 753 | 365 380 | 40 918 |
| **Marne** | 572 969 | 368 623 | 76 811 | 268 387 | 33 445 |
| **Meurthe-et-Moselle** | 730 593 | 475 136 | 102 152 | 338 111 | 40 581 |
| **Meuse** | 189 720 | 119 159 | 20 609 | 86 739 | 10 226 |
| **Moselle** | 1 043 923 | 681 784 | 120 818 | 491 135 | 55 615 |
| **Vosges** | 369 351 | 230 749 | 40 244 | 168 409 | 19 342 |
| **Grand Est** | 5 558 304 | 3 577 030 | 618 690 | 2 608 368 | 305 576 |
| **France métropol.** | 64 604 599 | 40 571 372 | 29 857 721 | 29 857 721 | 3 224 634 |

33 DIRECCTE Grand Est. (2017, Octobre 2017). Portraits de territoires : Portaits de territoires Grand Est à fin juin 2017. p. 2-3. Repéré à http://grand-est.direccte.gouv.fr/sites/grand-est. direccte. gouv.fr/IMG/ pdf/pdt_region_octobre_2017.pdf

Elles sont particulièrement concernées par les demandeurs d'emploi qui, selon le portrait du territoire de la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi du Grand Est réalisé à partir des données de Pôle Emploi et de la Direction de l'Animation de la Recherche, des Études Statistiques[34], se répartissent comme suit :

| DEMANDEURS D'EMPLOI DE CATÉGORIES ABC INSCRITS À PÔLE EMPLOI EN FIN DE MOIS | AOÛT 2016 | AOÛT 2017 | ÉVOLUTION ANNUELLE |
|---|---|---|---|
| **moins de 25 ans** | 68 540 | 66 240 | - 3,4 % |
| **hommes** | 36 370 | 34 190 | - 6,0 % |
| **femmes** | 32 170 | 32 050 | - 0,4 % |

** en données corrigées des variations saisonnières et des jours ouvrables*

Parmi les demandeurs d'emploi et selon l'étude de l'Institut National des Statistiques et des Études Économiques avec la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale, présentée lors de la rencontre régionale dédiée au plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale du 22 septembre 2016 à Nancy, les Missions Locales ont à soutenir une grande part des 17,4 % de jeunes de quinze à vingt-neuf ans sans emploi, ni formation initiale ou professionnelle. Cela peut se réaliser, pour ceux qui ne sont pas entrés dans leur vingt-sixième, dans le cadre de la souscription d'un contrat en garantie jeunes.

Sachant qu'il y a de fortes disparités compte tenu d'un taux de chômage tributaire des départements considérés et donnant lieu au tableau ci-après, extrait de celui figurant dans le portrait du territoire de la Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi du Grand Est dressé à partir des données de l'Institut National des Statistiques et des Études Économiques[35] :

| DÉPARTEMENT | 2e TRIMESTRE 2016 | 2e TRIMESTRE 2017 | ÉVOLUTION ANNUELLE |
|---|---|---|---|
| **Ardennes** | 11,9 | 11,3 | - 0,6 points |
| **Aube** | 12,6 | 12,0 | - 0,6 points |
| **Bas-Rhin** | 8,7 | 8,2 | - 0,5 points |

34 *Ibid.*, p. 21.
35 *Ibid.*, p. 20.

| DÉPARTEMENT | 2e TRIMESTRE 2016 | 2e TRIMESTRE 2017 | ÉVOLUTION ANNUELLE |
|---|---|---|---|
| **Haute-Marne** | 9,2 | 8,5 | - 0,7 points |
| **Haut-Rhin** | 9,6 | 9,0 | - 0,6 points |
| **Marne** | 9,5 | 9,0 | - 0,5 points |
| **Meurthe-et-Moselle** | 9,8 | 9,4 | - 0,4 points |
| **Meuse** | 9,7 | 9,0 | - 0,7 points |
| **Moselle** | 10,0 | 9,7 | - 0,3 points |
| **Vosges** | 11,1 | 10,3 | - 0,8 points |
| **Grand Est** | 9,8 | 9,3 | - 0,5 points |
| **France métropolitaine** | 9,7 | 9,2 | - 0,5 points |

L'ensemble de ces éléments nous invite à rester prudents, dès lors que les disparités régionales sont prégnantes et ne permettent pas aux départements en cause d'agir rigoureusement de concert. Les partenaires participant à notre comité de suivi s'accordent à fusionner la convention du dispositif santé Alsace avec celle intitulée parcours santé jeunes, mais en laissant une marge de manœuvre aux acteurs locaux. Pour ce faire nous proposons de préparer un pré-projet et de leur soumettre pour observations, adaptations, *et cetera*. Celui-ci tient compte des différents aspects en présence comme le degré d'adhésion au dispositif, l'investissement des protagonistes en fonction des moyens et des avancées diverses selon les départements. Ce faisant, il constitue un socle partenarial incluant tous les partenaires potentiels, quelle que soit la situation locale. Ne les connaissant pas, il semble pertinent de ménager ces futurs hôtes de sorte à leur réserver le meilleur accueil, et tenter de progresser ensemble en mettant à profit les échanges et d'éventuels regards neufs, propices à l'innovation.

## 8.2. LA CONVERSION DU DISPOSITIF SANTÉ ALSACE EN PARCOURS SANTÉ JEUNES

### 8.2.1. LES PRÉCONISATIONS DE LA LETTRE-RÉSEAU LR-DDO-45/2016 DU 25/03/2016

Se situant dans le plan local d'accompagnement en vue de se prémunir contre les situations de non recours, d'incompréhensions et de ruptures, la lettre-réseau LR-DDO-45/2016 instaure le parcours santé jeunes.

- Il se traduit par une action conjointe des acteurs administratifs, médicaux et sociaux pour :

  - repérer des situations à risques avec les Missions Locales, les Centres Communaux d'Action Sociale, les Centres Sociaux, l'Aide Sociale à l'Enfance, la Protection Judiciaire de la Jeunesse, les Centres de Formation des Apprentis, les Écoles de la Deuxième Chance, les Foyers de Travailleurs, les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociaux, et les autres associations en contact avec un public vulnérable,

  - communiquer auprès des bénéficiaires potentiels,

  - les soutenir jusqu'à ce qu'ils bénéficient d'une effectivité des services et prestations de santé.

- S'y ajoute l'accompagnement des jeunes dans leurs démarches en vue de pallier :

  - aux difficultés résultant d'un parcours professionnel discontinu compliquant les formalités pour exercer leurs responsabilités et prétendre à leurs droits,

  - aux circonstances pouvant conduire à la pauvreté (en 2014, un taux de chômage de 23,7 % pour les jeunes de quinze à vingt-quatre ans en plus de 35,6 % d'entre eux en contrat précaire[36] et un taux de pauvreté, en se basant sur le seuil officiel en France et en Europe de 60 % du niveau de vie médian de 1 008 euros par mois pour une personne seule, et sans compter les étudiants, de 18 % pour les hommes et 21 % pour les femmes[37]),

  - aux problèmes de santé (bien qu'en 2010, 85 % des jeunes de quinze à trente ans aient consulté un généraliste, ils ne sont plus que 49 % à avoir réalisé un contrôle dentaire ; plus spécifiquement, 53 % des femmes ont consulté un gynécologue et 40 % des élèves ont vu un médecin ou une

---

36 Institut National de la Statistique et des Études Économiques. (2016, 1er septembre 2016). Tableaux de l'Économie Française : Chômage. Repéré à https://www. insee.fr/fr/statistiques/ 1906672?sommaire =1906743

37 Institut National de la Statistique et des Études Économiques. (2017, 2 mars 2017). Tableaux de l'Économie Française : Niveaux de vie - Pauvreté. Repéré à https://www. insee.fr/fr/statistiques/ 2569358?sommaire=2587886

infirmière scolaire ; 9 % ont connu un épisode dépressif et ils sont 22 % à recourir aux médicaments pour les apaiser et dormir ; 36 % sont fumeurs réguliers et 82 % ont consommé de l'alcool dans l'année, dont 10 % présentent des risques de dépendance et 25,5 % ont connu une alcoolisation ponctuelle importante ; 23 % des jeunes se trouvent en dette de sommeil et ils sont 15 % à négliger le petit déjeuner[38].

- Enfin l'ensemble poursuit des objectifs propres à l'assurance maladie outre ceux des autres partenaires :

  Le parcours santé jeunes consiste à aller au-devant des problématiques, à accueillir et écouter les personnes de seize à vingt-cinq ans par tout moyen (entretien individuel, atelier collectif, *et cetera*), de manière à déterminer avec eux des mesures de nature à maintenir ou améliorer leur santé, c'est-à-dire à leur permettre de rechercher, trouver et occuper une place en société répondant aux mieux aux besoins et attentes en constante évolution. À cet égard et dans son domaine, l'Assurance Maladie se propose de :

  - garantir une couverture maladie complète (actualisation des droits, sensibilisation aux téléservices et découverte des sites officiels dès lors que le baromètre santé jeunes de 2010 révèlent que 45 % des quinze à trente ans utilisent Internet pour soulever des questions de santé[39]…),

  - inscrire les jeunes dans un dispositif de sensibilisation à la santé fondé sur un bilan de santé ou des ateliers de prévention,

  - favoriser leur insertion socioprofessionnelle en les encourageant à être acteurs de santé au sens large, incluant notamment l'appui des professionnels en ce domaine.

- Une évaluation, basée sur un suivi conventionnel et des indicateurs de résultats,

---

38 Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé. (2013). Santé des 15-30 ans : Comment se portent et se comportent les jeunes ? Baromètre santé jeunes 2010 - Dossier de presse juin 2013. p. 5-12. Repéré à http://inpes.santepubliquefrance.fr/7000/dp/13/ dp130605 .pdf

39 *Ibid.*, p. 6.

permet d'améliorer et de réguler le système préconisé en prêtant attention :

- à l'accès aux droits
  - au nombre de jeunes volontaires ayant rempli le formulaire[40] ci-après :

**INSCRIPTION AU PARCOURS SANTÉ JEUNES**

***AUTORISATION DE TRANSMISSION DE DONNÉES PERSONNELLES***

Les réponses à vos questions nous permettent de vous proposer une rencontre avec la CPAM, le Service Social ou le Centre d'Examens de Santé. Acceptez-vous que vos coordonnées soient transmises:

☐ Oui ☐ Non

Si oui merci de remplir la partie suivante :

NOM : .....

PRÉNOM : .....

DATE DE NAISSANCE : .....

LIEU DE NAISSANCE (COMMUNE – PAYS) : .....

TÉLÉPHONE : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

ADRESSE POSTALE : .....

CODE POSTAL : ☐☐☐☐☐

COMMUNE : .....

Les informations recueillies à partir de ce questionnaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à la caisse d'assurance maladie pour favoriser l'accès aux droits et prestations des personnes concernées. Le fait de ne pas y répondre n'entraîne aucune conséquence sur la prise en charge et les droits au remboursement.

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée, le droit d'accès et de rectification s'exerce auprès du directeur de la CPAM (16 rue de Lausanne 67090 Strasbourg cedex), ou du directeur de la CARSAT (36 rue du Doubs 67011 Strasbourg Cedex).

DATE : ...../...../.....

SIGNATURE DE L'INTÉRESSÉ(E) (précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »

40 En application des dispositions informatique et libertés, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés a dû effectuer pour le plan local d'accompagnement visant à prévenir les situations de non recours, d'incompréhensions et de ruptures le 10 août 2016 un engagement de conformité aux décrets 2015-390 et 2015-392 du 3 avril 2015 autorisant l'utilisation du N° de Sécurité Sociale par les organismes de l'assurance maladie. Dans le cadre de cette procédure, les directeurs de Caisses d'Assurance de Retraite et de Santé au Travail et de Caisse Primaire d'Assurance Maladie ont dû s'engager à une mise en œuvre conforme. L'un des principes à respecter pour la déclinaison locale du dispositif est le recueil du consentement du jeune pour la transmission de ses données personnelles.

- au nombre d'entretiens individuels pour l'accès aux droits quel que soit le partenaire signataire,
- au nombre de rendez-vous honorés auprès des diverses structures,
- au nombre de jeunes sans médecin traitant et de déclarations enregistrées post-parcours,
- au nombre de jeunes disposant dans l'année qui suit d'une couverture de base actualisée,
- au nombre de jeunes sans complémentaire santé ainsi que nombre de couverture maladie universelle complémentaire et d'aide pour le paiement d'une complémentaire de santé délivrées dans l'année du parcours,
- au nombre de comptes ameli ouverts au cours de cette même période,

- à l'accès aux soins

  - au nombre de jeunes ayant passé un bilan de santé,
  - au nombre d'accompagnements individuels et collectifs par le Service Social sur le total des inscrits,

- à l'accès à la santé via un chiffrage des orientations par les partenaires vers un Centre d'Examens de Santé, qui veille à collecter les données standardisées sur le nombre de bilan, le suivi éventuel, *et cetera* pour cette population ciblée prioritairement.

### 8.2.2. UN PROJET DE CONVENTION SOCLE VOUÉ À ÊTRE DÉPASSÉ

Le pré-projet de convention présenté en annexe 1.4. reste à négocier et à signer entre le Conseil Régional, les Associations Régionales des Missions Locales agissant au titre des Missions Locales du Grand Est, le Centre d'Examens de Santé de la Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale, ainsi que l'Assurance Maladie dans le Grand Est, comportant les Caisses d'Assurance de Retraite et de Santé au Travail, les Caisses Primaires d'Assurance Maladie et leurs Centres d'Examens de Santé qui ont d'ores et déjà confié à la Directrice de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du Bas-Rhin le soin de les représenter.

Il vise à instaurer un dispositif régional qui constituera un parcours santé jeunes dédié aux stagiaires en insertion socioprofessionnelle et aux titulaires de la garantie jeunes. Il permettra d'informer ceux-ci sur la protection sociale et d'engager les démarches administratives, médicales et sociales ouvrant l'accès aux droits et à la santé.

- S'agissant du volet formation, le Conseil Régional, à l'occasion des appels d'offres entrant dans le cadre précité, prévoit, dès l'établissement du cahier des charges, une demi-journée de sensibilisation aux droits et à la santé dont il assure le financement. Il transmet la liste des organismes retenus aux Caisses Primaires, de sorte à permettre un contact avec les diverses structures pour organiser les séances.

- Les organismes de formation concernés intègrent l'intervention dans leurs programmes. Ils informent les jeunes du dispositif et des préparatifs nécessaires à son bon déroulement (remplissage du questionnaire santé, *et cetera*). Pour ce faire, divers supports dont le passeport santé jeunes sont mis à leur disposition par les caisses. Après avoir suscité l'adhésion expresse des stagiaires, les structures d'insertion en archivent l'écrit un an, par tout moyen de leur choix. Puis elles adressent aux Caisses Primaires la liste des volontaires avec les noms, prénoms, dates et lieux de naissance, adresses et numéros de téléphone pour vérifier et suivre les dossiers. Elles peuvent accompagner les intéressés sur le lieu de l'intervention, animer les séances elles-mêmes et, dans tous les cas, prévoient une restitution de la perception des stagiaires quant à la démarche santé ainsi engagée. Leur présence est recommandée à chaque étape pour garantir la continuité et la cohérence du dispositif.

- Les Associations Régionales des Missions Locales et les Missions Locales diffusent le passeport santé jeunes et s'efforcent d'obtenir l'accord de ceux qu'elles accompagnent archivé une année. Elles transmettent les coordonnées des adhérents pour examiner la situation, préconiser des démarches qu'elles ou un autre acteur partenarial enclencheront à l'occasion d'entretiens ou d'approches groupales assortis pour ceux qui le souhaitent d'un bilan de santé.

- Outre le financement des examens périodiques de santé, les Caisses primaires informent les partenaires et les soutiennent dans le dispositif via les supports électroniques ou en papier. Elles préparent les dossiers, indiquent les formalités à réaliser et procèdent aux régularisations, notamment en cas d'urgence. Elles peuvent aussi se charger des sensibilisations individuelles ou collectives à la santé.

- Les Centre d'Examens de Santé offrent un bilan personnalisé aux volontaires pour faire un point sur leur santé et échanger sur les questions qui les préoccupent avec des professionnels. Le personnel peut aussi intervenir sur la protection sociale, les thématiques de prévention et de santé publique. Tenant les statistiques, le centre diffuse une fiche d'évaluation aux participants.

- Les Services Sociaux de la Caisse d'Assurance de Retraite et de Santé au Travail peuvent prendre en charge l'accompagnement individuel ou collectif des jeunes.

Tout s'effectue dans le respect du secret professionnel et de la législation relative à l'informatique et aux libertés. Un comité de suivi se réunit au moins annuellement. Il peut ainsi prendre connaissance des bilans quantitatifs et qualitatifs, préconiser les mesures d'amélioration à prendre et fixer de nouvelles perspectives.

### 8.2.3. LES ORIENTATIONS PRÉVISIBLES S'AGISSANT DE CE QUI EST DU RESSORT DES PARTENAIRES DANS LE BAS-RHIN

Si nous ne pouvons préjuger de ce qui pourra se réaliser dans le Grand Est, où nous n'avons pas connaissance des différents protagonistes et des divers cadres de références à l'intérieur desquels se situent leurs projets et actions, nous sommes par contre familiers des divers points de vue en présence en Alsace du fait d'échanges réguliers. C'est ce qui nous incline d'ores et déjà à ne pas nous confiner au socle établi transitoirement pour inclure chaque département, quel que soit l'état des lieux en termes de volonté politico-économico-sociale, de tissus partenarial et de ressources humaines, financières, méthodologiques, *et cetera*. Nous n'oublions pas nos futurs partenaires et veillerons à impulser, pour commencer, des rencontres avec Les représentants du Conseil Régional, des Missions Locales et de chacune des deux circonscriptions couvertes par les deux Caisses d'Assurance de Retraite et de Santé au Travail qui œuvrent :

- pour l'Alsace-Moselle avec les Caisses Primaires d'Assurance Maladie du Bas-Rhin, du Haut-Rhin ainsi que de la Moselle,

- pour le Nord Est avec celles des Ardennes, de l'Aube, de Haute-Marne, de Marne, de Meurthe-et-Moselle, de la Meuse et des Vosges.

Elles seront l'occasion d'envisager, dans ce premier temps, les modalités de réalisation du dispositif sur le terrain. À cet égard, nous ne manquerons pas de partager notre outil informatique de suivi du partenariat avec les structures le souhaitant via le site des travailleurs sociaux www.cpam67-ts.fr. Nous pourrons, après une phase de montée en charge et d'adaptation, nous rassembler pour échanger sur nos expériences, les éventuels transpositions, écueils à éviter, *et cetera*.

Mais d'ores et déjà, nous prenons la liberté d'ébaucher quelques possibles orientations locales, en plus de ce qui est déjà réalisé puisque nous avons quelque peu anticipé l'association des deux dispositifs se traduisant par le bilan ci-après dans le Bas-Rhin :

| **PARCOURS SANTÉ JEUNES DU 1er JUILLET 2016 AU 30 JUIN 2017** |
|---|
| nombre de bénéficiaires de l'offre : 1 342 |
| **accès aux droits** |
| - entretiens individuels réalisés : 1 142<br>- rendez-vous honorés : 961<br>- jeunes dans le parcours n'avaient pas de médecin traitant : 289<br>- jeunes sans complémentaire santé : 524<br>- à l'issue du parcours, jeunes ayant un médecin traitant : 1 070<br>- à l'issue du parcours, jeunes ayant une couverture de base actualisée : 1 111<br>- à l'issue du parcours, jeunes ayant une aide pour sa complémentaire santé : 784<br>- à l'issue du parcours, jeunes ayant un compte ameli : 515 |
| **accès aux soins** |
| jeunes ayant réalisé un bilan de santé : 724 |
| **accompagnement social** |
| jeunes accompagnés individuellement ou collectivement par le Service Social : 545 |
| **partenariat** |
| jeunes ayant été orientés vers le Centre d'Examens de Santé par un partenaire : 1 142 |

- Il importe d'associer les intéressés à la construction du dispositif en s'appuyant sur ceux qui ont une relation de proximité avec les jeunes, à savoir les structures d'insertion socioprofessionnelle et les Missions Locales. En effet, ces dernières sont seules à pouvoir donner corps à ce qui est ressorti des entretiens menés avec

les stagiaires, à savoir « dire » d'abord pour pouvoir « arriver », « rester » et « aller » au-delà ; il est pertinent de prendre le temps du récit ou de la difficulté d'en élaborer un pour, sur ce fondement, édifier un parcours prenant en compte :

- Les acquis d'une personne qui, dans la guerre, les conflits, les pénuries puis l'exil, a su emprunter toutes sortes de stratagèmes pour survivre et vivre. Conscient de l'utilité de ces tactiques, réfléchies et élevées en stratégie, le glorieux rescapé exprime souvent le vœu, une fois sa situation stabilisée, d'aider les autres à se re-construire. Ne pourrait-on, en ce sens, imaginer quelques parrainages conjoints entre les immigrés et les Français de souche qui, pris dans des difficultés de santé, de rupture familiale, *et cetera*, pourraient initier à maîtriser la langue et bénéficier de quelques voix-voies utiles ? Un cheminement en binômes débutant par le secteur de la petite enfance pour consolider l'usage du français serait probablement judicieux. Il pourrait s'assortir d'un passage en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes. Riches de leur expérience, celles-ci peuvent, au milieu des pertes énoncées par Qohélet dans l'Ecclésiaste, écarter l'accessoire et pointer l'essentiel avec la sagesse du pauvre qui « est méprisé et ses paroles ne sont point écoutées, alors qu'elles valent mieux que le cri de celui qui domine parmi les insensés » [41]. Le fait d'apprendre, comme en témoigne la boucle cognito-émotionnelle, renvoie aux questions d'attention, d'intérêt porté à ce qui n'aurait pas même été soupçonné et qui peut ouvrir grande la porte vers de nouvelles connaissances à l'origine d'autres souhaits et projets. Il représente l'opportunité d'éclairer les zones d'ombre du passé et souvent, les conseillers, formateurs, accompagnants se réfèrent aux familles pour en trouver les clés et les éclairer sous un angle inédit. C'est dans cette *anamnèse* levant le voile sur une autre réalité béante de *poïésis*, dans cette confiance en lui que le stagiaire peut dans une « métanoïa » se renouveler « *autopoïétiquement* » via l'apprentissage qui « pour se donner les moyens d'une progression et d'une réussite, devrait répondre aux trois questions : qui/quoi, comment/où, pourquoi (causal/final), au moyen d'un premier niveau de sens constitué par l'aboutissement du tissage entre perceptions, raisons et intentions, qui sont indissociables et mobilisées pour

[41] *Ibid. Ecclésiaste* 9, 14-16 et 12, 1-8. p. 1312 et 1314.

que s'accomplisse l'acte. Le deuxième niveau, qui vient se greffer sur le premier pour lui donner épaisseur et personnalité, utilise les références de l'histoire et de la géographie des personnes en relation, la capacité de chacune d'entre elles à s'aventurer hors de ses représentations et de ses acquis, de se faire violence et prendre le risque de l'ailleurs et de l'autrement, pour se mettre en posture de construire, ou reconstruire, enfin de s'inventer » (Vieille-Grosjean, 2009, p. 177).

- Au-delà de cet enrichissement né de la rencontre de l'un et de l'autre, il y a cette altérité, cette singularité, cette personnalité qui rend l'égalité inaccessible, sans écarter pour autant l'horizontalité de la réciprocité. C'est là qu'il devient possible d'oser, d'essayer et d'apprivoiser l'Inconnu. À cet égard, il serait probablement pertinent de nouer un réseau de jeunes « Décrocheurs d'avenir », en reprenant le bel intitulé à leur dimension, avec l'accord du Centre Régional d'Appui Pédagogique et Technique-Centre d'Appui et de Ressources Régional de Lutte contre l'Illettrisme qui l'a créé et protégé sous enveloppe Soleau. Ce serait l'occasion, dès leur arrivée, de les inviter à régulièrement enrichir, comme nos élites des grandes écoles, une base de personnes-ressources en différents domaines. Cela encouragerait à faire appel à ceux qui ont su verser dans « l'autrement » pour combiner les genres dans une coiffure mixte proposée sur les plages, pour cultiver la rareté d'un sport encore mal maîtrisé avant de l'offrir en partage à tous au-delà même de leur contrée natale, pour allier les saveurs dans la préparation d'un palais à l'accueil de délicieux mets, *et cetera*. Au cœur du parcours santé qui leur est dédié, les jeunes pourraient, sans attendre, apporter leur pierre en expliquant, en interprétant, en aidant, non officieusement, mais de manière reconnue par l'ensemble des partenaires. Ainsi outre leurs apports pour renouveler, globaliser et donner sens à notre appréhension trop morcelée des situations, leur cheminement gagnerait à se formaliser à travers un carnet de voyage électronique évolutif retraçant les itinéraires et bons plans dans les accès aux droits et plus généralement à la santé. Notamment diffusé dans les diverses institutions et associations, ce-dernier permettrait aux milieux professionnels, associatifs, familiaux comme à la jeunesse de capitaliser et partager des expériences riches d'enseignement quant aux circuits existants, aux nécessités de les

contourner parfois, de les simplifier... pour évoluer dans une appréhension globale de la réalité.

C'est cela l'innovation, cette faculté au cœur d'une réunion d'ensembles mathématiques, littéraires, scientifiques, humains et plus globalement, environnementaux, d'instaurer quelques voies de communication entre les intersections et les compléments. Il est temps d'étendre cette démarche inductive de la Relativité qui, repoussant les limites pour absorber et justifier ce qui pouvait apparaître initialement de l'ordre de l'anomalie, a abouti à un univers en expansion offrant de nouvelles perspectives aux audacieux car « la relativité s'est constituée comme un franc système de la relation. Faisant violence à des habitudes - peut-être à des lois - de la pensée, on s'est appliqué à saisir la relation indépendamment des termes reliés, à postuler des liaisons plutôt que des objets, à ne donner une signification aux membres d'une équation qu'en vertu de cette équation, prenant ainsi les objets comme d'étranges fonctions de la fonction qui les mets en rapport. Tout pour la synthèse, tout par la synthèse, tel a été le but, telle a été la méthode » (Bachelard, 1929, p. 134).

- C'est cette révolution copernicienne que nous appelons de nos vœux, celle qui cible le lien, s'assure de sa qualité sans pour autant nier ce qu'il relie, mais en privilégiant une solide relation pour se prémunir de cette propension contemporaine à exclure trop rapidement et se priver de sens. Dans cet esprit, la Caisse d'Assurance de Retraite et de Santé au travail, tout comme les Caisses Primaires, resteront ouvertes à toute proposition, au service des « experts du vécu » comme aux partenaires de façon à contribuer aux mieux-être des uns et des autres. Il en va de même pour les Centres d'Examens de Santé qui, d'ores et déjà, s'équipent pour réaliser une prestation à la carte, visant une approche de l'état physique, mais aussi de la perception de ce-dernier, sans omettre l'appréciation de la qualité de vie en vue de mieux informer, guider dans un système de santé répondant davantage aux besoins et attentes. Comme nous l'avons vu, la santé, telle qu'éclairée par Canguilhem est un vaste domaine, mais surtout comme il l'a mis en relief « L'usage confond souvent norme, fait, moyenne et/ou idéal : le concept de santé, par exemple, est à la fois descriptif ("une certaine disposition et réaction d'un organisme individuel à l'égard des maladies possibles") et normatif (c'est la référence à la "bonne santé" comme valeur et non à la santé comme fait,

qui conduit à qualifier un état de pathologique ou de normal). Être normatif, c'est donc privilégier, voire chercher à imposer des valeurs, et seule une communauté de valeurs peut fonder l'adhésion à un jugement normatif » (Hansen-Løve, Clément, Demonque, Kahn, 2007, p. 316).

## EN RÉSUMÉ, LA RECHERCHE, VERS QUOI ?

Dans le cadre de la recherche-action, nous avons, sur la base des travaux de Fabrice Dhume-Sononzogi (2010), et à la faveur de la demande du Conseil Régional Grand Est d'étendre et d'uniformiser tous les dispositifs à la grande région :

- constitué un groupe de travail interne à notre organisme afin de reconsidérer notre partenariat et engager l'ensemble du personnel à y contribuer en procédant par étapes ;
- rencontré nos homologues de la caisse du Haut-Rhin ainsi que le Service Social de la Caisse d'Assurance de Retraite et de Santé au Travail d'Alsace-Moselle, les Centres d'Examens de Santé d'Alsace pour échanger sur nos pratiques, nos points de vue respectifs et les évolutions à préconiser avec les autres protagonistes ;
- organisé des réunions avec les associations régionales et les Missions Locales de manière à envisager l'absorption du Dispositif santé Alsace par celui du « Parcours santé jeunes » impulsé nationalement dans le cadre de plans locaux d'accompagnement en vue de se prémunir contre les situations de non recours, d'incompréhensions et de ruptures ;
- proposer conjointement un projet de convention en cours de négociation avec le Conseil Régional, les associations régionales au titre des Missions Locales du Grand Est, le Centre d'Examens de santé de la Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale ainsi que l'Assurance Maladie dans le Grand Est.

À l'intérieur de cet accord-cadre il importera, dans une recherche-intervention restant à réaliser, de construire avec les stagiaires, formateurs, accompagnants des organismes d'insertion socioprofessionnelle, les conseillers des Missions Locales et les travailleurs sociaux impliqués un dispositif répondant mieux aux besoins et attentes des uns et des autres.

L'enjeu reste celui du lien, de cette capacité à occuper les frontières, les interstices pour s'accorder, transformer le champ des contraires en celui de ce qui est contradictoire et se complète ; relier, c'est donner du sens, oser le « tout pour la synthèse, tout par la synthèse, tel a été le but, telle a été la méthode » (Bachelard, 1929).

# CONCLUSION
# LA DÉMARCHE DE COCONSTRUCTION D'UNE DÉMOCRATIE « EN SANTÉ » POUR MIEUX VIVRE LA DIVERSITÉ

# 1. VERS L'INSTAURATION DE LA DÉMOCRATIE « EN SANTÉ » (Hirsch, 2016)

La démocratie « en santé » relève non seulement d'un domaine sanitaire qui, renvoyant étymologiquement à *sanos*, laisse entendre qu'il s'agirait plutôt de favoriser une bonne hygiène de vie, qu'une capacité à adapter les normes, rabaisser les seuils de fragilité et de décompensation permettant à chacun de s'affirmer en tant qu'être vivant, pensant et agissant. Or, cette dernière perspective implique une prise en compte des déterminants sociaux de santé pour satisfaire aux conditions énoncées par la charte d'Ottawa qui sont « notamment se loger, accéder à l'éducation, se nourrir convenablement, disposer d'un certain revenu, bénéficier d'un écosystème stable, compter sur un apport durable de ressources, avoir droit à la justice sociale et à un traitement équitable. » Ce ne sont là que quelques éléments essentiels puisque la charte en cite d'autres répondant, avec ce qui précède aux « besoins universels biologiques, sociaux et psychiques » de Linton. L'ensemble explique, comme le rappelle la charte d'Ottawa, que « la promotion de la santé exige, en fait, l'action coordonnée de tous les intéressés : gouvernement, secteur de la santé et autres secteurs sociaux et économiques, organisations non gouvernementales et bénévoles, autorités locales, industries et médias » en plus des sujets « amenés à intervenir en tant qu'individus, ou à titre de membres d'une famille ou d'une communauté. » Nous les envisagerons donc dans ce large contexte même si, pour des raisons de facilité, nous puisons nos illustrations dans le cadre circonscrit de la Sécurité Sociale et du dispositif où nous sommes amenés à intervenir.

## 1.1. LE RÔLE DES INSTITUTIONS

Si l'institution se définit à la fois comme « ce qui est institué » et « ce qui institue » (Fossier, Monnet, 2009), elle est avant tout une construction à la croisée des mondes juridique, politique, économique, social... Celle-ci « dont la fonction particulière est la régulation sociale par la jonction entre la production des symboles de contrôle social et le processus d'intériorisation » (Langlois, 1995, p. 111) vit et se légitime dans la triangulation de Prairat. L'enjeu est de maintenir un équilibre entre ces trois pôles de la normativité, la normalité et l'usage collectif. En témoigne la sécu. si familière avec sa carte vitale et bientôt, son dossier médical partagé. Parfois raillée, critiquée, elle suscite néanmoins un engouement manifeste pour la défendre quand l'un ou l'autre politicien

se hasarde à la mettre en cause. À cet égard, nous dirons avec Dubet que l'institution d'ordre culturel, ne peut survivre que lorsqu'elle est perçue comme naturelle, comme allant de soi. En effet, chacun doit pouvoir s'appuyer sur cette instance pour obtenir des droits et protections, répondant à certains devoirs ou exigences proportionnés aux prestations sollicitées. Mais cela nécessite une vigilance constante pour s'adapter et continuer à remplir ses missions de service public en fonction d'un contexte évolutif. Il en va ainsi pour l'Assurance Maladie qui se confronte à une crise telle, que le système bismarckien privilégiant l'assurance à travers l'emploi ne peut guère être maintenu en l'état. « La population active employée représentait en France environ 38 % de la population totale » en 2016[42]. Dans le même temps, des besoins croissants se manifestent, tant pour les salariés connaissant de fortes pressions pour faire plus avec moins, que pour la « réserve de travailleurs » marxienne qui s'épuise à ouvrir des brèches dans un marché du travail fermé. Malgré cela, le rapport « charges et produits » présenté par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie met en exergue un excédent de près d'un milliard d'euros dans la branche dédiée aux accidents et maladies professionnels. Mais cette somme risque fort d'être absorbée à terme dans la prise en compte des risques psychosociaux largement mésestimés, si les organisations et systèmes de management ne s'humanisent pas. Globalement et dans une logique de retour à l'équilibre des comptes, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie est respecté en 2017. La poursuite des efforts en ce sens observe néanmoins, dans un souci de préservation du pouvoir d'achat des salariés, un mouvement de recul bismarckien avec une baisse des cotisations sociales en 2018, conjuguée à l'extension de l'assiette des contributions dans la perspective de Beveridge privilégiant l'impôt et la solidarité nationale. La mesure permet quelques réajustements comptables, mais s'avère peu satisfaisante en termes d'accessibilité « politique, financière, administrative, géophysique, fonctionnelle, culturelle que psychosociale » (Adam, Faucherre, Micheletti, Pascal, 2017, p. 38-39) aux soins. Or il est primordial d'honorer les engagements instaurés et pris dans l'intérêt commun de cet acteur collectif, l'État dans lequel nous avons à nous re-connaître. C'est d'autant plus nécessaire que l'institution exerce avant tout ce rôle de régulation « entendue comme le processus de production des règles et d'orientation des conduites des acteurs dans un espace social déterminé. La règle est comprise au sens large : "elle peut prendre la forme d'une injonction ou d'une interdiction visant à déterminer strictement un comportement. Mais elle est le plus

[42] Comptes Publics. (2016, 1er mars 2016). La population française et son emploi. Repéré à https://comptespublics.fr/article/population-française-et-son-emploi

souvent un guide d'action, un étalon qui permet de porter un jugement, un modèle qui oriente l'action" (Reynaud 1993, p. XVI). Autrement dit, les règles ne sont rien d'autre que leur "capacité réelle à régler des interactions" » (Maroy, Dupriez, 2000, p. 75).

Ainsi et s'agissant du champ de la santé, les structures institutionnelles ont à inscrire leurs finalités dans un cadre d'unité, d'uniformité et d'universalité, en adaptant et partageant les moyens conformément à la Charte d'Ottawa. Cela implique macro-économiquement des instances internationales aptes à définir et garantir une distribution équitable des ressources planétaires en édifiant « un système [...] juste et efficace, [...] démocratique, [...] isomorphique au système social d'acteurs autonomes. Il doit éviter la réduction du politique au politicien et, en premier et surtout, du social au seul politique » (Langlois, 1995, p. 203). C'est d'autant plus essentiel que « c'est parce que la société civile, lieu des intérêts en compétition, ne crée pas non plus de liens organiques entre les personnes concrètes, que la société politique apparaît comme le seul recours contre la fragmentation en individus isolés » (Ricœur, 1990, p. 296). Réunissant les représentants des peuples appréhendés socio-démographiquement, et non en fonction de richesses nationales renvoyant à l'esprit étroit de quelques privilégiés[43], ces décisionnaires tendront alors vers une démocratie « en santé » mondiale. Il serait pertinent de déléguer des binômes réunissant hommes et femmes, de sorte à mieux concilier l'informel et le formel, les espaces domestiques et professionnels, la collaboration et la compétition… afin de promouvoir le *care* qui est « une activité caractéristique de l'espèce humaine qui inclut tout ce que nous faisons en vue de maintenir, de continuer ou de réparer notre "monde" de telle sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible. Ce monde inclut nos corps, nos individualités (*selves*) et notre environnement, que nous cherchons à tisser ensemble dans un maillage complexe qui soutient la vie » (Molinier, Laugier, Paperman, 2009, p. 37). C'est primordial pour relever les défis dont le plus important est de placer la personne au centre des soins. Des avancées ont été réalisées avec des changements de tarification et de codification résolument tournés vers la prise en charge du patient. Cessant de cibler telle ou telle spécialité médicale, ils sont amenés à se poursuivre en corrigeant certaines dérives comme la multiplication des actes. De plus en plus, ils se tournent vers la valorisation d'un travail commun, intégrant non seulement celui des médecins spécialistes… mais

[43] L'observatoire des inégalités rapporte que, selon le rapport wealth Databook 2013 du Crédit Suisse, le patrimoine mondial s'élève à 240 900 milliards de dollars ; 83,3 % est détenu par 8,4 % des humains les plus prospères, dont 1 % contrôle 46 % de ces ressources, tandis qu'à peine 3 % de l'ensemble revient à 68,7 % de la population mondiale.

aussi des aides-soignants, des agents de service hospitalier, dans une rémunération forfaitaire par épisode de soins rassemblant tous ces professionnels sous une même ombrelle tarifaire. Il s'agit là d'une révolution copernicienne dans une organisation hiérarchisée, désormais amenées à privilégier des réseaux horizontaux de préférence aux filières verticales de soins, à faire alliance avec les travailleurs sociaux dans une approche globale du sujet. À cet égard, l'Assurance Maladie réforme parallèlement ses prestations en généralisant avec ses partenaires les plateformes d'intervention départementale pour l'accès aux soins et à la santé[44] en vue d'accompagner, non seulement le cheminement vers les droits, mais leur concrétisation via des prises de rendez-vous, l'implication d'interprètes, l'instauration des maisons pluridisciplinaires de santé *et cetera*.

Il serait souhaitable en ce même sens que la hiérarchie des textes soit révisée et consacre une primauté de la convention universelle des droits humains revisitée sur nos constitutions, lois, ordonnances, règlements et décisions jurisprudentielles. C'est paradoxalement dans cette verticalité que nous convertirons nos rapports humains vers davantage d'horizontalité. À l'occasion de notre détachement en tribunaux d'exception de la Sécurité Sociale, nous comprenions l'argumentaire judiciaire allant de la situation et des règles particulières vers l'évocation du droit international. Mais le peu de considération voué à celui-ci, souvent énoncé comme le dernier recours d'une cause quasiment perdue, ne manque pas de surprendre. Ne serait-il pas temps d'essayer de s'entendre sur un socle réaliste garantissant les besoins fondamentaux de tous ? Notre objet n'est pas ici un long et complexe débat philosophico-juridique qui reste à prévoir internationalement ; il serait en effet pertinent de se réunir sous l'arbre à palabres mondial, pour s'accorder sur ce qui doit être impérativement respecté en quelque lieu planétaire que ce soit pour que chacun prétende à une juste re-connaissance. La pire violence émane de ce défaut dénoncé par notre interlocutrice philippine qui « déteste l'ignorant, car nous sommes tous des habitants de cette terre qu'il ne faut pas ignorer » ; comment ne pas frémir devant ce « je ne veux plus te voir » laissant en souffrance, comme l'observait l'une des accompagnatrices, ces deux stagiaires « tenant le mur tout

[44] Le rapport général de l'accompagnement scientifique de la plateforme d'intervention départementale pour l'accès aux soins et à la santé réalisé en mars 2016 par Héléna Révil de l'Université de Grenoble-Alpes Observatoire des non-recours aux droits et services, en collaboration avec Philippe WARIN du Centre national de recherche scientifique de l'Université de Grenoble-Alpes et de Thibault Gajdos, du Centre national de recherche scientifique groupement de recherche en économie quantitative d'Aix Marseille consultable sur https://odenore.msh-alpes.fr/documents/rapport_acompagnement_pfidass _-_version_revue_et_definitive_-_2016.pdf

au fond du couloir » suscitant les regrets de celle qui en voit « beaucoup des jeunes comme ça, isolés ». Il y a donc bien un devoir de tout rassemblement social à l'égard de ses membres pour ne pas les placer ou les confiner dans une situation de dénuement. Une personne physique doit pouvoir satisfaire des besoins fondamentaux, déterminés à un moment de l'histoire et ponctuellement actualisés par ses congénères et elle-même dument représentées. Ce droit international doit se concevoir dans l'« intérêt général, ce dernier n'est plus qu'une résultante commune de négociations et n'est pas une essence posable rationnellement ex ante par la seule réflexion. » (Langlois, 1995, p. 68) Opposable, il implique un sujet en capacité juridique de le réclamer à la plus petite collectivité le lui refusant dans un cadre local ; et en cas de persistance de la privation, il doit pouvoir, dans une « future citoyenneté locale, régionale, nationale, européenne » langloisienne et plus encore, mondiale, être aidé dans une progression allant des instances nationales à celles internationales.

Cependant cela ne saurait suffire à l'effectivité des droits car nous sommes bien conscients de l'ambiguïté et des limites d'une représentation rendant présent ce qui est absent. Nous nous rallions à ce titre à nos aïeux italiens pour dénoncer le *traduttore, traditore* et revendiquer ces contre-pouvoirs que l'on s'est employé à fragiliser ces dernières années. Nous estimons en effet préférable de s'entourer de quelques loyalistes adeptes d'hirschmann n'hésitant pas à prendre des risques pour porter une critique constructive afin d'améliorer et de préserver ce faisant tant les services rendus, que ceux qui en sont chargés. C'est à cette fin qu'il nous paraît important de mettre largement en débat la « citoyenneté du monde ». Il convient de s'entendre sur celle-ci et pour libérer la parole, outre un éclairage sur les tenants et aboutissants, la démarche, il importe de prévoir un apprentissage permettant de s'exprimer via différents outils ; et pour tenir compte de l'« *homo informaticus* », la navigation en espace numérique dès l'enseignement primaire peut favoriser une mobilisation dès le plus jeune âge dans une démocratie directe et vivante. L'outil informatique revêt en cela un caractère précieux puisqu'il offre, non seulement une intelligence artificielle pouvant contribuer à extraire la « substantifique moelle » d'une masse d'informations, mais également une traçabilité propice à l'approfondissement des constats par des enquêtes… ainsi que la capitalisation des remarques, expériences, *et cetera*. Nous en disposons déjà pour toutes les catégories de population, notamment « l'émigrant qui correspond mal à l'image traditionnelle du pauvre, du démuni, de l'indigent. Il changerait ainsi de nature en étant "connecté". Le téléphone portable est ainsi devenu l'outil quasiment indispensable de la

migration, véritable couteau suisse du réfugié, répondant à de nombreuses nécessités »[45]. Mais ce moyen n'est utile qu'assorti d'une fluidité des circuits d'échanges à travers un double système de :

- déconcentration[46] (Dubois-Pot, 2011) étatique pour appliquer les textes en vigueur concourant aux objectifs clairement et démocratiquement définis sur l'ensemble du territoire, de sorte à ce que chacun, qu'il soit d'un milieu rural ou citadin, d'une catégorie socioprofessionnelle ou d'une autre… bénéficie de la même considération et d'une lisibilité sur la politique publique de santé menée ;

- décentralisation[44] quand il s'agit des moyens de rendre effectif les buts ainsi déterminés sur le terrain, de les évaluer et de les réguler avec les intéressés en modifiant, complétant ou supprimant des normes ; ainsi est-il loisible de recourir à diverses adaptations qui peuvent être la télémédecine, l'instauration d'unités mobiles de soins remédiant partiellement à la désertification médicale, *et cetera*.

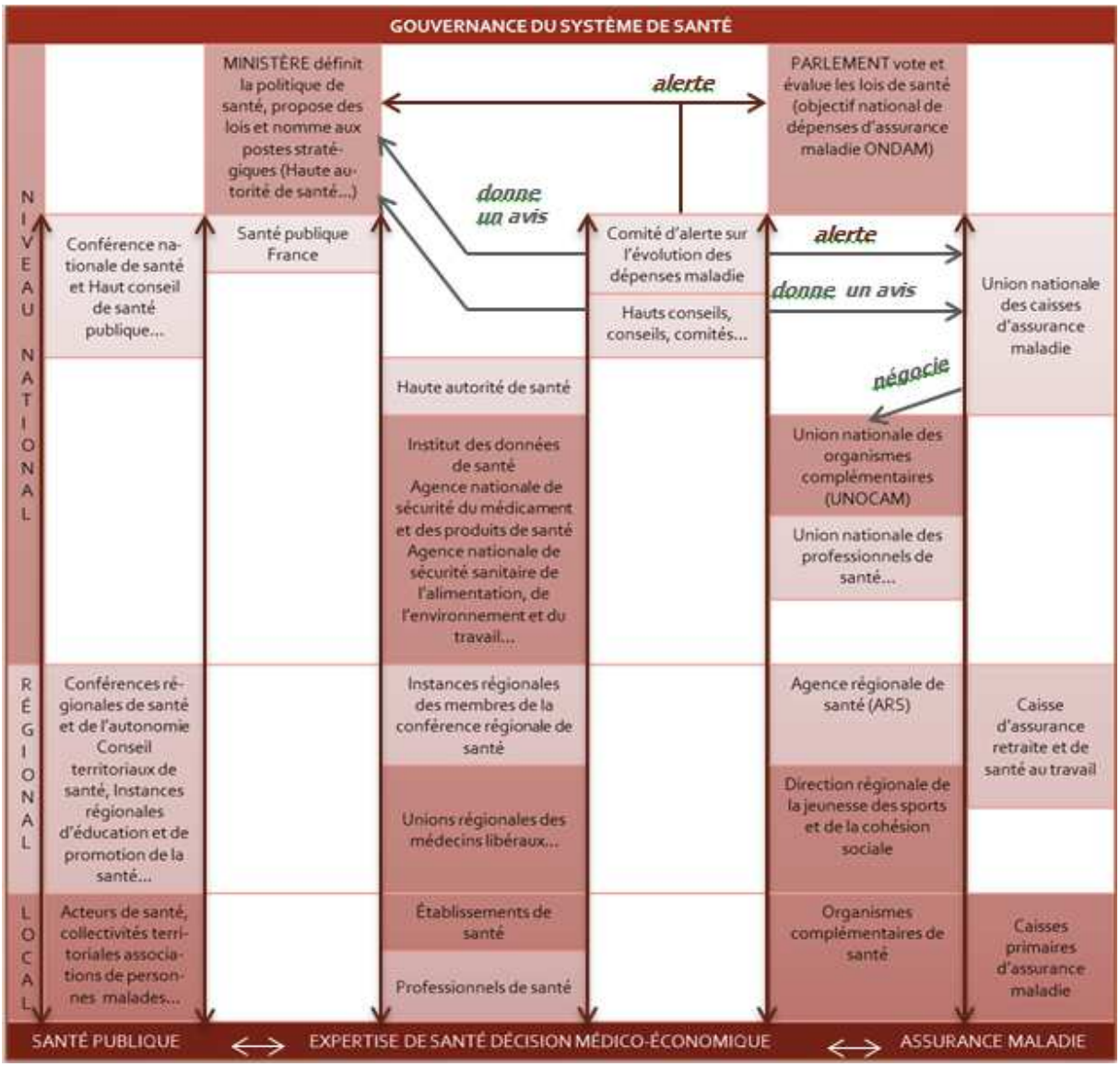
Ce sont ces mesures qui contribuent à créer un cercle vertueux conciliant la voix du public ciblé et la voie empruntée par les actions menées. À cet égard, la loi de financement de la sécurité sociale est intéressante. C'est dans une dialectique d'induction et de déduction qu'elle s'élabore. Cela commence par les conférences régionales de santé et de l'autonomie alimentées par les problématiques locales développées par les milieux administratifs, médicaux, sociaux, associatifs… qui énoncent les priorités, suggèrent des améliorations. Leurs réflexions enrichissent celles de la conférence nationale de santé. Les actes en résultant, étayés par rapports circonstanciés, permettent la préparation d'un projet de loi par nos élus. Largement diffusé et débattu dès la rentrée ; il est remanié avant approbation en fin d'année. Il détermine notamment les objectifs, priorités et ressources dont les différents protagonistes font usage. L'année suivante, les décideurs, chercheurs, professionnels et citoyens, membres d'associations… au vu des avantages et inconvénients, tirent les leçons du précédent exercice ; partant de là et de l'actualité,

---

45 Guilhem Birouste, Gilles Moutot et Laurent Visier rapportent que face à cet « outil qui se révèle désormais comme attribut indispensable à la migration, […] le téléphone portable dont bon nombre de médias ont souligné l'importance […] de rares observateurs ont pu douter de la sincérité de la souffrance des réfugiés, voyant dans ce nouvel attribut la manifestation d'un "luxe" » dans l'ouvrage collectif « la santé des populations vulnérables » (Adam, Faucherre, Micheletti, Pascal, 2017, p. 329-330.

46 La note en page 86 précise que « la décentralisation est un transfert de compétences de l'État à des institutions distinctes de lui […]. La déconcentration consiste également en une délégation de compétences, mais à des agents ou organismes locaux appartenant à l'administration de l'État. »

ils élaborent un nouveau texte suivant le circuit ci-après, régulièrement adapté d'une ancienne source dont nous n'avons plus trace aujourd'hui :




Ceci contribue au respect de la loi de 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé qui consacre la « démocratie sanitaire », selon la formule introduite par Jospin aux états généraux de la santé de 1999, en son titre II[47]. En ce sens, nous aspirons à aller au-delà du seul aspect sanitaire pour accéder à

[47] L'article L. 1110-1 du code de la santé publique créé par la loi N° 2002-303 du 4 mars 2002 parue à l'article 3 du Journal Officiel de la République Française du 5 mars 2002 précise la notion et stipule que « le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en œuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance maladie ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible ».

la santé pensée par Canguilhem au sens large et accomplir ce devoir d'éthique considérée comme « une forme de militance au service des valeurs de la démocratie, qui ne peut s'envisager que dans le cadre d'une concertation, d'une élaboration ouverte à tous, sans exclusive, visant le bien commun, mais incarnée, impliquée et fondamentalement responsable » Hirsch (2016, p. 36). À cet égard, il convient d'éclairer l'avenir en partageant plus largement les données anonymisées utiles aux réflexions et en créant des focus-groupes, en prêtant attention aux comités d'usagers, aux associations de malades ainsi qu'aux requêtes formulées dans le cadre de l'action sanitaire ou sociale. Prenant en considération des situations particulières, cette-dernière ne vient pas seulement en subsidiarité du droit commun. Elle constitue un véritable laboratoire recensant les nouveaux besoins impliquant d'autres réponses. En prenant en compte les doléances soumises aux conciliateurs des organismes de Sécurité Sociale, qui échangent avec les délégués régionaux du défenseur des droits, nous saisissons l'opportunité de soutenir financièrement, méthodologiquement… et de développer l'innovation. Encore faut-il organiser un système d'informations sur les expérimentations menées, les évaluer, examiner les possibilités de transposition et de généralisation. Mais ceci suppose de coconstruire un partenariat, tel que défini précédemment par Dhume-Sonzogni (2010) avec les intéressés et tous ceux pouvant constituer un acteur collectif dans un cadre de références spécifique, afin de faciliter l'accès à ce « bien public mondial » (Arendt, 1066) qu'est la santé.

## 1.2. LE RÔLE DES CITOYENS

Chacun, professionnel, bénévole, volontaire ou, plus simplement, habitant de notre planète est concerné par la santé, qui intègre l'aménagement du territoire, l'éducation, le sport, la consommation, *et cetera.* Tous peuvent apporter leur pierre à l'édifice. Ainsi les personnes impliquées dans la production et la distribution alimentaire peuvent proposer des produits équilibrés en sel ou sucre ; celles qui ont un rôle médiatique peuvent favoriser des débats contradictoires illustrés par des faits, chiffrages et recommandations de sources contrôlées ; tout individu peut concourir aux mieux être, ne serait-ce qu'en étant attentif au changement se produisant à proximité dans le voisinage, au travail… de sorte à identifier les éventuelles difficultés et mobiliser dans la mesure du possible ceux susceptibles d'y remédier. C'est à cette fin qu'une action peut s'engager dans un quartier telle l'animation d'un réseau de santé. L'association d'un panel d'habitants aux profils divers peut contribuer à modifier l'ordre existant, le

reconfigurer dans ses catégories et rejaillir ainsi sur les choix des instances de décision. L'idéal serait le partage du pouvoir entre ces dernières et les « experts du vécu » dont elles s'occupent directement ou indirectement. Mais cela suppose un patient travail de terrain et d'échanges permettant de se familiariser avec les rouages et fonctionnements en présence pour y prendre pat de façon éclairée et autonome, sans demeurer dans l'asymétrie. Il convient d'engager une vraie démarche participative dans une déontologie écartant les dérives et manipulation du faux-semblant. Cela exige le temps d'élaboration et de conduites de projets dans un cadre de préférence pluriannuels et financés en conséquence pour se déployer avec ceux qu'ils concernent. C'est d'autant plus indispensable que la « démocratie suppose de ne pas abandonner à l'État (ou à quiconque) la gestion des affaires publiques » (Dhume-Sonzogni, 2010, p.158). Il convient de préciser qu'avec la crise structurelle que nous traversons depuis quelques décennies désormais, les difficultés se sont multipliées et parallèlement les liens traditionnels se délitent. C'est pourquoi il est essentiel d'en finir avec les cloisonnements pour aller au-devant de nos congénères dans une proximité favorisant leur expression dans « des schémas de liaison fondés sur la différenciation-combinaison et non la division-opposition » (Langlois, 1995, p. 78). Chacun ainsi responsabilisé dans son milieu a loisir d'ouvrir des perspectives et de suggérer des solutions innovantes. Sans tentatives de ce type, nous n'aurions probablement pas bénéficié des adultes-relais, malades-experts, écrivains publics et prestations d'interprétariat médical rencontrant un franc succès. À cet égard, il semble pertinent de s'arrêter sur les associations si précieuses comme en témoigne Masson (2017, p. 401) dans l'ouvrage collectif dédié à la santé des populations vulnérables. Se penchant sur « le rôle des groupes d'intérêt associatifs dans la construction des politiques publiques », elle précise que ces derniers « utilisent trois dimensions essentielles dans leur répertoire d'action : le nombre (ils s'appuient sur un collectif), la vertu (ils mobilisent et rassemblent autour de valeurs morales) et la science (ils s'appuient sur le milieu de la recherche, sur des colloques et journées d'études, *et cetera*). Ces socles de leur action ne suffisent toutefois pas toujours s'ils veulent réussir à porter leur cause à l'agenda politique, et ils doivent donc être persistants ». Évoquant ensuite l'exemple de l'Union nationale interfédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaire et sociaux, elle souligne qu'elle a réussi à faire valoir son avis lors de la création de la couverture maladie universelle, depuis remplacée et élargie par la protection universelle d'assurance maladie lors du plan de lutte contre la pauvreté ainsi qu'à l'occasion de la loi santé. Notre auteure observe qu'il est loisible d'utiliser les modèles « contestataire », « pluraliste » avec des

coalitions entre associations pour faire pression sur les pouvoirs publics et néo-corporatistes, avant de retrouver son indépendance pour s'allier à une instance décisionnaire et agir. Puis elle conclut sur ce militantisme, où l'association « doit par ailleurs construire ses plaidoyers à la fois à travers la prise en compte de la parole de tous les acteurs concernés (bénéficiaires, salariés, bénévoles, aidants, *et cetera*), mais aussi en s'appuyant sur les observations quantitatives et qualitatives liées aux territoires dans lequel s'inscrit le problème public concerné. Le défi à relever pour l'avenir résidera dans la prise en compte de la parole directe des bénéficiaires au sein des plaidoyers portés au niveau national » (*Ibid.*, p. 405).

À ce titre, il nous paraît judicieux de rappeler que ceux jugés exclus ou minoritaires, comme les jeunes ou plus âgés titulaires du revenu de solidarité active que nous côtoyons régulièrement, pour peu que nous les laissions s'exprimer, peuvent s'ériger en porte-parole. Nous rappelons qu'avec notre maladresse consistant à soumettre aux volontaires un questionnaire directif, à évoquer une demande d'autorisation qu'ils auraient loisir de lire attentivement avant de signer, nous étions loin de les encourager à relater quoi que ce soit. Cependant, ceux-ci n'ont pas hésité à se confier, délibérer sur des expériences qui se sont avérées riches d'enseignement. Ces personnes, souvent en proie au dénuement et à la solitude, ne peuvent se livrer à la « pensée unique », ni s'offrir le luxe de la bêtise ; elles témoignent par contre de leur ténacité pour franchir les obstacles, de cette capacité à contextualiser, à porter ce regard neuf sur l'environnement pour y déceler la moindre rareté et toute opportunité de survie ou d'amélioration de leur condition. Elles sauront probablement utiliser les trois leviers se faisant parfois contestataires, pour rejoindre d'autres défenseurs de la même cause sans hésiter à infiltrer les rangs des puissants ou à s'en rapprocher si l'occasion s'en présente. Mais surtout, « celui qui pense l'objet et la méthode pense du même coup la stratégie de mise en œuvre. Il serait donc grand temps que l'on cesse de cloisonner terrain et recherche, en cantonnant le premier à la dimension concrète et le second à la dimension intellectuelle. C'est seulement une façon de déposséder le "travailler" de sa dimension intellectuelle, de son imagination et de sa créativité » (Dhume-Sonzogni, 2010, p. 103). Ceux, momentanément privés d'emploi, n'en poursuivent pas moins cet effort d'inclusion, dans une interaction les menant à se familiariser avec l'inconnu, à l'apprivoiser vers un nouveau savoir-faire, cet acquis de l'expérience qui conduit intuitivement à transposer, jouer des tiroirs de la pensées, se laisser surprendre et

étonner par des *patchworks* théorico-pratiques qui peuvent produire des changements d'algorithmes précieux dans les stratégies de santé publique.

Il nous semble primordial dans ce contexte d'accompagner chaque être humain et ce, dès le plus jeune âge, à vivre sa « faille existentielle », à être « boiteux », en « déséquilibre » dans sa relativité, ses manques en quête d'absolu, de plein comme Horvilleur l'a explicité lors de l'émission consacrée à l'ouvrage sur les milles et une façon d'être juif ou musulman[48]. Notre condition humaine peut nous sembler affligeante *a priori*, mais toutes ces imperfections sonnent comme autant d'invitations à aller vers les autres. Cependant et pour ce faire, encore faut-il rester sujet. Il n'est pas question de succomber au mythe de l'unité d'un « nous » dans laquelle tous les « je » viendraient se fondre. Il est davantage question de s'inscrire dans une multiréférentialité, qui diffère d'une multidimensionnalité cumulant les perspectives pour mieux cerner son objet, pour en faire une « lecture plurielle sous différents angles, impliquant autant de regards spécifiques et de langages, appropriés aux descriptions requises, en fonction de systèmes de références distincts, supposés, reconnus explicitement non-réductibles les uns aux autres, c'est-à-dire hétérogènes »[49]. Nous avons soif de trajectoires et de pensées linéaires laissant croire que nous avons main mise sur nous-mêmes et ce qui nous entoure. Mais il est temps d'emprunter les chemins escarpés de la complexité d'un réel qui « vient toujours déborder la théorie. C'est la raison pour laquelle aussi notre approche est résolument plurielle et pluridisciplinaire. Cet aller-retour entre pratique du *care* et travail théorique permet de mieux faire voir les formes diverses de la vulnérabilité qui se manifestent chez des femmes et des hommes concrets avec des problèmes concrets » (Molinier, Laugier, Paperman, 2009, p. 30). Cela encourage chacun à user de « la vertu émancipatrice des récits de vie » (Chaput-Le-Bars, 2017) car dire et se dire, comme l'ont bien remarqué nos interlocuteurs soulève la question du sens en combinant ce qui est de l'ordre de l'émotion et de la raison, de l'informel et du formel. Cela revient à prendre place dans un monde heideggerien de « coexistence » où « l'être-là est essentiellement et en lui-même être-avec-autrui [...] seul, il est être-au-monde avec autrui. L'autre ne peut faire défaut que pour un être-avec-autrui » (Heidegger, 1964, p. 152). À la fois en nous et hors de nous

---

48 Propos tenus par Delphine HORVILLEUR et Rachid BENZINE présentant Les milles et une façon d'être juif ou musulman à Bibliothèque Médicis animée le 27 octobre 2017 à 22 heures par Jean-Pierre Elkabbach sur Public Sénat.

49 ARDOINO, Jacques. (1993). L'approche multiréférentielle (plurielle) des situations éducatives et formatives. L'approche multiréférentielle en formation en sciences de l'éducation, Pratiques de formation (analyse), Université Paris VIII, Formation Permanente, N° 25-26. Repéré à http://probo.free.fr/textes_amis/approche_multireferentielle_situations_educatives.pdf

dans un univers en expansion, bien que limités nous avons toute latitude pour croiser les regards, multiplier les points de vue et découvrir des voix et voies nouvelles.

## 1.3. UN MODÈLE SOCIODYNAMIQUE RÉSERVANT UNE PLACE DE CHOIX AU DON

Impliquée dans le programme professionnalisation accompagnant le projet « les Décrocheurs d'avenir » impulsé et organisé par le Centre Régional d'Appui Pédagogique et Technique - Centre d'Appui et de Ressources Régional de Lutte contre l'illettrisme (Vonau, 2016), nous avons eu l'occasion de participer à une conférence sur les étapes de la sociodynamique - les facteurs de réussite ou d'échec - une hypothèse du phénomène de la radicalisation[50]. Le conférencier, Richard Meyer, y mettait successivement en relief :

- « le point de départ de tout groupe, à savoir le conflit qui y apparaît entre les intérêts du groupe et les intérêts de l'individu. Le fait de réagir ou non à telle ou telle prise de parole individuelle est déjà une violence exercée par le groupe contre celui dont on ignore la demande de parole. Et quand celui avec lequel on a dialogué comprendra plus tard que c'est pour régler le problème du groupe à travers lui, il verra aussi combien la société l'aura instrumentalisé ».

- « Mais il y a fort heureusement un premier but positif à cette dynamique, à savoir la constitution d'une sécurité suffisante pour permettre aux individus d'entrer dans le travail thérapeutique personnel sans peur des autres. À cet effet, le groupe vérifie si les participants sont bienveillants ou non, démocrates et éthiques et, vers la fin du temps imparti, poussent les individus silencieux à se manifester et à montrer… patte blanche ».

- « Lors des ateliers prolongés de plusieurs jours, et surtout pour les groupes prolongés sur plusieurs années, cette dynamique qui va du conflit à la sécurité se développe vers sa deuxième fonction qu'est la recherche d'un consensus. En effet, s'il n'y a pas vraiment affectivité et amour de groupe au sens propre du terme, il

[50] MEYER, Richard a communiqué sur : Le don comme ultime étape de la sociodynamique lors de la conférence du 23 septembre 2016 à Strasbourg et repris le contenu dans son ouvrage à paraître : Psychanalyse la révolution intégrative psychologie la révolution EMIque et l'avènement du transconscient/transcendant.

s'y dégage néanmoins quelque chose de cet ordre que nous concevons comme "consensus" : sentir ensemble, donner un sens commun, aller dans le même sens. Les signes et actes de ce consensus sont à renvoyer aux membres du groupe tout comme la violence du conflit et la détente de la sécurisation ».

- « C'est alors que ce groupe consensuel peut écouter, entourer, accompagner le travail d'un de ses membres pour lui - même et non plus comme instrument des besoins du groupe. Nous entrons alors dans une quatrième étape qu'on peut appeler "l'étape du don", en hommage à Marcel Mauss, l'ethnologue. En effet, le "don" est le but ultime du groupe qui se transcende et fait passer ses besoins propres après celui de ses membres les plus nécessiteux et/ou… créateurs ».

en illustrant ces propos via un diaporama présentant le tableau figurant les quatre étapes de la dynamique de groupe ci-après :

| **ÉTAPE DE LA DYNAMIQUE DIMENSION DE LA DYNAMIQUE** | **ÉTAPE I** | **ÉTAPE II** | **ÉTAPE III** | **ÉTAPE IV** |
|---|---|---|---|---|
| **nature du lien** | conflit | sécurité | consensus | don |
| **nature du groupe** | masse | société | culture | civilisation |
| **mode de régulation** | force | loi | morale | éthique |
| **statut de l'individu** | ennemi | rôle social | personne | créateur |
| **manifestation individuelle** | opposition | différence | altérité | singularité |
| **traitement de l'individu** | méfiance | instrumentalisation | respect | reconnaissance |

Nous pensons que cette approche peut être éclairante quant à la nécessité d'aller jusqu'au bout du cheminement pour faire bon accueil à l'Autre, porteur d'innovation. Mais cela exige de réhabiliter la patience, le temps indispensable à cet être en fragile équilibre qui, à peine entré dans une sphère sociale, s'éprouve en tant que tel devant l'adversité. Face au nombre, comment ne pas redouter d'éventuelles alliances des pairs convertissant l'un ou l'autre en tiers exclu ? Cette perspective est d'autant plus prégnante que le conflit ne peut durer et qu'il convient de lui trouver une issue. Or l'apaisement via un ordre, des règles communes pouvant toujours souffrir quelques exceptions, est moins favorable aux parties qu'au maintien du tout. Il fait la part belle au paraître, à la pensée dominante énonçant ses certitudes, laissant croire à une maîtrise des

choses connues et familières à tous, plus aisée à intérioriser et mettre en œuvre. C'est bien là la faiblesse du consensus ralliant les esprits plus par défaut que véritable adhésion. Mais un hypothétique accord sur ce qui est ignoré, inhabituel, incertain ne s'obtient qu'au prix d'une sortie de l'immédiateté pour se rencontrer, débattre, réfléchir dans l'attente d'une élaboration commune de ce qui se donne et se reçoit.

Nous rêvons d'un monde où les différents groupes qui, quelle qu'en soit la taille sans se perdre dans la foule de présences instantanées instables, se donnent les moyens d'organiser ces différentes phases. Cela commencerait par la découverte des uns et des autres pour dépasser les peurs de n'être plus qu'un numéro parmi d'autres ou pis, être absorbé par d'autres, voire rejeté dans le zéro d'un rien, d'un être « chosifié » dans l'hors de soi. Suivrait la formalisation de ce cadre sécuritaire nouvellement délimité par l'énonciation de quelques consignes garantissant la liberté du discours, le droit à l'erreur, à la confidentialité requise, à l'écoute bienveillante, aux propositions constructives modérant les critiques... Puis il y aurait une entente sur le contexte de la réunion, la thématique, les questions s'en dégageant, la méthodologie pour les examiner, les approfondir jusqu'à parvenir à l'essentiel et aux orientations à envisager pour en tirer parti et progresser. Enfin la démarche s'achèverait en autorisant ceux qui le souhaitent à s'éloigner des sentiers battus et généralités pour livrer ce qui relève de l'éminemment particulier. Le groupe gratifierait ses membres de la possibilité d'être authentiques, leur ferait cadeau de la manifestation de leur singularité, prendrait le risque d'être déstabilisé par cette fantaisie plurielle des « être-là » car la démocratie en santé n'est rien d'autre que cela. Ce don peut conduire au changement, dès lors qu'un éclairage nouveau peut toujours marquer un tournant dans la pensée. Et même si ce dernier est d'abord contesté, ce qui est vu, dit, présentifié, là, ne peut être nié bien longtemps. Le nouveau paramètre s'assimile, soit dans une lente évolution, soit à la faveur de quelques circonstances exceptionnelles dans une révolution. C'est la raison pour laquelle dans tous les rassemblements collectifs, qu'ils soient internationaux, nationaux, régionaux, départementaux, locaux, professionnels, amicaux, familiaux, chaque participant doit pouvoir détourner l'attention des autres sur ce point singulier, celui-là même qui permet de sortir des impasses et cristallisations et de s'aventurer vers le renouveau. C'est le principe même de la résilience, celle où croisant les regards, les besoins, les attentes, nous allons dans une sorte de proximité immédiate produire cette reconnaissance, ce déclic, ce choc de résilience où les voix deviennent voies, ou un rebond créatif advient. C'est quand les occasions de rencontre avec l'Autre se

multiplient, quand des personnes nous rendent attentifs à d'autres chemins et nous évitent l'enlisement dans une « monovie » au profit de la « multivie » si bien illustrée par notre interlocuteur marocain, qu'alors seulement, nous pouvons entrevoir la richesse d'une démocratie « en santé ».

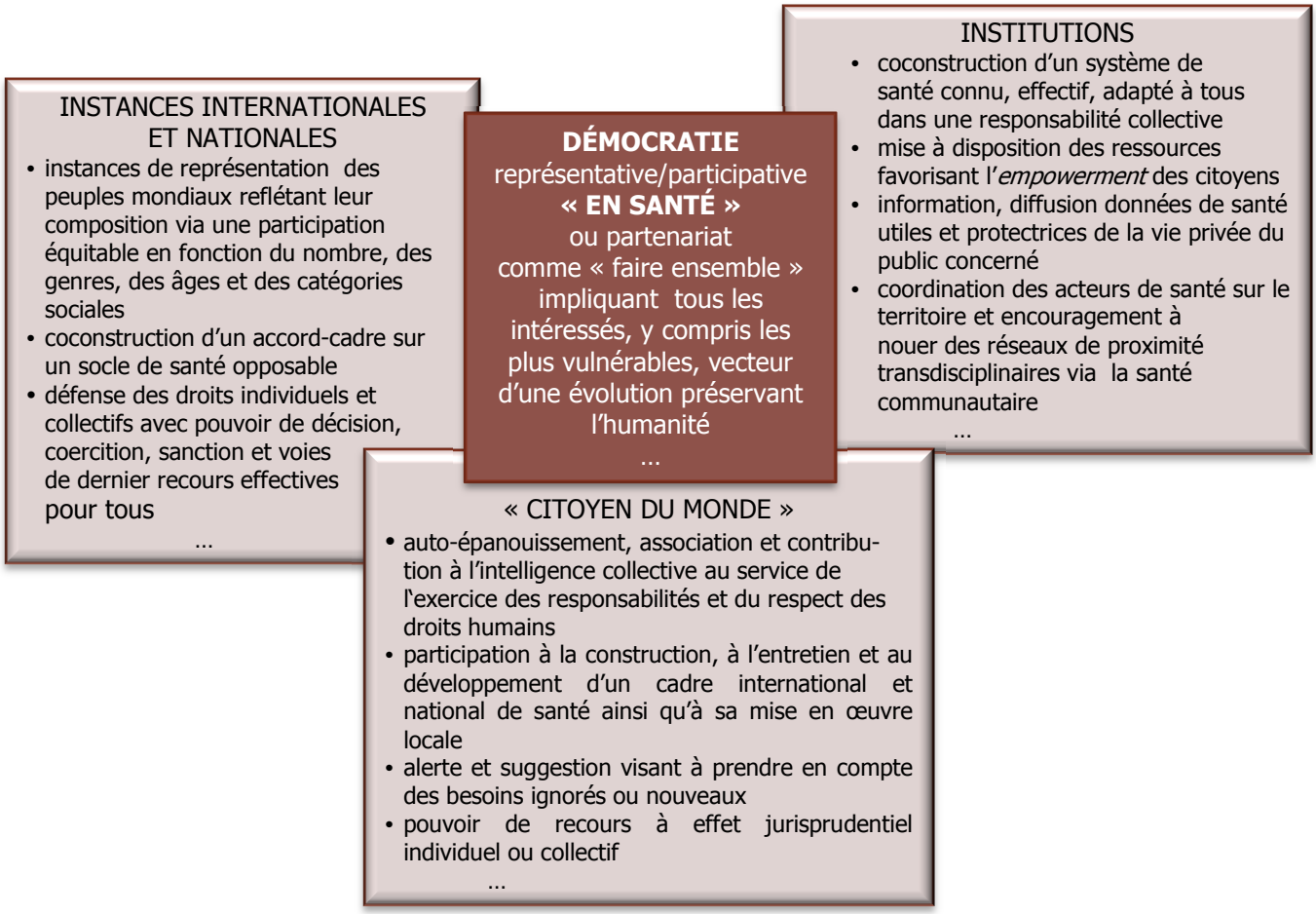
## 2. UNE POLITIQUE PUBLIQUE DE SANTÉ POUR MIEUX VIVRE LA DIVERSITÉ SOURCE DE QUESTIONNEMENTS

### 2.1. DES INTERROGATIONS EN SUSPENS DONT…

Les fondations d'une démocratie « en santé » sont loin d'être consolidées. Les inégalités criantes en ce domaine interrogent même sur la faisabilité d'une telle coconstruction, sur la possibilité de convertir le pouvoir comme « contrainte, qui s'exerce de haut en bas et s'impose en autorité non traditionnelle mais charismatique qui procède de la base au sommet et qui est reconnaissance par les acteurs de la légitimité des chefs à diriger » (Langlois, 1995, p. 224). Nous avons bien un rai de lumière puisqu'à l'heure où nous écrivons, le sommet de Göteborg du 17 novembre 2017 reconnaissant chaque Européen dans sa dignité s'est prononcé en faveur des vingt principes clés des droits sociaux. Thyssen, rapportant qu'il s'agit là d'un effort pour « une convergence qui va vers le haut », pense que cela démontre aux citoyens « qu'ils arrivent en première place ». Reste à rendre opposable aux États membres ce socle social européen comme le propose le président français en conditionnant les financements à cet alignement[51]. Mais il reste encore beaucoup à faire, et nous n'abordons là que quelques régions sans aller jusqu'à des considérations mondiales où les conflits et déséquilibres en tout genre rendent difficile une entente entre les peuples sur un tel fondement. Or elle constitue un

[51] Le texte évoque l'objectif d'octroi de droits nouveaux dans les domaines de « l'égalité des chances et d'accès au marché du travail avec :
1. l'éducation, la formation et l'apprentissage tout au long de la vie, 2. l'égalité entre les femmes et les hommes, 3. l'égalité des chances, 4. le soutien actif à l'emploi,
dans la perspective de conditions de travail équitables avec :
5. un emploi sûr et adaptable, 6. les salaires, 7. des informations sur les conditions d'emploi et une protection en cas de licenciement, 8. le dialogue social et la participation des travailleurs, 9. l'équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée, 10. un environnement de travail sain, sûr et bien adapté et la protection des données,
pour finir par la protection et l'insertion sociale avec :
11. des services de garde d'enfants et d'aide aux enfants, 12. la protection sociale, 13. les prestations de chômage, 14. le revenu minimum, 15. les revenus et pensions de vieillesse, 16. les soins de santé, 17. l'inclusion des personnes en situation de handicap, 18. les soins de longue durée, 19. le logement et l'aide aux sans-abri, 20. l'accès aux services essentiels. »

préalable pour donner vie au schéma suivant créé à partir des éléments précités étayés par les « 100 lignes… sur la démocratie sanitaire » (Saout, 2017) :




Ce modèle théorique, largement impulsé par la Charte d'Ottawa, reste à mettre en œuvre. Or, nous constatons qu'il n'est déjà pas aisé de s'accorder localement pour une effectivité des droits et devoirs afin de mieux vivre nos diversités. À cet échelon, nous nous confrontons aux intérêts divergents qui se profilent derrière des notions comme l'égalité des chances, la méritocratie, l'entraide familiale, l'héritage, la liberté, la solidarité… Or il convient de « débattre publiquement des sujets les plus sensibles qu'une société se doit de penser et de vivre dignement, insoumise à des logiques utilitaristes ou gestionnaires qui abolissent à terme les raisons même de faire société » (Hirsch, 2016, p. 156). Tout le problème réside dans l'expression et la conciliation d'une pluralité de points de vue, qu'il ne s'agit pas de neutraliser, fusionner mais de faire coexister sans prééminence de l'un sur l'autre. Il y a tout à gagner en l'espèce car, ne serait-ce que dans le domaine des activités humaines, le fait de les reconnaître toutes sous l'égide commune du *care* en tant que prise en soins des autres et plus généralement

de l'Autre occasionnerait de profonds changements. Valorisant aussi bien les travailleurs qui, revêtant les costumes de leurs emplois, rejoignent de plus en plus ceux qui sont restés dans l'invisibilité des multiples tâches quotidiennes à coordonner pour tisser les liens familiaux, amicaux, sociaux *et cetera*, ce serait l'occasion de rétablir l'équité des services rendus et de les aborder dans une globalité leur donnant sens. À l'intérieur de celle-ci, chacun aurait à choisir librement son propre cheminement articulant ces deux aspects solidaires comme le montre Rothier Bautzer s'agissant des dimensions *care*/cure (2016). Au lieu d'emprunter des voies arbitrairement considérées comme royales, un faisceau de chemins et sentiers s'ouvrirait aux multiples vocations. Pour s'y préparer, l'enseignement insisterait moins sur ce qui fait matière que sur ce qui relie un contenu à un autre. Ainsi les bénéficiaires de ces apprentissages s'exerceraient à tisser des relations, à instaurer des réseaux non seulement interdisciplinaires, mais entre personnes jusqu'à se re-familiariser avec une approche transversale éclairée de leurs milieux. Partageant leurs cadres de références avec d'autres, tentant d'élargir les intersections aux parties complémentaires dans une recherche continue d'un savoir jamais totalement acquis mais toujours en expansion, ils pourraient ainsi au fur et à mesure de l'avancée dans leur vie et en âge adapter leurs contributions. Ces dernières, étroitement dépendantes des talents présents, en cours d'acquisition ou souhaités, s'inscrivent dans des normes :

- « d'objectivité » conduisant à re-produire, trans-poser et généraliser ce qui a été éprouvé et évalué positivement,

- de « préférence » pour se déterminer dans l'esprit de Gabriel Marcel visant une authenticité où l'être développe ce qu'il a en et hors de lui dans un « faire » lui permettant d'approcher au mieux son *telos*,

- « d'originalité » pour introduire dans le prolongement de ce qui précède, une touche, un apport personnel susceptible de partage, de transfert d'un domaine « inventif privé »[52] à celui « innovant public »[48],

- de spiritualité couvrant d'un sens éthique pouvant être mis en débat et extériorisé,

[52] Distinction évoquée par Stanislas Dehaene dans l'émission État de santé consacrée à « peut-on exercer son cerveau animée le 6 août octobre 2017 à 7 heures 30 par Élisabeth Martichoux sur LCP / PS.

au gré des contextes et situations rencontrées, en déontologie, charte, bonnes pratiques *et cetera* soucieuses de l'intérêt tant de chacun que de tous.

Cet espace normatif ne peut être établi une fois pour toute et reste en constante évolution maintenant, de ce fait, la problématique de la lisibilité et du respect. Les réseaux numériques offrent des informations, mais ces-dernières sont rarement source d'échanges individuels se prêtant mieux au *feedback,* garantie d'une meilleure compréhension. En ce même sens, si le regroupement des différents travaux sous le même chapeau du *care* réserve un traitement homogène de ce qui est mis en œuvre dans le monde domestique et professionnel, la fusion des règles séparant initialement ceux-ci ne va pas sans encombre. En finir avec cette dérive consistant à normer les comportements et les humains laisse entière la question de l'évaluation qui demeure maîtresse en termes de valeurs. Impulsant non seulement en aval un système de régulation, celle-ci projette en amont une ligne de conduite inscrivant ce qui s'effectue dans la répétition du même. Émanant souvent d'un recul sur ce qui s'est avéré pertinent, elle réclame ici l'appréciation d'initiatives jusque-là invisibles à libérer. Or ce neuf, qui ne peut guère s'évaluer à l'aulne de l'ancien fait appel aux pionniers péda-andra-gogiques pour introduire ce qui demeure à créer, à savoir des démarches, méthodes et outils adéquats.

En outre et dans l'hypothèse où les mesures évoquées dans cette recherche, à la lumière des révélations et observations des stagiaires en insertion socioprofessionnelle qui nous ont gratifiés de leurs propos, étaient mises en œuvre, elles s'avéreraient lacunaires. En effet, elles ne sauraient pourvoir aux multiples traumatismes et ruptures de l'existence, ces sources d'amertumes qui, mettant à mal la bienveillance et les effets de rebond, finissent par compromettre la justice, celle qui replace « la domination sous le contrôle du pouvoir commun. Or cette tâche, qui définit peut-être la démocratie, est une tâche sans fin » (Ricœur, 1990, p 299). Nous avons à nous détacher de ce qui, suffisamment familier et sécurisant, peut nous conduire à penser et agir en « maître ». Il faut avoir le courage d'« aller », sur l'appel de nos volontaires, apprivoiser et s'attacher à des figures nouvelles ; les liens sont toujours provisoires, parfois en nombre restreint, car notre avancée en âge nous entraîne inéluctablement vers la vieillesse comme succession de pertes. Mais « les deuils comme nous l'avons vu ne nous endeuillent pas : ils nous libèrent ! Lors de cette formidable crise d'identité que chacun affronte là, une importante partie se joue : dans le devenir de "pertes" et de "déficits" qui lui est promis,

il s'agit de trouver des issues afin de compenser et de transformer ces pertes en "gains" et en "bénéfices". Rude tâche quand il reste relativement peu de "moyens". Le travail qui s'annonce est dur : mais il faudra bien l'assumer ou s'aliéner, à tout jamais » (Herfray, 2001, p. 141). Ce mouvement libérateur repose sur les « parlêtres » lacaniens qui, sujets de leur propre finitude, font appel aux autres ou à « l'Autre » symbolique pour recouvrer le pouvoir du verbe combinant « être, avoir et faire » pour acquérir de la consistance sur le terrain de l'incertitudes ; l'enjeu demeure la sortie du narcissisme dans un soi conscient du manque qui l'habite, soucieux de préserver la triangulation marcelienne qui lui confère son authenticité, pour aller vers autrui sans s'y disloquer ou s'y perdre. Il s'agit donc bien d'entrer dans un accompagnement réciproque, tant au sens de *comitatus* où la musique s'accorde au chant et l'anime jusqu'à ce qu'il vibre dans les cœurs, qu'à celui réunissant *ad, cum* et *panis* pour manger le pain ensemble. Mais la pratique de celui-ci, fréquemment présentée comme un postulat, une disposition naturelle, une inclination innée est rarement interrogée. Or et face aux aléas de l'existence, nous ne sommes pas tous également préparés. Les uns bénéficient de nombreux appuis pour surmonter les difficultés, tandis que d'autres sont moins dotés affectivement, relationnellement… pour rebondir. Or tous, à un moment ou à un autre de la vie, ont à être résilients, c'est-à-dire ont à activer ce « processus biologique, psychoaffectif, social et culturel qui permet un nouveau développement après un traumatisme psychique. (Cyrulnick, Jorland, 2012, p. 9 ». Pour ce faire, nous devons multiplier les occasions d'être ou de trouver une voie de résilience comme cette réfugiée tchétchène désireuse d'aider ses pairs à s'installer dans l'hexagone ou à l'inverse, ce jeune orphelin d'un père légionnaire cherchant un appui dans la marine. Il s'est sérieusement entraîné au point de réaliser les tests malgré sa jambe boiteuse. Mais il a finalement été refoulé par la « grande muette » qui l'a livré au désarroi du mal-entendu. Et pourtant, il a bien tenté de combattre le présage quant aux quatre formes de relations familiales où « un enfant imprégné par un attachement sécure (65 %) possède un meilleur pronostic de développement et une meilleure résilience puisqu'en cas de malheur, il aura déjà acquis un comportement de charme qui attendrit les adultes et les transforme aussitôt en base de sécurité. Les attachements évitants (20 %) tiennent à distance les responsables qui voudraient s'occuper d'eux. Quant aux attachements ambivalents (15 %) et désorganisés (5 %), ils ont de mauvais pronostic puisque les adultes s'en détachent ou les rejettent, tant ces enfants sont difficiles à aimer » (Cyrulnick, 2004, p. 67-68) ; l'auteur insiste sur le fait qu'il n'y a en réalité pas de déterminisme dans la durée et que ces projections ne sont formulées qu'à court terme.

Quoi qu'il en soit, nous pensons qu'il est pertinent dans ce contexte d'estimer un potentiel de progrès en tenant compte de la distance séparant le point de départ de l'arrivée, en plus du résultat obtenu. Ceci complique singulièrement une tâche qui, jusque-là, se satisfait plutôt de quelques chiffrages quant à l'atteinte des objectifs poursuivis, sans trop se soucier des moyens mis en œuvre pour y parvenir. Il semblerait pertinent pour rétablir un certain équilibre à cet égard, de prévoir des défis à relever collectivement. Nos diplômes et examens sont individuels, mais des épreuves collectives contribueraient à une préparation éminemment instructive pour ceux s'y soumettant. Nous dirons à ceux qui se laissent emporter par l'élan spinozien revenant à appliquer la méthode mathématique en toute chose, à synthétiser les efforts en quelques valeurs algébriques, que ce pur rationalisme se déploie dans l'irrationalité de l'éloignement d'une réalité autrement plus complexe. Nous les encourageons à associer sentiment et raison dans une boucle cognito-émotionnelle, où la rencontre de ce qui est intrinsèque dans le sujet avec ce qui est extrinsèque dans l'actualité de son milieu de vie favorise la congruence. Elle est l'aboutissement de « ce principe de complexité qui exige que ce qui a été séparé par la division technique, fonctionnelle et sociale des responsabilités fasse l'objet d'une recomposition dans la résolution intégrée et intégratrice des problèmes » (Langlois, 1995, p. 234). Mais en ce domaine ouvert à l'intelligence collective, tout reste encore à découvrir.

Enfin et comme nous avons pu le constater, nos interlocuteurs, si l'on s'en réfère aux mots-clés les plus usités, n'ont pas cherché à lever l'ambiguïté du réel. Ils nous ont « dit », en tant que « moi » « personne » venant-de ou de-venant « mère », l'intérêt d'« aller » et de « rester » une fois « arrivé» dans un « ici » qui se vit à échelle d'un « pays » voire du « monde » dans le « temps » du « maintenant » et du « projet » avec le « rien » ou la « profusion » de « moyens » , « l'ignorance » et le « savoir » conviant à « vouloir », « devoir », « falloir », « pouvoir », « oser », « apprendre » à « l'école », « travailler » en « entreprise » « penser » « voir » les « similitudes » et « différences » et « trouver » et « prendre » le « bien » sans omettre le « rire » et la « religion ». Notre ordonnancement qui tend à reprendre certains fils conducteurs des discours tenus, reste perfectible notamment dans l'emploi des derniers termes. Mais nous voyons qu'une large place est accordée à ce moi qui est aussi une personne, à cet espace-temps qui à la fois dissocie et concilie l'intérieur avec l'extérieur, au dénuement et à la richesse dans laquelle chacun se trouve avec parfois l'envie, mais surtout la nécessité d'allier la théorie et la pratique dans une formation alternant l'apprentissage scolaire et la

découverte de l'entreprise, dans des essais et erreurs, permettant de répéter le même et d'oser découvrir l'Autre, celui qui nous ramène à des limites impliquant un certain humour pour demeurer responsable, répondre de nos actes dans la grandeur d'un univers renvoyant à ce Dieu dont Horvilleur[45] se plaît à rappeler qu'il se nomme « Elie venant de l'hébreu hlijah signifiant peut-être ». Nous voyons bien là que cette progression s'inscrit dans la relativité bachelardienne (2014, p. 62) qui « n'a de rapport avec l'histoire que sur le rythme d'une dialectique. Elle se pose en s'opposant. Elle exploite le terme jusqu'alors négligé d'une alternative initiale. On s'explique donc qu'elle rompe avec un enseignement et des habitudes particulièrement solides et qu'elle apparaisse comme proprement extraordinaire. » Cependant, peu sont préparés à prêter attention aux chemins de traverses, aux aspérités, à cette rareté si recherchées par nos stagiaires à l'affût du beau, du bien, d'un partage de ce qu'ils connaissent, de leurs traditions avec d'autres pour surmonter les méandres de la vie et coconstruire une généralité rassemblant ce qui est en présence. Il faut pour cela accepter d'être Sisyphe bricolant un savoir aporétique sur un sol nietzschéen toujours prêt à se dérober.

## 2.2. DES RÉFLEXIONS SUR LA DIVERSITÉ DONT…

Ce ne sont là que quelques points de questionnements parmi tant d'autres. Ils sont repris par divers travaux, dont plusieurs illustrent notre pensée. Nous nous pencherons sur ceux étayant l'intérêt d'une approche horizontale des diversités en neurosciences, en économie et dans une perspective plus large de notre devenir. S'agissant des sciences cognitives, outre la plasticité cérébrale, Dehaene tient à rappeler l'organisation génétique de notre cerveau qui garantit un certain nombre d'aptitudes ; nous disposons notamment de la faculté d'apprendre que nous pouvons entretenir en ayant soin de l'exercer, bien s'alimenter, s'hydrater, dormir, pratiquer une activité physique... Nous avons pu lors de nos interventions constater les somnolences de certains stagiaires privés des nourritures terrestres si indispensables à celles spirituelles et, nombre de fois, nous avons regretté avec l'accompagnatrice-assistante sociale l'absence de dispositif permettant d'assurer cette condition minimale pour être attentifs, participer et contribuer à l'élaboration des connaissances. C'est la raison pour laquelle nous adhérons à ce point de vigilance ciblé par Dehaen inclinant à offrir à l'apprenant « un environnement enrichi » favorable à l'appréhension de situations complexes, la recherche de solutions… dans un cadre agréable et ludique. Globalement, celui-ci préconise un travail conjoint entre les chercheurs en neurosciences et les enseignants de l'Éducation

Nationale de manière à ouvrir le champ des expériences, de la validation et de l'exploitation des données scientifiques en termes de rythmes scolaires, d'apprentissage des langues ou toute autre question liée à la formation. Il rejoint en cela Changeux qui « a montré combien la construction dynamique de chaque personne réclame la possibilité de faire des expériences diversifiées pour acquérir la capacité de faire face à des situations ultérieures différentes. En d'autres termes, dans l'épistémologie génétique, comme fondement du développement des capacités primaires et d'une pédagogie active et en groupe social, dans la biologie moderne, on ne peut se former qu'en ayant une liberté d'action. À cela seul, nous devons de pouvoir justifier la nécessité d'une autonomie suffisante de chaque être humain » (Langlois, 1995, p. 215).

Mais cette dernière, associant volonté et liberté dans une obéissance choisie aux normes fait appel aux « hommes neuronaux». C'est ainsi que Changeux, Boulez et Manoury nous engagent à « enchanter nos neurones » de sons mélodieux. La musique est ordre, harmonie, variation... Elle entraîne les notes dans une symphonie qui à la fois préserve chacune d'entre elles comme en témoigne la partition, et les transforme en une œuvre artistique qui, faisant fi des espaces-temps, peut atteindre une dimension universelle. Ce précieux patrimoine éveille notre sensibilité, notre goût pour ce langage musical, notre souhait de partage, parfois même notre envie de composer, d'extérioriser notre monde intérieur de joies, de peines et de tant d'autres émotions dans un florilège de rythmes. C'est un hymne à la « beauté dans le cerveau » qui n'est pas seulement un phénomène « électro-physiologique » mais la conscience d'un sentiment nouveau, celui qui réconcilie l'inconscient et le conscient, le singulier et le collectif, les passions et la raison. Ce mouvement cathartique aristotélicien ouvrant l'espace privé éthique sur celui collectif de l'esthétique, invite à étudier ce « cerveau social » avec le concours des sciences et des classiques humanités pour lui permettre d'évoluer dans un esprit d'universalité riche en diversités. Parfois, celui-ci s'ancre dans les profondeurs célestes car, à l'instar de ce qu'ont évoqué certains jeunes interrogés comptant au nombre des 88 % de croyants sur notre terre[53], Dieu réconforte ceux qui traversent des épreuves. À travers lui, ils recouvrent une paix intérieure que les expériences réalisées sur Ricard en phase de méditation tendent à confirmer. L'électroencéphalogramme met en relief l'activation de la zone neurolimbique par la prière. Ce phénomène se traduit par une

[53] Pourcentage calculé à partir du classement de l'Association of Religion Data Archives réalisé le 16 novembre 2017 repéré à https://bestof.one/categories/societe/religions/classements/les-religions-les-plus-populaires-au-monde

sorte d'inhibition de l'aire dédiée aux émotions intenses, qui se reporte sur celle intéressant la mémoire émotionnelle. Autrement dit, le temps ordinairement nécessaire pour « digérer » en quelque sorte les déboires auxquels nous sommes confrontés, est instantanément réduit par ce biais. Cet aspect abonde dans le sens du constat cyrulnickien intercédant en faveur d'une spiritualité, qui s'avère plus accessible aux physiciens, matheux et autres familiers de l'abstraction qu'à ceux qui sont contraints au pragmatisme des sciences humaines. Cependant, la religion, tout comme sa compagne profane, l'idéologie, peuvent générer le meilleur comme le pire. Apparaissant dans les « déserts de sens » elles offrent le refuge de la croyance en l'Autre ou aux autres. Parfois apaisantes, elles peuvent constituer un « remède efficace contre l'atrophie cérébrale » générée par la solitude et de l'isolement. Mais elles peuvent aussi quand, certaines d'être l'unique vérité, s'enfermer dans un prosélytisme conduisant à la violence (Hagège, 2017). C'est pourquoi là encore sur les recommandations de notre interlocuteur marocain, nous devons rester vigilants face au « mono » fut-il « théiste » pour se laisser surprendre par la félicité d'un « multi » ouvrant sur toute sorte de nouveautés.

C'est pourquoi Aberkane enjoint de « libérer votre cerveau » ; il nous rend attentifs à l'importance de ne pas s'emprisonner dans des algorithmes, des savants calculs qui peuvent être laissés aux bons soins des robots. La tentation est forte de nous instrumentaliser dans des automatismes propices à la rentabilité industrielle, mais peu respectueux des salariés puisque dans son rapport de gestion, la Caisse Nationale d'Assurance Maladie totalisait en 2014 pas moins de 51 631 victimes de maladies professionnelles, dont 45 079 présentaient des troubles musculo-squelettiques. Il est par conséquent grand temps de redonner un peu d'indépendance et de souplesse pour que l'emploi disparaisse tel un phénix et que le travail renaisse de ses cendres en « trouvaille » selon la formule consacrée par Vieille-Grosjean à l'occasion de sa conférence sur « la place de la personne dans la relation travail-formation » le 8 septembre dernier. Le bien-être en milieu professionnel acquerra alors une réalité le dispensant d'être à l'ordre du jour d'un projet d'entreprise, de restructuration... Aberkane préconise le remplacement de la « neuroergonomie » par la « neurosagesse » en pointant moins le « comment » des moyens que le « pourquoi » des objectifs, voire des finalités poursuivies. Et là nous sommes bien au-delà des sciences et techniques dans ce monde où Benoît XVI nous incite à renoncer au « fondamentalisme nihiliste de la perfection » pour faire montre du « courage de l'imperfection » et oser s'humaniser. Rappelons à

cet égard le disparu Dimitrijevic qui dans ses entretiens avec Kuffer souligne qu'« un paysage ne se résume pas non plus à ces sommets, les sommets sont intéressants parce qu'il y a des plaines et des vallées et c'est leur mise en rapport dans le plan d'ensemble qu'il s'agit finalement de considérer. » Il poursuit, insistant sur le fait que « c'est naturel, ma lecture est comme ça ; l'actuelle énorme mésentente entre les nations vient de ce que nous voulons toujours parler de sommets à l'autre et c'est quelque chose qui est évidemment passionnant, mais ce n'est pas essentiel parce que si vous ne connaissez pas les comportements du *moujik* russe ou bien de l'artisan russe, si vous ne connaissez pas le théâtre… tout est faux ». Il souligne ainsi une verticalité qui peut à la rigueur demeurer dans la mesure où elle est considérée de bas en haut sans rien en omettre. Mais alors, compte tenu d'une condition humaine faisant largement place aux faiblesses et à la dépendance de chacun par rapport à ses pairs, il est probable qu'elles tendent vers une horizontalité conviant à accueillir des profils pluriels.

À cet égard, nous nous intéressons à ce paléoanthropologue dont les observations sur notre condition de primates comme premiers, partagées notamment avec les singes, sont particulièrement éclairantes. Picq opère une distinction entre les groupes de singes dominés par les mâles « plus strictes et hiérarchiques » et ceux sous l'égide des femelles plus « coopératives et apaisées » (Picq, 2017, p. 149). S'appuyant sur l'exemple des chimpanzés et bonobos, il en dresse un paradigme qu'il synthétise comme suit :

| **Caractéristiques s'agissant de :** | **CHIMPANZÉS** | **BONOBOS** | **HOMMES** |
|---|---|---|---|
| **Relations entre mâles** | très fortes | faibles | fortes |
| **Relations entre femelles** | faibles | très fortes | modérées |
| **Violence envers les femelles** | modérée | très faible | très forte |
| **Dominance** | mâles | femelles | mâles |
| **Agressivité** | forte | faible | forte |
| **Violence** | moyenne | faible | forte |
| **Comportements politiques** | importants | faibles | intenses |
| **Guerre** | importante | faible | intense |
| **Chasse** | fréquente | rare | intense |
| **Usage d'outils** | important | modéré | constant |

Ces éléments ne se situent évidemment pas dans une ligne médiane. Ils concernent plutôt ces extrêmes qui rejaillissent sur les moyennes. Il importe de ne pas neutraliser

les écarts ; ceux-ci séparent les sujets vivant en périphérie à distance du *leadership* moins favorisés, de ceux plus dotés à proximité, voire au cœur du centre décisionnaire. Quand les différences sont trop évidentes, sans vraiment en comprendre l'origine, l'illégitimité guette et la révolte sournoise contre l'iniquité se profile laissant augurer, à défaut de changement, la menace d'une révolution. Il n'y a donc pas lieu de singer le gibbon qui campe sur de ses positions, car celui-ci « s'agrippe avec une conviction obstinée aux dernières branches des forêts primaires, se tenant au-dessus des tumultes, même si des vents furieux secouent la canopée. Seul recours : toujours monter plus haut pour ne pas être rattrapé par les affaires. Cependant, en se plaçant ainsi au-dessus des contingences terrestres, ne risque-t-il pas de tomber brutalement au sol avec le dernier arbre qui le soutient, tant l'environnement qui l'entoure ne cesse de détériorer ? » (*ibid*., p. 107). Notre auteur s'étonne de notre tendance à nous assimiler plus volontiers aux bonobos moins proches de nous que les chimpanzés qui, par ailleurs à quelques rares exceptions près, vivent un système d'organisation sociale comparable au nôtre. Il est sans doute plus confortable de s'épanouir au sein de groupes qui dépassent la répartition des tâches pour lui préférer un authentique partage relevant davantage de l'entraide et d'une saine préoccupation pour chacun de ses membres. Mais ceci n'est rien d'autre que le *care* qui a tout lieu d'être promu. Nous sommes à l'heure des « solidaridées » parce que, « dans l'évolution, si les populations ne changent pas alors que l'environnement se modifie, c'est le syndrome du manque d'adaptabilité qui apparaît avec, au bout du compte la certitude de l'extinction » (*ibid.*, p. 284). Mais il reste à mener ce combat antidarwinien de la diversité

## 2.3. UN TEMPS DANS UNE RECHERCHE EN CONTINU VERS…

Cette recherche a été l'occasion de maintes découvertes du fait de notre attention aux stagiaires en insertion socioprofessionnelle. Ceux-ci nous ont révélé « une chose fondamentale, à savoir que c'est en percevant le changement comme un gain que les espèces survivent » (*Ibid.*, p. 119). C'est au nom de la vie qu'ils ont franchi les frontières virtuelles ou réelles. Comme Mike qui sut accéder au haut rang de sa dynastie en agitant des jerricanes qu'ils savaient inoffensifs auprès d'autres singes initialement terrorisés par ces bidons, mais subjugués par son audace, nos locuteurs n'ont pas hésité à dompter la rareté. En témoigne notre moniteur qui s'est lancé dans la le *kite-surf* essentiellement pratiqué par des touristes pour propager ce sport au Maroc et ailleurs. Maints exemples témoignent des talents de ces jeunes pour exprimer leurs propres

valeurs d'entraide où l'asymétrie des uns et des autres se réduit dans la réciprocité de l'apprentissage, la tradition allie le passé et le futur dans la transmission *et cetera*. Plus encore, ces stagiaires se sont entendus à transformer le discours en actes pour progressivement offrir leurs services jusqu'à introduire plus de souplesse dans les normes. En témoigne la contractualisation d'emplois à durée indéterminée et ce, en connaissant à peine la langue, au mépris de statistiques accordant la primauté aux diplômés. Plus encore, leur faculté malgré la méfiance des collègues face au nouveau venu étranger, à proposer, puis prendre en charge une ligne de coktails unanimement appréciée dans un restaurant. Il est regrettable que nous ayons limité nos rendez-vous à une vingtaine. Ces rencontres organisées au hasard de nos interventions pour tout participant y consentant se sont révélées riches d'enseignement. Il est vrai que s'appuyant sur les volontaires, elles se sont déroulées avec les plus hardis. Néanmoins, nous avons été impressionnés par leur apport et ce, d'autant plus que nous avions inconsciemment élevé des barrières de protection pour décourager d'éventuelles confessions. Notre questionnaire fermé illustrait notre peur de l'inconnu, d'une incursion dans le « monde de l'autre » cyrulnikien, voire l'effroi du nouveau restant à apprivoiser. Nous avons éprouvé ce conformisme qui guette la moindre brèche pour s'y faufiler et annihiler l'essence même de la recherche. Fragilisés par la découverte d'un monde scientifique nous honorant de son accueil, mais dont nous ignorions à peu près tout, nous étions tentés d'éluder les difficultés plutôt que de les affronter. Prisonniers de paisibles routines, sombrant dans notre « mêmeté », voire notre « mienneté », nous nous sommes privés d'entretiens exploratoires qui auraient gagné à s'inscrire dans une temporalité en revoyant nos conteurs comme nous l'avons fait pour certains, notamment lors du recueil des autorisations d'exploitation du discours tenu. Ce faisant nous aurions pu convertir leurs propos en histoires de vie conduisant « à trouver des thèmes de réflexion encore inédits » (Chaput-Le Bars, 2017, p. 21). Mais nous avons trop souvent cédé à la tentation de rester dans le communément admis plutôt que de risquer un dérangement de l'ordre établi. Or toute nouvelle connaissance impose cet effort de négentropie. Tout est affaire d'attention portée à notre environnement, de cette capacité à orienter le regard vers l'invisible, l'insoupçonné, l'étrange, car les trésors sont toujours enfouis. Mais il importe de débusquer ces richesses. Celles-ci sont autant d'invitations à introduire de nouvelles catégories dans un monde en quête d'inclusion pour mieux appréhender le réel dans une démarche scientifique.

À cet égard, nous nous sommes constamment questionnés sur notre cheminement. En se fondant sur un champ disciplinaire pour l'éclairer ensuite d'un faisceau d'autres points

de vue, il est possible de parvenir à un subtil approfondissement de la thématique abordée. Mais contrairement à une idée répandue, il n'est pas certain que dans ce mouvement excentrique, des ponts conceptuels avec d'autres notions essentielles à la compréhension de l'objet de recherche soient ainsi jetés. À l'inverse, une forme de transdisciplinarité s'abattant concentriquement sur notre problématique dans un défaut d'exhaustivité s'avère si superficielle et relative que nous sommes réservés quant à sa pertinence. Nous risquons qu'un tel cheminement encourage cette « tendance à désigner assez facilement comme "handicap" tout écart entre le profil d'une personne et les normes implicites de l'emploi ou des comportements attendus » (Dhume-Sonzogni, 2010, p. 34). Une semblable interprétation nous éloignerait significativement de ce qu'est la santé vue par Canguilhem et radicalement de la « grande santé » nietzschéenne. Finalement, notre difficulté à creuser notre thématique en embrassant un large espace disciplinaire pour rien n'en perdre nous confronte à une complexité qui n'est pas seulement d'ordre scientifique, mais résulte également :

- de notre im-posture initiale avec ce sujet dédié au « vilain petit canard » dans le fol espoir qu'il se transforme en « cygne » renvoyant à notre propre histoire, cette « identité narrative » en constante élaboration qui en appelle à « l'*anamnèse* » pour libérer « la *métanoïa* » ouvrant la « *autopoïèse* », élan engagé restant à poursuive avec Vieille-Grosjean (2009),

- d'un parcours tortueux où ce « blessé, mais résilient, connaît l'itinérance, comme les itinérants qui s'orientent vers un but, un rêve, une étoile du Berger qui donne la direction. Mais comme les vents leur sont contraires, ils doivent louvoyer, s'éloigner du but pour y revenir plus tard. La voie du détour est fréquent chez les résilients qui finissement quand même par retrouver leur chemin après de longs écarts et des méandres laborieux » (Cyrulnick, 2004, p. 218).

Cette remise en route est largement due à ceux qui s'associant à Jollien (2006, p. 17) énoncent : « Pour ma part, j'aimerais me risquer à considérer chaque individu que je côtoie comme un maître en humanité. Car l'autre, en incarnant dans sa vie une manière d'être pleinement humain, peut me prêter des repères pour édifier ma personne. » p 17 et comme nous y invite l'auteur (2006, p. 63), qui met en garde le chercheur qui oublierait qu' « une chose est de nier ma singularité, une autre est de m'y enfermer, de ne considérer qu'elle », nous devons prendre en compte une temporalité

où « les causes immédiates concernent les réponses comportementales des individus à de nouveaux stimuli ; les causes fondamentales s'intéressent à la signification adaptative de ces comportements au niveau de la population » (Pick, 2017, p. 300). Notre étude est encore en cours et nous ignorons encore si avec l'ensemble des acteurs, nous saurons agir l'inclusion et la diversité. Nous sommes en négociation d'un nouveau dispositif sur le Grand Est et mettront tout en œuvre pour que celui-ci, via ses appels à candidature et cahiers des charges, accorde une large place aux jeunes ; ils est souhaitable qu'ils œuvrent en binômes, interviennent et s'organisent en réseau avec l'appui des différents professionnels. C'est pourquoi toute conclusion hâtive relèverait plutôt de la « réaction » que de l'« action » pickienne. Nous sommes donc tenus à la patience du paysagiste ayant semé un gazon japonais, qui scrute le sol et attend les mille et une pousses de toutes formes et couleurs qui enchanteront les lieux.

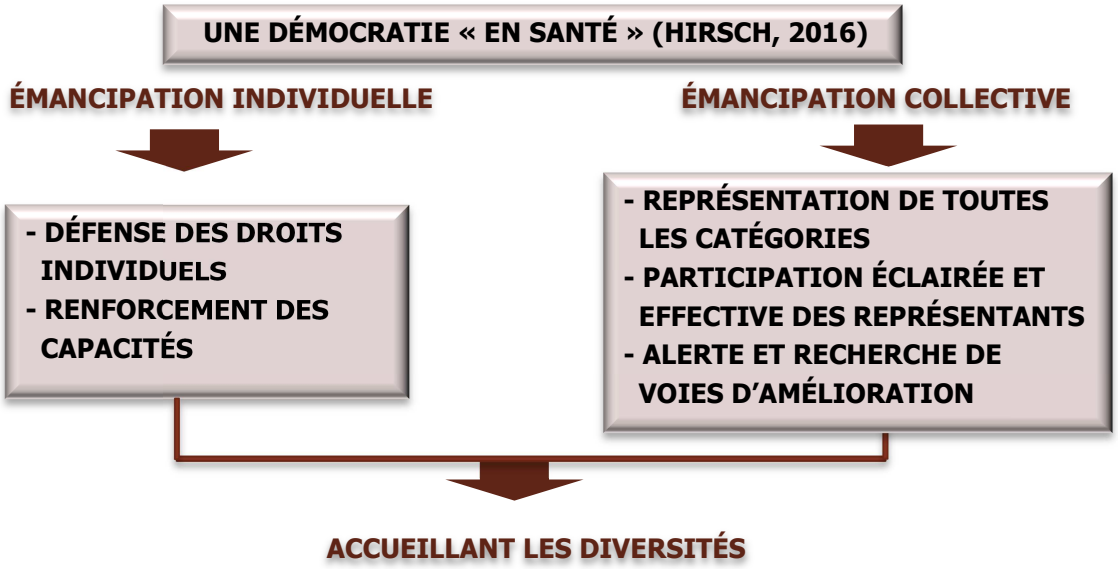
La recherche convie à suivre notre illustre locuteur en reconversion dans l'œnologie notant son « envie en fait de vivre [...] ce monde-là ; parce que maintenant je suis un bébé [...] et je progresserai ». Il introduit cet espace exempt de « contour précis comme c'est le cas dans l'exploration, là où elle se poursuit au sein d'une terre complètement inconnue. On pourrait presque dire qu'il s'agit ici de trouver avant même de chercher ou plus exactement de savoir ce que l'on recherche. Ne manquons pas de noter le sentiment d'heureuse liberté dont s'accompagne l'exploration pour autant qu'elle exclut à peu près toute idée préconçue et par là-même la tension toujours à quelques degré pénible qui est liée au fait d'attendre quelque chose de déterminé, et l'anxieuse confrontation entre ce qui est attendu et ce qui est réellement donné. Là où la recherche comme dans la prospection est centrée sur un objet déterminé, tout ce qui n'est pas cet objet est rejeté comme sans intérêt (*dismissed as irrelevant*). Pour l'explorateur au contraire, tout ce qui se présente au regard est d'une certaine manière bien venu et apparaît comme un sorte de don gratuit qui vient enrichir celui qui le recueille et l'accueille » (Marcel, 1964, p. 22). Nous avons entraperçu ce monde d'étonnements et de surprises durant ces cinq années. Étant peu familiers de celui-ci, nous avons souvent fait preuve de maladresses, comme celle de ne pas assez exploiter nos entretiens avec les professionnels. Mais nous avons souvent bénéficié de l'attention de ceux qui nous environnaient afin de retrouver notre chemin. Le fruit de nos réflexions nous semble par trop général et inachevé pour prétendre lever le voile de notre problématique et permettre d'ouvrir de vraies perspectives d'amélioration de l'existant. La question moscovicienne du « passage d'une époque majoritaire à une époque minoritaire » reste

entière du point de vue du « comment » même si nous avons tenté d'argumenter sa pertinence quant au « pourquoi ». Nous estimons avec Langlois (1995, p. 99-100) que contrairement au darwinisme « les chances de survie d'une espèce dépendent de son métissage ». Nous nous rallions à Cyrulnick (2004, p. 209) pour alerter sur l'urgence d'« inventer un nouveau monde pour changer celui qui fait souffrir. La culture créative est un liant social qui donne espoir aux épreuves de l'existence, alors que la culture passive est une distraction qui fait passer le temps et ne résout rien. Pour que la culture offre des tuteurs de résilience, il faut engendrer des acteurs bien plus que des spectateurs ». Mais cette injonction nous glisse dans le nœud du pouvoir (*potere)* où chacun d'entre-nous (Crozier, Friedberg, 1977) est appelé étymologiquement à faire autorité (*auctoritas)* pour grandir intérieurement, pouvoir s'affirmer, écouter autrui et bâtir collectivement. Et là encore nous nous questionnons sur l'édification de la santé pour tous, comme coconstruction de nouvelles normes inclusives, rabaissant les seuils de décompensation en provoquant du même coup la croissance de nos puissances d'agir respectives. La ligne de démarcation entre santé et maladie ne tiendrait plus qu'à ces seuils différents selon les problèmes considérés. Il est des difficultés auxquelles nous pallions plus aisément que d'autres pour recouvrer la forme. En ce sens, il n'est guère aisé de remédier au défaut de représentativité et de complicité citoyenne qui compromet pourtant l'édification d'une démocratie « en santé »… Il reste un immense labeur de « déchiffrage et de défrichage » (Bardin, 2005) devant nous. Ce faisant, nous aurons au moins la consolation d'échapper à la *doxa*, d'autant qu'à la croisée des chemins disciplinaires, nous étions dans une intrication peu propice aux énoncés péremptoires. Elle est plus favorable au doute, à cette démarche désireuse d'« incorporer l'alternative elle-même dans le corps de l'explication. Quand nous essayons de fixer les voies et moyens de la fécondité de la pensée, nous en arrivons toujours à ce même problème de la corrélation des oppositions dialectiques. Il ne suffit pas de proposer des alternatives, il faut montrer qu'elles se posent nécessairement par la force de la généralisation par la vie même de la pensée inductive. Ainsi coordonnées, les alternatives réservent la raison de leur totalisation. Elles passent au rang des faits. Le progrès naît d'une antinomie surmontée. Le doute se présente comme le premier signe de l'élargissement de la doctrine. L'alternative bien équilibrée donne ensuite un plan complet de la possibilité. Une méthode qui n'était qu'éristique devient heuristique dès qu'on a compris la nécessité profonde de la controverse » (Bachelard, 2014, p. 200).

## EN RÉSUMÉ, LA RECHERCHE EN QUESTION

Notre recherche interroge sur une démarche inductive s'accompagnant d'avancées par essais et erreurs. L'appel à la pluridisciplinarité tendue vers l'interdisciplinarité, la multiréférentialité et la transdisciplinarité aurait gagné à s'éclaircir d'un plan et de bilans. Les entretiens, figés dans l'autorisation d'exploitation contraignante, se résument au témoignage exemplaire. Et pour finir, les résultats de la recherche-action, restant à concrétiser dans une recherche-intervention, rendent peu perceptible l'articulation théorico-pratique. Cependant, la présente étude invite chacun à agir localement dans l'interdépendance globale (Dubos, 1972) :

Il devient alors possible de coconstruire des normes, instaurer des dispositifs favorables afin d'œuvrer ensemble en « acteurs collectifs » (Dhume-Sonzogni, 2010) édifiant :




(SAOUT, 2016)

Il s'agit de retrouver une collectivité d'acteurs faisant don de leurs singularités en vue du « progrès naissant des antinomies surmontées » (Bachelard, 1929).

# BIBLIOGRAPHIE

## LES OUVRAGES


ALAIN. (1959). *Propos sur l'éducation*. Paris : Presses Universitaires de France.

ALSOP Ruth, BERTHELSEN Mette, HOLLAND Jeremy, *Empowerment in practice : from analysis to implementation*, Washington, The World Bank, 2006.

ANAUT, Marie. & CYRULNIK, Boris. (2014). *Résilience : de la recherche à la pratique, 1er congrès mondial sur la résilience*. Paris : Éditions Odile Jacob.

ANDLER, Daniel. (1992). *Introduction aux sciences cognitives*. Saint-Amand : Éditions Gallimard.

ARENDT Hannah. (2000). *La crise de la culture*. Saint-Amand : Éditions Galimard

ARIÈS, Paul. (1982). *Harcèlement au travail ou nouveau management*. Villeurbanne : Éditions Golias.

ARISTOTE. (1965). *Ethique de Nicomaque*. Tours : Garnier-Flammarion.

BACHELARD, Gaston. (1975). *La philosophie du non*. Paris : Presses Universitaires de France.

BACHELARD, Gaston. (2014). *La valeur inductive de la relativité*. PARIS : Librairie philosophique J. Vrin.

BARDIN, Laurence. (2005). *L'analyse de contenu*. Paris : Presses Universitaires de France.

BATTISTINI, Yves. (1968). *Trois présocratiques - Héraclite, Parménide, Empédocle*. Saint-Amand : Éditions Gallimard.

BEAULANDE-BARRAUD, Véronique. & CLAUSTRE, Juliz. &t MARMURSZTEJN, Elsa. *(2012). La fabrique de la norme : lieux et mode de production des normes au moyen-âge et à l'époque moderne.* Rennes : Presses Universitaires de Rennes.

BEC, Colette. (2014). *La sécurité sociale : une institution de la démocratie*. Paris : Éditions Gallimard.

BERGSON, Henry. (2003). *L'évolution créatrice*. Paris : Presses Universitaires de France.

BERNARD, Claude. (1898). *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*. Paris : Éditions Delagrave.

BLUM, Lawrence. (1998). *Friendship, altruism and morality*, Londres : Routledge.

BOURDIEU, Pierre. (2011). *Sur l'état : cours au collège de France 1989 - 1992* - par Patrick Champagne, Rémi Lenoir, Franck Poupeau et Marie-Christine Rivière. Villeneuve-D'Ascq : Seuil.

BRECHAT, Pierre-Henri. & LEBAS, Jacques. (2012). *Innover contre les inégalités de santé*, Rennes : Presses de l'École des Hautes Études en Santé Publique.

BRIAN, Malzard Foss. & *al.* (1971). *Les voies nouvelles de la psychologie - la perception et le comportement - tome 1*. Verviers : Marabout Service.

BRUGERE, Fabienne. (2011). *L'éthique du care*. Paris : Presses Universitaires de France.

CANGUILHEM, Georges. (1966). *Le normal et le pathologique*. Paris : Presses Universitaires de France.

CASTEL, Robert. (2003). *L'insécurité sociale : qu'est-ce qu'être protégé ?* Paris : Éditions du Seuil.

CASTEL, Robert. 2009. *La montée des incertitudes : travail, protections, statut de l'individu*, Paris : Éditions du Seuil.

CATHELAT, Bernard. & *al.* (1998). *De l'homo sapiens à l'homme interactif*. Paris : Editions Denoël.

CHAMBAUD, Laurent (2016). *La santé publique en questions*. Rennes : Presses de l'École des Hautes Etudes en Santé Publique

CHARLIER, Bernadette. PERAYA, Daniel. & *al.* (2007). *Transformation des regards sur la recherche en technologie de l'éducation*. Bruxelles : Éditions de Boeck Université.

CHARMILLOT, Maryvonne. & *al.* (2008). *Émotions et sentiments : une construction sociale : approches théoriques et rapports aux terrains.* Paris : L'Harmattan.

CHARTIER, Jean-Pierre. (1989). *Les Incasables, alibi ou défi*. Marseille : Édition du Journal des Psychologues.

COULON, Alain. (1993). *L'ethnométhodologie*, Paris : Presses Universitaires de France.

CROZIER, Michel. & FRIEDBERG, Erhard. (1977). *L'acteur et le système : les contraintes de l'action collective*. Paris : Éditions du Seuil.

CURCHOD-RUEDI, Denise. (2011). *La santé psychosociale des élèves*. Québec : Presses de l'Université du Québec.

CYRULNIK, Boris. (2004). *Les vilains petits canards*. Paris : Éditions Odile Jacob.

CYRULNIK, Boris. & JORLAND, Gérard. (2012). *Résilience connaissances de base*. Paris : Éditions Odile Jacob.

DAMASIO, R. Antonio. (1999). *Le sentiment même de soi : corps, émotions, conscience*. Paris : Éditions Odile Jacob.

DAMASIO, R. Antonio. (2010). *L'autre moi-même : les nouvelles cartes du cerveau, de la conscience e des émotions*. Paris : Éditions Odile Jacob.

DERRIDA, Jacques. (1967). De la grammatologie. Paris : Editions de Minuit.

DESCARTES, René. (1966). *Discours de la méthode.* Paris : Garnier-Flammarion.

DEWEY, John. (1975). *Démocratie et éducation, introduction à la philosophie de l'éducation*. Paris : Éditions Armand Colin.

DHUME-SONZOGNI, Fabrice. (2010). *Du travail social au travail ensemble*. Rueil-Malmaison : Editions Actualités Sociales Hebdomadaires.

DUBET, François. (2004). *L'école des chances : qu'est-ce qu'une école juste ?* Turriers : Éditions du Seuil.

DUBOIS-POT, Jean-Pierre. (2011). *Le cadre institutionnel de l'action sociale, qui fait quoi ?*, Paris : Éditions Actualités Sociales Hebdomadaires.

DUPEYROUX, Jean-Jacques. (1998). *Droit de la sécurité sociale*. Paris : Editions Dalloz.

EINSTEIN, Albert. (2009). *Comment je vois le monde*. Paris : Flammarion.

ELLUL, Jacques. (1989). *Éthique de la liberté*. Genève : Labor & Fidès.

ELLUL, Jacques. (1992). *Déviances et déviants dans notre société intolérante*. Toulouse : Éditions Érès.

EKELAND, Ivar. (1984). *Le calcul, l'imprévu - les figures du temps de Kepler à Thom*. Paris : Éditions du Seuil.

EYRAUD, Benoît. (2013). *Protéger et rendre capable : la considération civile et sociale des personnes très vulnérables*. Toulouse : Éditions Érès, 2013.

FODOR, Jerry Alan. (2004). *La modularité de l'esprit : essai sur la psychologie des facultés*. Lonrai : Les Éditions de Minuit.

FOUCAULT, Michel. (1994). *L'extension sociale de la norme, dits et écrits*. Paris : Éditions Gallimard.

FREUD, Sigmund. (1971). *Malaise dans la civilisation*. Vendôme : Presses Universitaires de France

GARDIEN, Ève. (2012). *Des innovations sociales par et pour les personnes en situation de handicap*. Toulouse : Éditions Érès.

GOULD, Carol. (2004) *Globalizing democracy and human rights*.New-York : Cambridge University Press.

GRASS, Étienne. & BOURDILLON, François. (2012). *Quelle politique pour lutter contre les inégalités sociales de santé ?* Paris : Presses de Sciences Po.

GREIMAS, Algirdas Julien. (1966). *Sémantique structurale : recherche de méthode*. Paris : Librairie Larousse.

GRIMAUD, Lin. (1998). *Éducation thérapeutique : pratiques institutionnelles*. Ramonville Saint-Agne : Éditions Érès.

HAGEGE, Claude. (2017). *Les religions, la parole et la violence*. Paris : Odile Jacob.

HARANG, Laurence. (2012). *La valeur morale des motifs de l'action : motivation éthique et motifs*. Paris : L'Harmattan.

HAUSER, Gilles. & MARINGUE, Bernard. & MAITRE, François. & VIDAL, François. (1985). *L'investissement en formation*. Paris : Les Éditions d'Organisation.

HEIDEGGER, Martin.(1964). *L'être et le temps*. Paris : Bibliothèque de philosophie Éditions Gallimard

HERFRAY, Charlotte. (2001). La vieillesse en analyse. Paris : Desclee de Brouwer.

HIRSCH, Emmanuel. (2016). *Le soin, une valeur de la République : ce que soigner signifie*. Paris : Les Belles Lettres.

HOBBES, Thomas. (1971). *Léviathan*. Paris : Editions Sirey.

JAILLET, Alain. (2000). *Éducation et sémiotique, hommage à Michel Tardy*. Strasbourg : Presses Universitaires de Strasbourg.

JOLLIEN, Alexandre. (2006). *La construction de soi, un usage de la philosophie*. Paris :

Éditions du Seuil.

JOURDAN, Didier. (2012). *Apprendre à mieux vivre ensemble : des écoles en santé pour la réussite de tous*. Lyon : Chronique sociale.

KANT, Emmanuel. (1971). *Fondements de la métaphysique des mœurs*. Paris : Éditions Delagrave.

KIERKEGAARD, Sören. (1970). *Œuvres complètes tome III, l'alternative, première partie*. Paris : Éditions de l'Orante.

KIERKEGAARD, Sören. (1970). *Œuvres complètes tome IV, l'alternative, deuxième partie, trois articles de Faedrelandet, post-scriptum à l'alternative, 1843-1844*. Paris : Éditions de l'Orante.

KOLM, Serge-Christophe. (1986). *L'homme pluridimensionnel - bouddhisme, marxisme, psychanalyse pour une économie de l'esprit*. Paris : Albin Michel.

LADAME, François. & OTTINO, Jérôme. & PAWLAK, Claus. (1996). *Adolescence et suicide*. Paris : Masson Éditeur.

LAMARCHE, Thomas. & *al*. (2006). *Capitalisme et éducation*, Paris : Éditions Syllepse.

LANGLOIS. Jacques. (1995). *La juste démocratie - réflexions d'un manager d'entreprise sur la modernisation de la démocratie*. Paris : L'Harmattan.

LAUGIER, Sandra. (2012). *Tous vulnérables ? : le " care ," les animaux et l'environnement*. Paris : Éditions Payot et Rivages.

*Les migrants et leurs descendants : guide des politiques pour le bien-être de tous dans les sociétés plurielles*. (2011). Strasbourg : Éditions du Conseil de l'Europe.

LINTON, Ralph. (1968). *De l'homme*. Paris : Éditions de Minuit.

MARCEL, Gabriel. (1964). *La dignité humaine et ses assises existentielles.* Alençon :

Éditions Aubier Montaigne.

MARCEL, Gabriel. (1968). *Etre et avoir I, Journal Métaphysique (1928-1933).* Paris : Éditions Aubier Montaigne.

MARCUSE, Herbert. (1963). *Eros et civilisation*. Paris : Éditions de Minuit.

MARSAUD, Fabien. (2012). *Grand corps malade : patients*. Villeneuve-d'Ascq : Don Quichotte.

MARSAL, Maurice. (1958). *L'autorité*. Paris : Presses Universitaires de France.

MEIRIEU, Philippe. (1994). *Apprendre… oui, mais comment*. Paris : Édition sociale française.

MERCIER, Michel. & DELVILLE, Jacqueline. (1988). *Aspects psychosociaux en éducation pour la santé*. Paris : Éditions Universitaires.

MOLINIER, Pascale. & LAUGIER, Sandra. & PAPERMAN, Patricia. (2009). *Qu'est-ce que le care ? : souci des autres, sensibilité, responsabilité*. Paris : Éditions Payot.

MONOD, Jacques. (1970). *Le hasard et la nécessité, essai sur la philosophie naturelle de la biologie moderne*. Paris : Éditions du Seuil.

MOSCOVICI, Serge. (1991). *Psychologie des minorités actives*. Saguenay : Presses Universitaires de France.

MUCCHIELLI, Roger. (1955). *Psychologie - Programme de philosophie du baccalauréat et de propédeutique.* Paris : Bordas Éditeur.

MUELLER, Fernand-Lucien. (1970). *L'irrationalisme contemporain - Schopenhauer - Nietzsche - Freud - Adler - Jung - Sartre*. Paris : Petite bibliothèque Payot.

NIETZSCHE, Friedrich. (1966). *Ainsi parlait Zarathoustra*. Paris : Éditions Gallimard.

NIETZSCHE, Friedrich. (1975). *Humain trop humain - Un livre pour les esprits libres tome II.* "Paris : Denoël/Gonthier.

NIETZSCHE, Friedrich. (1990). *Le gai savoir : " la gaya scienza savoir ".* Paris : Éditions Gallimard.

NUSSBAUM, Martha. (2001). *The fragility of goodness. Luck and ethics in greek tragedy and philosophy*. New-York : Cambridge University Press.

NUTTIN, Joseph. (1985). *Théorie de la motivation humaine, du besoin au projet d'action*. Paris : Presses Universitaires de France.

ODENORE. (2012). *L'Envers de la " fraude sociale", Le scandale du non-recours aux droits sociaux*. Paris : Éditions La Découverte.

PAIN, Jacques. (1998). *La formation par la pratique : la pédagogie institutionnelle des groupes d'éducation thérapeutique de Fernand Oury et Aïda Vasquez*. Vigneux : Matrice.

PALMADE, Guy. (1971). *Les méthodes pédagogiques.* Paris : Presses universitaires de France.

PAPERMAN, Patricia. & LAUGIER, Sandra. (2006). *Le souci des autres : éthique et politique du care*. Paris : Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales.

PASCAL, Blaise. (1963). *Œuvres complètes*. Paris : Éditions du Seuil.

PIAGET, Jean. (1969). *Psychologie et pédagogie.* Paris : Éditions Denoël.

PIAGET, Jean. (2012). *La psychologie de l'intelligence.* Paris : Éditions Armand Colin.

PICK Pascal. (2017). *Qui va prendre le pouvoir ? Les grands singes, les hommes politiques ou les robots*. Paris : Odile Jacob.

PLATON. (1971). *Œuvres complètes*. Monaco : Éditions Gallimard.

PRIGENT, Yves. (1996). *La souffrance suicidaire - Essai sur le mal insupportable*. Paris : Éditions Desclée de Brouwer.

REBOUL, Olivier. (2010). *La philosophie de l'éducation*. Paris : Presses Universitaires de France.

REBOUL, Olivier. (1992). *Les valeurs de l'éducation*. Paris : Presses Universitaires de France.

RICŒUR, Paul. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris : Éditions du Seuil.

RICŒUR, Paul. (2005). *Le juste, la justice et son échec*. Paris : Éditions de l'Herne.

ROSNAY, Joël. (1975). Le macroscope, vers une version globale. Paris : Éditions du Seuil.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. (1966). *Du contrat social***.** Paris : Éditions Garnier Flammarion.

SAOUT, Christian. (2016). *100 lignes… sur la démocratie sanitaire*. Paris : Éditions de santé.

SARTE, Jean-Paul. (1996). *L'existentialisme est un humanisme*. Paris : Gallimard.

SIRONI, Françoise. (1999). *Bourreaux et victime - psychologie de la torture.* Paris : Éditions Odile Jacob.

SPINOZA, Baruch. (1970). *L'éthique traduction de Roland Callois.* Saint-Armand : Éditions Gallimard.

STOCKER, Michael. & HEGEMAN, Elizabeth. (1996). *Valuing emotions*. Cambridge : Cambridge University Press.

STOETZEL, Jean. (1978*). La psychologie sociale. Paris* : Flammarion.

SWAAN, Abram de. (1995). *Sous l'aile protectrice de l'État*. Paris : Presses Universitaires de France.

TAPPOLET, Christine. (2000) *Émotions et valeurs*. Paris : Presses Universitaires de France.

THIEBERGE, Catherine. & *al.* (2014). *La densification normative : découverte d'un processus*. Paris : Éditions Mare et Martin.

TILMANS-CABIAUX, Chantal. & MOKRANE, Saphia. & RAVEZ, Laurent. & FOX, Albert. (2013). *Interculturalité et soins de santé : un questionnement éthique*. Namur : Presses Universitaires de Namur.

TOCQUEVILLE, Alexis de. (1979). *De la démocratie en Amérique*. Paris, Le Club Français du Livre.

TOUATI, Armand. (1990). Conflits, origines, évolutions, dépassements. Marseille : Hommes et Perspectives.

TRONTO, Joan. (2009). *Un monde vulnérable : pour une politique du « care »*. Paris : Éditions La Découverte.

VIEILLE-GROSJEAN, Henri. (2009). *De la transmission à l'apprentissage : contribution à une modélisation de la relation pédagogique*. Paris : L'Harmattan.

VILQUIN, A.G. (1991). *Le B.A.-BA du formateur de base suivi du petit… « décalogue » du dialogue*. Strasbourg : Centre Régional de Ressources et d'Initiatives Pédagogiques.

WATZLAWICK, Paul. & WEAKLAND, John. & FISCH, Richard. (1975). *Changements : paradoxes et psychothérapie*. Évreux : Éditions du Seuil.

## LES THÈSES

AYACHI, Annouar.(2008). *La formation professionnelle des immigrés en France : attentes, stratégies et enjeux.* Thèse de doctorat en sciences de l'éducation, sous la direction de Henri VIEILLE-GROSJEAN). Université de Strasbourg. Strasbourg.

DURRIVE, Louis. (2006). *L'expérience des normes : formation, éducation et activité humaine* (Thèse de doctorat en sciences de l'éducation, sous la direction de Emmanuel TRIBY). Université de Strasbourg, Strasbourg.

PAUL, Sébastien. (2012). *Travail et vie précaire : typologie des difficultés d'insertion des jeunes sans qualification* (Thèse en sciences de l'éducation, sous la direction de Emmanuel TRIBY). Université de Strasbourg.

## LES REVUES ET ARTICLES

CALVÈS, Anne-Emmanuèle. " Empowerment " : généalogie d'un concept clé du discours contemporain sur le développement, *Revue tiers monde*, *Volume* (200).

CHAPUT-LE-BARS, Corinne. (2017). La vertu émancipatrice des récits de vie. *Actualités Sociales Hebdomadaires du 09/06/2017*, *Numéro* (3014).

CALVÈS, Anne-Emmanuèle. (2009) " " Empowerment " : généalogie d'un concept clé du discours contemporain sur le développement ", *Revue Tiers Monde*, Numéro (200).

CANGUILHEM, Georges. (1947). " Milieu et normes de l'homme au travail ", *Cahiers Internationaux de Sociologie*, volume (III).

CITOT, Vincent. (2014). Editorial : La double tâche de l'intelligence philosophique. *Le Philosophoire : L'intelligence et la bêtise*, *Volume* (42).

" Égalité, interculturalité, lieux de mémoire de l'immigration un patrimoine national ", *Écart d'identité Migration* (2009). Volume (2), Numéro (115).

DANE, Carole. (2007). L'empowerment, un concept pour la France ? *Vie sociale*, Numéro (2).

MESTRE, Claire. & MOUCHENIK, Yoram ; (2008). " Les violences faites aux mémoires ", *L'autre* : *cliniques, cultures et sociétés, revue transculturelle*, Volume (9), Numéro (2).

OGIEN, Ruwen. (2012). Repenser les relations entre les faits, les normes et les valeurs. *Les Sciences de l'Éducation - pour l'ère nouvelle*, *Volume* (45).

PAPERMAN, Patricia ; (1992). " Les émotions et l'espace public ", In: *Quaderni*, *Les espaces publics*. Numéro (18).

PARIN, Paul. (2008). " L'ethnopsychanalyse : un combat politique ", *L'autre : cliniques, cultures et sociétés, revue transculturelle*, Volume (9), Numéro (2).

PAUGAM, Serge. (2014). " Il faut réfléchir à de nouvelles formes d'intégration pour la société du XXIe siècle ", *Actualités sociales hebdomadaires*, Numéro (2852).

PRAIRAT, Eirick. (2012). Considérations sur l'idée de norme. *Les Sciences de l'Éducation - pour l'ère nouvelle*, Volume (45).

PRUM, Michel. & QUINIOU, Yvon. & TORT, Patrick ; (1999). Charles Darwin, La filiation de l'homme et la sélection liée au sexe (chapitre XXI, extrait), *Supplément Philosophie*, Numéro (26).

## LES EXTRAITS ET RÉSUMÉS ÉLECTRONIQUES

BONAPARTE, Marie. & MARTY E. (2014). L'inquiétante étrangeté Freud, Hatier. Repéré à http://www.ac-grenoble.fr/PhiloSophie/old2/file/freud_etrangete.pdf

BOURRICAUD, François de. (1975). Conformité & Déviance, *Encyclopædia Universali*. Repéré à http://www.universalis.fr/encyclopedie/conformite-et-deviance/

COUPIAT, Pierre. (2004). La place de la marginalité. Dans *Agora débats/jeunesses, Volume* (38), p. 28-40. doi : 10.3406/agora.2004.2379.

FARRUGIA, Francis. (2009). Le syndrome narratif : théorie et terrain. *Cahiers internationaux de sociologie 2/2009, Volume* (127), doi : 10.3917/cis.127.0269

HENRIOT, Julien. (2014). La recherche-intervention : observer, faire observer et co-construire des gestes dotés des sens. Repéré à https://riuess2014.sciences conf.org/31087/document

HERPIN, Nicolas. (2010). Barney G. Glaser, Anselm Strauss, La découverte de la théorie ancrée. Stratégie pour la recherche qualitative, Lecture en ligne. Les notes critiques. Repéré à http://journals.openedition.org/lectures/1357

LAMBERT, A. & Boulard, J. C. (2013). Rapport de la mission de lutte contre l'inflation normative. Repéré à http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/134000199.pdf.

MONTESQUIEU. (1901). *Pensées et fragments inédits, Volume 2, chap. VI.* Bordeaux : G. Gounouilhou. Repéré à https://www.eyrolles.com/Loisirs/Livre/pensees-et-fragments-inedits-de-montesquieu-edition-1899-1901-748352688417

OLIVIER, Nicolas. (2008). Marcel Mauss, essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques. Repéré à http://journals.openedition.org/lectures/520

ROCHE, Pierre. (2014). Normativité, grande santé et persévérance en son être. *Perspectives Interdisciplinaires sur le Travail et la Santé*. Repéré à http://pistes.revues.org/3469

ROTHIER BAUTZER, Eliane. (2016). Résumé chapitre 2 - une approche sociologique du soin comme travail relationnel. *Journal international de bioéthique et d'éthique des sciences*. Repéré à https://www.cairn.info/revue-journal-international-de-bioethique-2016-1-p-41.htm

## LES ENCYCLOPÉDIES ET DICTIONNAIRES

AKOUN, André. (1977). *La Philosophie*. Paris : La bibliothèque du Centre d'Étude et de Promotion de la Lecture.

ARENILLA, Louis. & *al. (2007). Dictionnaire de pédagogie et de l'éducation*. Paris : Éditions Bordas.

BARBIER, Jean-Marie. & *al.* (2009). *Encyclopédie de la formation*, Paris, Presses Universitaires de France.

LALANDE, André. (1976). Syllogisme. Dans *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*. Paris : Presses Universitaires de France.

HANSEN-LØVE, Laurence. & CLEMENT, Elisabeth. & DEMONQUE, Chantal. & KAHN Pierre. (2007). *Philosophie - la philosophie de A à Z*. Paris : Editions Hatier.

TUFFREAU, François. & *al. (2013). Dictionnaire de l'organisation sanitaire et médico-sociale*. Rennes : Presses de l'École des Hautes Études en Santé Publique.

# ANNEXES

# 1. LE DISPOSITIF SANTÉ ALSACE ET LE PARCOURS SANTÉ JEUNES GRAND EST

## 1.1. LA CONVENTION DU DISPOSITIF SANTÉ ALSACE DE 2006

Région Alsace

N° d'enregistrement :

N° convention : R42-05-076

Objet de la Convention :
FORMATION PROFESSIONNELLE.

Dispositif Santé en faveur des stagiaires relevant des dispositifs régionaux de formation en faveur des demandeurs d'emploi

CONVENTION DE PARTENARIAT

Date de la convention : 29 MAI 2006

Date de notification : 29 MAI 2006

Montant de la participation régionale : . /.

Imputation :
. Budget :
. Chapitre : . /.
. Article :

Nom et adresse du prestataire et bénéficiaire de la participation :

Caisse Régionale d'Assurance Maladie Alsace Moselle

CPAM Strasbourg
CPAM Haguenau
CPAM Sélestat
CPAM Comar
CPAM Mulhouse

Centre d'examen de santé MGEN

Convention passée en exécution de la délibération CPCRA n° 996-05 en date du 4 novembre 2005

Service chargé du suivi du dossier à la Région : Direction de l'Education et de la Formation/FPC
Anne-Marie Ohlmann responsable Tél. 03.88.15.69 65
Sophie SOPHIE chargée de la gestion administrative et financière Tél 03 88 15 66 55
Ordonnateur : le Président du Conseil Régional,
Comptable : le Payeur Régional - 25 Avenue des Vosges
67000 STRASBOURG tél. 03.88.56.54.64

Région Alsace

# CONVENTION DE PARTENARIAT EN FAVEUR DE LA SANTE DES DEMANDEURES D'EMPLOI BENEFICIARES DES PROGRAMMES DE FORMATION DE LA REGION ALSACE

ENTRE

- La Région Alsace, dont le siège est à STRASBOURG – 1 place du Wacken - , représentée par son Président en exercice,

d'une part,

ET

- Les CPAM des deux départements du Rhin agissant au titre de leur organisme et le cas échéant du Centre d'Examen de Santé qu'elles gèrent, représentées par leur Président
- Le Centre d'Examen de Santé de la MGEN agissant dans le cadre de sa convention avec l'Assurance maladie représenté par son Directeur
- La CRAM Alsace – Moselle, au titre du Service Social de l'Assurance maladie représentée par son Directeur

d'autre part

**PREAMBULE**

La Région Alsace considère que la gestion du capital santé fait partie intégrante du projet d'insertion des stagiaires concernés par la présente convention et souhaite donc poursuivre sa collaboration avec les institutions intervenant dans le champ de la santé publique.

Les organismes d'Assurance maladie assurent la gestion ou au moins la prise en charge du bilan de santé, prestation légale dont la finalité a été recentrée vers les populations

précarisées. Ils ont aussi pour mission d'assurer la promotion de la santé et de favoriser l'accès aux soins.

## ARTICLE 1 - L'ENGAGEMENT DES PARTENAIRES SANTE

Les organismes d'assurance maladie et le Centre d'Examen de Santé de la MGEN de Strasbourg prendront en charge l'animation et l'organisation des 2 demi-journées détaillées à l'article 3. Le bilan de santé est pris en charge dans les conditions réglementaires et est alors gratuit et sans avance des frais pour les bénéficiaires. Les frais de transport des stagiaires vers les Centres d'Examens de Santé sont pris en charge dans le cadre prévu et les modalités de transport seront étudiées au mieux en fonction des circonstances de chaque stage (lieu de stage, nombre de stagiaires, éloignement) s'il y a lieu.

Les partenaires se réservent la possibilité de juger de l'opportunité de l'intervention après analyse du public visé par l'action de formation et dans la limite des moyens dont ils disposent. Chaque année, la CPAM et la Région établiront en concertation la liste des stages prioritaires qui figure en annexe. La modification de cette annexe se fera annuellement par voie d'avenant.

La priorité sera donnée aux stages accueillant un public identifié comme particulièrement précaire.

En revanche les formations à caractère médical ainsi que celles qui prévoient dans leur référentiel une sensibilisation à la santé voire une visite médicale seront exemptes de l'intervention de la CPAM.

## ARTICLE 2 – L'ENGAGEMENT DU CONSEIL REGIONAL D'ALSACE

La Région inscrira l'obligation, si le stage est retenu comme prioritaire pour bénéficier de l'intervention de la CPAM, d'intégrer la dimension santé définie à l'article 1 dans le cahier des charges à respecter par les prestataires de ces formations.

Il considère les 2 plages ainsi fixées comme temps intégré de formation impliquant la même obligation de présence que les autres parties du programme et la participation des formateurs. Il rétribue les organismes de formation sur la base de 2 fois 4 heures – stagiaires par stagiaire.

Il s'engage par ailleurs à communiquer les nouvelles modalités de partenariat Région – Assurance maladie auprès des organismes.

## ARTICLE 3 – L'OBLIGATION FAITE AUX ORGANISMES DE FORMATION

Les organismes prestataires d'une formation retenue par la Région et la CPAM au titre de la sensibilisation à la santé auront pour obligation de l'intégrer dans le programme de formation et d'y coopérer activement.

Cette obligation se traduira par :

- 4 heures effectives et rémunérées d'information – formation sur la dimension santé dans la démarche d'insertion, réalisées sur le lieu de stage, au cours d'une journée, par les trois partenaires santé de la présente convention ;

- 4 heures rémunérées permettant aux stagiaires de passer un bilan de santé au Centre d'Examen de Santé compétent de façon groupée avec prise en charge des coûts et de l'animation correspondante.

Les stagiaires auront la liberté de refuser cet examen de santé et auront alors une activité de formation sur leur lieu de stage.

Ces deux demi – journées sont considérées comme temps de formation avec présence éventuelle des formateurs et des conditions pédagogicues optimum.

Il est souhaité que la dimension santé soit portée par l'organisme de formation tout au long du stage.

Les stagiaires suivant une formation non prioritaire pour le module « sensibilisation à la santé » peuvent toutefois bénéficier d'un examen de santé. Dans ce cas, l'organisme de formation adresse directement le candidat vers le centre d'examen de santé qui lui-même peut le renvoyer ensuite vers la CPAM ou un service social si sa situation le nécessite.

## ARTICLE 4 – COORDINATION ET EVALUATION

Un comité de pilotage réunissant les partenaires à la présente convention siégera une fois par an pour :

- évoquer les difficultés et les résoudre,
- améliorer le dispositif,
- évaluer les résultats.

## ARTICLE 5 – DISPOSITIONS FINANCIERES

Les différents partenaires apportent le temps de travail de leur personnel comme contribution à la mission commune de santé publique et ne demanderont pas de rémunération spécifique pour cela à un autre partenaire.

Les frais de déplacement des intervenants au module de formation – information seront pris en compte sur la base des règles conventionnelles en vigueur dans l'organisme d'appartenance des personnes concernées.

Le Conseil Régional participera au remboursement de ces frais de déplacement à hauteur maximale de 10 000 € en 2005. Cette contribution sera versée directement aux trois partenaires santé sur présentation par la CPAM de Colmar de l'état récapitulatif global des frais de déplacement de l'ensemble des partenaires.

Région Alsace

Par ailleurs, la Région financera la conception ainsi que l'impression des supports de communication liés à ce dispositif. Un effort particulier sera nécessaire à la réalisation de l'action pour intégrer l'ouverture de l'action aux nouveaux publics.

Le montant de cette participation sera révisé annuellement. Il est conditionné par le vote du budget primitif du Conseil Régional.

## ARTICLE 6 – DUREE DE LA CONVENTION

La présente convention est conclue pour l'année civile en cours. Elle sera reconduite tacitement sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec accusé de réception trois mois avant l'échéance du 31 décembre.

Toute évolution ou nouveau point fera l'objet d'un avenant.

Fait à Strasbourg, le 29 MAI 2006

Pour la Région Alsace,
*le Président du Conseil Régional*

Pour la CRAM d'Alsace-Moselle
le Directeur

Pour la CPAM de Strasbourg,
*Le Directeur*

Pour la CPAM de Sélestat,
*le Directeur*

Pour la CPAM de Colmar,
*Le Directeur*

Pour la CPAM de Mulhouse,
*le Directeur*

Pour le Centre d'Examen de Santé de la MGEN,
*Le Directeur*

Pour la CPAM de Haguenau
*Le Directeur*

## 1.2. LA CONVENTION DU DISPOSITIF SANTÉ ALSACE DE 2014

Région Alsace

N° d'enregistrement :

N° convention : **R42-14-029**

Objet de la Convention :
**FORMATION PROFESSIONNELLE**

**Dispositif « Santé » en faveur des stagiaires demandeurs d'emploi relevant des dispositifs régionaux de formation.**

**CONVENTION DE PARTENARIAT**

Date de la convention : 31 DEC. 2014

Date de notification : 31 DEC. 2014

Montant de la participation régionale : ./.

Imputation :
. Budget :
. Chapitre : ./.
. Article :

Nom et adresse des prestataires et bénéficiaires de la participation :

- **CARSAT Alsace-Moselle**
- **CPAM du Bas-Rhin**
- **CPAM du Haut-Rhin**
- **Centre d'Examens de Santé du Bas-Rhin du Centre de Santé de la MGEN de Strasbourg**

Convention passée en exécution de la
Délibération CPCRA n° 806.14 en date du 10 octobre 2014

Direction de l'Education et de la Formation - FPC – Pôle Environnement de la Formation
Rachel MAZOYER chargée du suivi Tél. 03.88.15.66.55

Ordonnateur : le Président du Conseil Régional,
Comptable : le Payeur Régional – 1 place Adrien Zeller
67000 STRASBOURG tél. 03.88.56.54.64

.../...

Région Alsace

**CONVENTION DE PARTENARIAT**
**EN FAVEUR DE LA SANTE DES DEMANDEURS D'EMPLOI BENEFICIAIRES**
**DES PROGRAMMES DE FORMATION DE LA REGION ALSACE**

**ENTRE**

- **La Région Alsace,** dont le siège est à STRASBOURG, 1 place Adrien Zeller, représentée par son Président en exercice,

d'une part,

**ET**

- **La CARSAT Alsace-Moselle** au titre du Service Social représentée par son Directeur
- **Les CPAM du Bas-Rhin et du Haut-Rhin** agissant au titre de leur organisme et le cas échéant du Centre d'Examens de Santé qu'elle gère, représentées par leur Directeur
- **Le Centre d'Examens de Santé du Bas-Rhin du Centre de Santé de la MGEN de Strasbourg** agissant dans le cadre de sa convention avec l'Assurance maladie représenté la Déléguée Nationale

d'autre part,

**PREAMBULE**

La Région Alsace considère que la gestion du capital santé fait partie intégrante du projet d'insertion professionnelle des stagiaires concernés par la présente convention et souhaite donc poursuivre sa collaboration avec les institutions intervenant dans le champ de la santé publique.

Les organismes d'Assurance maladie assurent la gestion ou au moins la prise en charge de l'examen périodique de santé, prestation légale dont la finalité a été recentrée vers les populations confrontées à des situations de non recours, d'incompréhension ou de rupture. Ils ont aussi pour mission d'assurer la promotion de la santé ainsi que de favoriser l'accès aux droits et aux soins.

Région Alsace

## ARTICLE 1 - L'ENGAGEMENT DES PARTENAIRES SANTE

Les organismes d'assurance maladie, le Service Social de la CARSAT Alsace-Moselle et le Centre d'Examens de Santé de la MGEN de Strasbourg se chargent de l'animation et de l'organisation d'une demi-journée de sensibilisation individuelle ou collective. Celle-ci se déroulera au Centre d'Examens de Santé pour tous les stagiaires, à l'occasion du passage de l'examen périodique de santé par les seuls volontaires.

Ils s'appuient sur des supports pédagogiques réalisés par leurs soins avec le concours des stagiaires eux-mêmes et l'appui logistique gracieux de la CARSAT ou d'autres structures à rechercher. Le bilan de santé est pris en charge dans les conditions réglementaires et est alors gratuit, sans avance des frais pour les bénéficiaires.

Les partenaires se réservent la possibilité de juger de l'opportunité de l'intervention après analyse du public ciblé par l'action de formation et dans la limite des moyens dont ils disposent. La Région établira et transmettra (par mail) la liste des stages prioritaires en fonction des actions de formation financées par la Région Alsace.

La priorité sera donnée aux stages accueillant un public vulnérable, qui entre notamment dans le cadre du plan local d'accompagnement du non-recours, des incompréhensions et des ruptures (PLANIR) impulsé par l'Assurance maladie pour favoriser l'accès aux droits et la santé.

Un plan national visant à accompagner et prévenir des situations de non recours, d'incompréhensions et de ruptures de droits a récemment été impulsé par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés avec le concours local de la CARSAT, des CPAM et de nombreux autres partenaires ; celui-ci étant probablement amené à être intégré aux contrats d'objectifs et de gestion des caisses.

## ARTICLE 2 - L'ENGAGEMENT DU CONSEIL REGIONAL D'ALSACE

La Région inscrira l'obligation, si le stage est retenu comme prioritaire pour bénéficier de l'intervention des CPAM ou du Service Social de la CARSAT, d'intégrer la dimension santé définie à l'article 1 dans le cahier des charges à respecter par les prestataires de ces formations.

Il considère la plage ainsi fixée comme temps intégré de formation impliquant la même obligation de présence que les autres parties du programme et la participation des formateurs. Il rétribue l'organisme de formation sur la base de 4 heures de formation durant lesquelles le stagiaire sera rémunéré selon les conditions du code du travail.

La Région s'engage à communiquer aux organismes de formation les nouvelles modalités de partenariat entre la Région, les CPAM du Bas-Rhin et du Haut-Rhin, le Service Social de la CARSAT Alsace-Moselle et le Centre d'Examens de Santé de la MGEN de Strasbourg.

## ARTICLE 3 - L'OBLIGATION FAITE AUX ORGANISMES DE FORMATION

Les organismes prestataires d'une formation retenue par la Région au titre de la sensibilisation à la santé auront pour obligation de l'intégrer dans le programme de formation et d'y coopérer activement.

Cette obligation se traduira par :

- une heure effective de sensibilisation à la dimension santé dans la démarche de sensibilisation à réaliser, soit par les CPAM, soit par leur soin sur le lieu de formation, avec l'appui des supports pédagogiques et de communication conçus par les CPAM du Bas-Rhin et du Haut-Rhin, le Centre d'Examens de Santé de la MGEN de Strasbourg et le Service Social de la CARSAT Alsace-Moselle, cette dernière apportant son soutien logistique en ce domaine ;

- un temps effectif qui peut être pris par l'organisme de formation pour l'accompagnement des stagiaires du lieu de formation au Centre d'Examens de Sarté compétent ;

- un temps dédié par l'organisme de formation à une séance de restitution de la perception des stagiaires quant à cette démarche santé ;

Cette demi-journée est considérée comme un temps de formation avec une présence souhaitée des formateurs pour favoriser des conditions pédagogiques cptimum. En effet, celui-ci assure la continuité du dispositif au sein de l'organisme de formation où la dimension santé doit être portée tout au long du stage.

Les stagiaires suivant une formation ne prévoyant pas de « sensibilisation à la santé » peuvent toutefois bénéficier d'un examen périodique de santé. Dans ce cas, l'organisme de formation adresse directement le candidat vers le Centre d'Examens de Santé compétent. Ce dernier pourra, si la situation le nécessite, l'orienter vers les CPAM du Bas-Rhin et du Haut-Rhin ou le Service Social de la CARSAT Alsace-Moselle.

## ARTICLE 4 - COORDINATION ET EVALUATION

Un comité de pilotage réunissant les différents partenaires à a présente convention, siègera une fois par an pour :

- évoquer les difficultés et les résoudre,
- améliorer le dispositif,
- évaluer les résultats.

## ARTICLE 5 - DISPOSITIONS FINANCIERES

Les différents partenaires apportent le temps de travail de leur personnel comme contribution à la mission commune de santé publique et ne demanderont pas pour cela de rémunération spécifique à un autre partenaire.

Les frais de déplacement des intervenants au module de « sensibilisation à la santé » seront pris en compte sur la base des règles conventionnelles en vigueur dans l'organisme d'appartenance des personnes concernées. Le Conseil Régional participera à leur remboursement.

Dans tous ces cas, les justificatifs comptables devront être communiqués et le financement sera d'un montant maximal de 3 000 € par an. Cette contribution sera versée directement aux partenaires santé sur présentation par la CPAM du Haut-Rhin de l'état récapitulatif global des frais de déplacement et des justificatifs comptables concernant les formateurs et stagiaires.

Par ailleurs, la CARSAT Alsace-Moselle ou, à défaut, d'autres structures restant à rechercher, contribueront en terme logistique à la conception et la réalisation des supports pédagogiques et de communication liés à ce dispositif. Ces derniers pourront être conçus avec les stagiaires eux-mêmes, les CPAM du Bas-Rhin et du Haut-Rhin, le Centre d'Examens de Santé de la MGEN de Strasbourg et le Service Social de la CARSAT.

## ARTICLE 6 - DUREE DE LA CONVENTION

La présente convention est conclue pour l'année civile en cours. Elle sera reconduite tacitement sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec accusé de réception trois mois avant l'échéance du 31 décembre.

Toute évolution ou nouveau point fera l'objet d'un avenant.

Fait à Strasbourg le 31/12/2014

Pour la Région Alsace,
***le Président du Conseil Régional,***
**Phi**

Pour la CARSAT Alsace-Moselle,
***le Directeur,***

Pour la CPAM du Bas-Rhin,
**le Directeur,**
**Jo**

Pour la CPAM du Haut-Rhin,
***le Directeur,***
**Ch**

Pour le Centre d'Examens de Santé du Bas-Rhin
du Centre de Santé de la MGEN de Strasbourg,
***Déléguée Nationale***
**P**

## 1.3. LA LETTRE RÉSEAU LR-DDO-45/2016 SIGNÉE LE 25/03/2016

l'Assurance Maladie
Caisse Nationale

# LETTRE-RÉSEAU
## LR-DDO-45/2016

Document consultable dans Médi@m

**Date :**
25/03/2016
**Domaine(s) :**
gestion de la relation clients

| | |
|---|---|
| Nouveau | ☒ |
| Modificatif | ☐ |
| Complémentaire | ☐ |
| Suivi | ☐ |
| Provisoire | ☐ |

**à Mesdames et Messieurs les**

☒ **Directeurs** — ☒ CPAM ☒ CARSAT ☐ UGECAM ☒ CGSS ☐ CTI

☐ **Agents Comptables**

☒ **Médecins Conseils** — ☒ Régionaux ☒ Chef de service

Pour mise en oeuvre immédiate

**Objet :**
Déploiement de l'action labellisée PLANIR de mise en place d'un Parcours Santé Jeunes.

**Liens :**

**Plan de classement :**
P09

**Emetteur(s) :**
DDO/DDGOS

**Pièces jointes : 8**

**Résumé :**
Dans le cadre de la démarche PLANIR, l'année 2016 sera consacrée au déploiement dans le réseau des 4 actions retenues au titre de la labellisation. L'une d'entre elles vise la mise en place d'un Parcours Santé Jeunes (PSJ) destinée aux jeunes de 16 à 25 ans en situation de vulnérabilité. La présente Lettre Réseau précise les modalités de déploiement et de mise en œuvre de cette action.

**Mots clés :**
PLANIR ; publics fragiles ; incompréhensions ; rupture ; non recours ; PSJ

**Le Directeur Délégué aux Opérations**

**La Directrice Déléguée à la Gestion et à l'Organisation des Soins**

**LETTRE-RESEAU : LR/DDO/45/2016**

Date : 25/03/2016

Objet : Déploiement de l'action labellisée PLANIR de mise en place d'un Parcours Santé Jeunes.

**Affaire suivie par :**

## *Introduction*

L'Assurance Maladie met en œuvre des programmes d'accompagnement adaptés à ses publics, pour garantir un accès réel aux droits, aux services et aux soins à l'ensemble de la population, s'inscrivant ainsi dans le Plan Pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale.
Dans ce contexte, les travaux réalisés par la Mission Déléguée n°13 du CNG "Assurance Maladie et publics vulnérables", se sont traduits par l'élaboration d'un Plan Local d'Accompagnement du Non Recours, des Incompréhensions et des Ruptures (P.L.A.N.I.R).

Mobilisant toutes les composantes de l'Assurance Maladie (services administratifs, Service Médical, Service Social), il repose sur un diagnostic local partagé et un plan d'actions commun CPAM/ELSM/Service Social.
Ces plans d'actions ont pour objectif de repérer des situations à risque, de communiquer auprès des bénéficiaires potentiels et de les accompagner afin de garantir l'effectivité du service, ainsi que de l'accès aux droits et aux soins.

Cette démarche constitue un élément central de cette stratégie d'accompagnement, de guidance et d'orientation des assurés dont le partenariat est un élément clé. Les quatre actions locales retenues pour être généralisées en 2016 renforcent la dimension partenariale de l'Assurance Maladie via notamment une offre de service attentionnée, destinée aux jeunes de 16 à 25 ans en situation de vulnérabilité.
La présente lettre-réseau décrit cette offre de service dont les actions sont à mettre en œuvre d'ici la fin du 1er semestre 2016. Elle présente les différentes phases de déploiement ainsi que les échéances, notamment la remontée des premiers éléments de bilan pour la fin de l'année 2016.

Pour favoriser la cohérence du déploiement des 4 actions qui reposent toutes sur des partenariats externes, les organismes locaux sont invités à engager une réflexion sur l'opportunité d'un interlocuteur privilégié et d'une

cellule dédiée Les partenariats engagés pour promouvoir l'offre de service des Centres d'Examen de Santé auront également vocation à être intégrés dans la réflexion générale conduite par l'organisme.

Cette lettre-réseau est issue des travaux d'un groupe associant la CPAM de Bar le Duc, la CPAM de La Rochelle, la CPAM de Mont de Marsan, la CPAM du Hainaut, la CPAM de Paris, la CARSAT Rhône Alpes, la CARSAT Centre, la CARSAT Bourgogne Franche Comté co-pilotés par la CPAM de Chambéry et la CNAMTS.

## 1. Contexte

**La mise en place d'un Parcours Santé Jeunes**

La population jeune est une cible à forts enjeux pour l'accès aux droits et aux soins compte-tenu de ses caractéristiques :

- des parcours de vie et des parcours professionnels marqués par la mobilité ou la précarité, qui peuvent complexifier l'accès aux droits (notamment en raison de la fréquence des mutations et des mises à jour des situations individuelles) ;

- une des populations les plus exposées au risque de pauvreté :
  - le taux de chômage des jeunes (15-24 ans) est de 24,3%[1],
  - la part des jeunes (15-24 ans) en emploi titulaires d'un contrat précaire (CDD, interim) est de 35,6%[2],
  - le taux de pauvreté des jeunes (18-24 ans) est de 21% pour les hommes et 24% pour les femmes[3].

- des problématiques de santé spécifiques :
  - Les 20-25 ans représentent la classe d'âge où la proportion de fumeurs réguliers est la plus élevée: 43,8% des hommes et 32,5% des femmes[4],
  - 29 % des jeunes(15-24 ans) déclarent des ivresses répétées (alcoolisation ponctuelle importante mensuelle)[5],
  - Près d'un quart des jeunes apparaissent en dette de sommeil[6].

- une faible connaissance des démarches à effectuer pour être affilié (contact avec l'Assurance Maladie au moment d'une rupture de droits ou de ressources, d'un accident du travail...).

## 2. Les objectifs à atteindre

Le dispositif est composé de quatre orientations et actions majeures :

- **Accueillir lors d'un entretien ou d'un bilan personnalisé**
  Une approche personnalisée sera proposée à chaque jeune, après prise en compte de sa situation.

- **Garantir une couverture maladie complète**
  Assurer l'actualisation des droits et sensibiliser au bon usage des dispositifs pour un meilleur accès aux soins.

---

[1] *Insee, enquête emploi, 3e trimestre 2015.*
[2] *Insee, Enquête Emploi 2014*
[3] *Sources : CCMSA ; Cnaf ; Cnav ; DGFIP ; Insee, enquête Revenus fiscaux et sociaux 2013*
[4] *Baromètre santé Inpes 2014*
[5] *Baromètre Santé Inpes 2014*
[6] *Baromètre Santé Inpes 2010*

- **Inscrire le jeune dans une démarche de sensibilisation à sa santé par la réalisation d'un bilan de santé et/ ou par sa participation à des ateliers prévention adaptés portant sur des thématiques spécifiques**
  Conformément aux engagements pris dans la COG, la Caisse primaire d'assurance maladie mobilise l'équipe de son Centre d'Examens de Santé pour proposer le contenu de l'EPS jeune

- **Accompagner le jeune dans une démarche d'insertion par la santé**
  L'expertise du Service Social dans l'évaluation globale des situations et ses méthodologies d'accompagnement contribuent à lever les freins et à faire en sorte que l'assuré devienne acteur de sa santé. L'accompagnement du Service Social Assurance Maladie vient compléter les services proposés par la CPAM.

Le double objectif d'amélioration de l'accès aux droits et aux soins poursuivi par le « Parcours Santé Jeunes » contribue par ailleurs à l'atteinte de plusieurs objectifs clés de l'Assurance Maladie :

- la qualité du fichier des assurés : mises à jour (affiliations, mutations, droits, cartes Vitale, coordonnées, RIB, médecin traitant) ;
- le nombre d'assurés titulaires d'une couverture complémentaire santé, avec une augmentation des premières demandes et renouvellement CMU C et ACS ;
- l'ouverture du compte ameli et le taux d'utilisation des téléservices ;
- la participation au bilan de santé des jeunes en situation de précarité ;
- la satisfaction des assurés concernés par cette offre de service.

## 3. *Les enjeux*

La population jeune est une cible à forts enjeux pour l'accès aux droits et aux soins du fait d'un cumul de vulnérabilités (fragilité sur le plan économique, exposition aux facteurs de risque en santé, méconnaissance des démarches en direction de l'Assurance Maladie, difficultés de compréhension et d'orientation).

L'offre de service d'ores et déjà proposée aux jeunes au travers du parcours attentionné « Première affiliation » est complétée aujourd'hui du «Parcours Santé Jeunes» pour favoriser une insertion par la santé conjointement aux autres formes d'insertion (sociale, professionnelle, citoyenne).
Ce parcours correspond à une structuration plus globale de la démarche d'accès aux droits et aux soins, incorporant une offre de bilan de santé, un suivi post-bilan de santé, une offre prévention sous forme d'ateliers thématiques ainsi qu'un accompagnement social.

Agir aujourd'hui à titre préventif et proactif auprès des jeunes, permettra d'apporter dès à présent une contribution effective aux actions de régulation de soins à venir.

L'Assurance Maladie et ses partenaires décident de mener une action commune, destinée à favoriser l'intégration des jeunes de 16 à 25 ans, en situation de précarité en créant un« parcours santé jeunes ».
L'enjeu du parcours est d'offrir un accompagnement global et personnalisé aux jeunes, de l'ouverture des droits à l'accès aux soins.

## 4. *La population*

Sont bénéficiaires du dispositif « Parcours Santé Jeunes » les jeunes de 16 à 25 ans en situation de vulnérabilité.

**Socle** : Les jeunes suivis par les Missions Locales Jeunes (MLJ), les Centres de Formation des apprentis (CFA) et Ecoles de la deuxième chance constituent le public prioritaire et incontournable du programme.

**Palier complémentaire** : Les jeunes pris en charge par les Foyers de Jeunes Travailleurs, CCAS, Centres Sociaux, Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), et Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) peuvent se voir proposer le parcours de manière complémentaire par les CPAM.

## 5. *Les partenaires*

Le « Parcours Santé Jeunes » relève tout d'abord d'une coopération interne entre les CPAM – services administratifs et centres d'examens de santé- et le Service Social CARSAT/CRAMIF. L'articulation des interventions des composantes de l'Assurance Maladie sur le « Parcours Santé Jeunes » se fera dans le cadre de l'instance locale de coordination existante (COPIL PLANIR) et veillera à favoriser l'approche « guichet unique » afin de faciliter la lisibilité du dispositif pour les partenaires externes.

Les partenaires externes concernés par l'offre de service sont les structures intervenant auprès d'une population jeune plus exposée aux situations de vulnérabilité et dont les cibles ont été définies en fonction de leur risque de rupture en matière de droit et/ou d'éloignement du système de santé. Ainsi, le partenariat devra être établi systématiquement avec les missions locales jeunes, les CFA et Ecoles de la 2ème chance (action socle, voir annexes 2 et 3). Le parcours santé jeunes pourra également être proposé aux FJT, CCAS (partenariat déjà existant dans le cadre du parcours CMUC/ACS), Centres Sociaux, CHRS en fonction des contextes locaux (palier complémentaire).

La CPAM s'engage à informer les partenaires lors de chaque évolution réglementaire ou d'organisation ayant un impact sur le parcours santé jeunes. Celui-ci peut enfin s'articuler avec les projets santé-ville portés par d'autres acteurs.

## 6. *La mise en œuvre*

### 6.1. *En amont du déploiement*

Les prérequis nécessaires à la bonne mise en place du dispositif sont les suivants :

- Une communication interne (auprès des services de back office notamment),
- Une présentation à prévoir aux IRP.

L'implication des directions d'organismes locaux est un facteur clé dans la réussite du déploiement du dispositif.

Par ailleurs, un courrier à destination du Président de l'Union Nationale des Missions Locales sera adressé dans le but de relayer l'action auprès des instances locales (annexe 10).

### 6.2. *L'offre de services et la procédure*

Le « Parcours Santé Jeunes» prévoit plusieurs temps de rencontre avec les jeunes de 16 à 25 ans orientés par les partenaires sur des thématiques :

- d'accès aux droits, avec un bilan complet des droits et du dossier de l'assuré,
- d'accompagnement en santé autour des thématiques de prévention, avec proposition du bilan de santé ciblé en faveur des jeunes éloignés du système de santé,
- d'accompagnement social.

En fonction du périmètre d'intervention prévu par la convention de partenariat, le « parcours santé jeunes» peut prendre la forme de temps collectifs animés par l'Assurance Maladie et/ou de prises en charge individualisées.

La proposition des différentes offres de services dépend des résultats d'un questionnement réalisé par le partenaire, qui doit avoir lieu au début du parcours du jeune (lors d'un rendez-vous en MLJ ou CFA), par le biais d'une grille d'aide au repérage des situations de fragilité (annexe 4).

Un guide d'entretien est fourni en annexe 7 pour faciliter la réalisation de ce rendez-vous. Cette grille d'aide au repérage est mise à la disposition des partenaires afin de repérer à partir de questions simples, les jeunes qui auraient besoin dans leur parcours santé de rencontrer les différents acteurs de l'Assurance Maladie dans un cadre individualisé :

- la CPAM pour une étude personnalisée de leurs droits ;
- le Centre d'examens de santé pour réaliser un bilan de santé modulé et ciblé ;
- ou le Service Social pour bénéficier d'un accompagnement.

Le jeune doit avoir donné explicitement son accord pour que le signalement puisse avoir lieu.

Les actions socles et les paliers complémentaires sont définis en annexe 1 de la présente lettre-réseau.

### 6.2.1. Le volet « Accès aux Droits »

Le volet « étude des droits » est une composante incontournable et première du « Parcours Santé Jeunes». Les droits peuvent être étudiés à distance sur listing, ou de manière personnalisée dans le cadre d'un rendez-vous entre le jeune et un conseiller Assurance Maladie.

Les CPAM apprécieront quelles modalités retenir, en fonction du contexte local, de l'effectif concerné, du partenaire et de la nature de l'accompagnement réalisé par celui-ci auprès du public ciblé.

Cependant compte tenu de l'enjeu en terme d'insertion et de l'implication particulière attendue des jeunes dans le dispositif, il est fortement préconisé de proposer systématiquement un rendez-vous personnalisé d'étude des droits aux jeunes suivis par les Missions Locales dans le cadre de la Garantie Jeunes.

*** Etude à distance**

Le partenaire contacte son interlocuteur CPAM selon les modalités prévues à la convention (adresse mail générique, numéro de téléphone dédié…).

Il adresse la liste récapitulative des jeunes concernés en mentionnant pour chaque nouvel inscrit dans le « Parcours Santé Jeunes » les éléments nécessaires à l'étude des situations ainsi que les documents justificatifs demandés.

Pour faciliter le repérage et l'orientation vers un accompagnement personnalisé, le partenaire utilise la grille de questionnement Assurance Maladie (annexe 4), et prend contact le cas échéant avec l'interlocuteur CPAM pour programmer :

- un rendez-vous des droits
- et/ou un bilan de santé

*** Rendez-vous personnalisé**

Le rendez-vous personnalisé est proposé par le partenaire au jeune :

- dès son inscription dans le parcours en application de la convention de partenariat (ex : dispositif Garantie jeunes des MLJ) ;
- à l'issue de la passation de la grille de repérage des situations de fragilité Assurance Maladie.

Dans les deux cas, le partenaire adresse à l'interlocuteur CPAM la liste récapitulative des jeunes concernés avec l'ensemble des informations nécessaires à la préparation des dossiers et figurant en annexe à la convention de partenariat.

Le partenaire propose au jeune son « Passeport Santé Jeunes », qui sera présenté lors du rendez-vous, avec l'ensemble des documents demandés. La CPAM adapte ses actions de communication et de confirmation de rendez-vous auprès des jeunes en utilisant de préférence les SMS. L'entretien individuel a pour finalité l'étude complète des droits à la Protection Sociale de base et complémentaire : il peut donner lieu à la délivrance ou mise à jour de la carte Vitale, l'étude d'une aide à la complémentaire santé.... Le compte ameli est présenté à cette occasion et l'adhésion est proposée afin de permettre au jeune d'être plus autonome dans ses démarches ultérieures avec l'Assurance Maladie.

### 6.2.2. Le volet « Accès Santé »

*** Le bilan de santé**

L'examen périodique de santé (EPS) privilégie une approche globale de la santé. Il est adapté à chaque personne, selon son âge, son profil de santé et ses attentes et vise à répondre aux besoins spécifiques de santé des jeunes âgés de 16 à 25 ans, telles qu'elles apparaissent dans les recommandations émises pour ce public.

L'EPS jeune consiste en une déclinaison populationnelle de l'EPS dont il reprend les principes : il comprend une modulation des examens, privilégie une démarche d'éducation en santé tout au long de son déroulement et intègre une orientation vers le système de santé en lien avec le médecin traitant ainsi qu'un suivi de cette orientation si besoin.

**Il répond aux finalités suivantes :**

- Repérer, dépister les troubles sanitaires et sociaux interférant avec le développement du jeune et son insertion (souffrance psychique, comportements à risque, ...) ;
- Offrir aux jeunes un lieu/un temps d'échange (approche globale) avec le médecin et d'autres professionnels de santé sur leur mode de vie, leurs interrogations, et leur permettre d'exprimer leurs éventuelles préoccupations ; les valoriser au regard des éléments positifs repérés ;
- Informer sur le bon usage du système de santé, l'accès aux droits et aux soins. Faciliter son inscription dans un parcours de soins coordonnés par le médecin traitant ;
- Proposer une orientation dans le système de santé pour des prises en charge médicales et/ou éducatives adaptées et éventuellement un suivi.

**Il comprend une attention particulière concernant les thèmes :**

- Addictions ;
- Nutrition (obésité/surpoids, activité physique, alimentation...) ;
- Santé mentale ;
- Vie affective et sexuelle ;
- Accès aux droits et aux soins/bon usage du système de santé.

La priorisation de ces thèmes s'appuie en particulier sur les orientations issues du Plan Priorité Jeunesse 2013 et de la Conférence Nationale de Santé pour les jeunes 2014.

Des modules complémentaires peuvent être mis en œuvre selon les ressources et les spécificités des CES :

- **des séances collectives d'information en amont de l'EPS**
  - présenter l'EPS ;
  - mieux utiliser ses droits pour sa santé (accès aux droits et aux soins) ;
  - prendre soin de sa santé.

- **des séances collectives d'éducation en santé**
  - activité physique, alimentation et santé bucco-dentaire (programme national Education En Santé);
  - vie affective et sexuelle;
  - addictions.

Le partenaire utilise la grille de questionnement Assurance Maladie (annexe 4) et prend contact le cas échéant avec l'interlocuteur CPAM pour programmer un bilan de santé.
Un diaporama de présentation de l'EPS à destination des partenaires (MLJ, CFA…) est mis à disposition en annexe 6.

*** Atelier prévention/offre collective**

Les CPAM, au travers notamment de l'action des CES, sont engagées sur le développement d'actions de prévention auprès des populations qui en ont le plus besoin (personnes éloignées du système de santé ou fragilisées).

Dans le cadre du « parcours santé jeunes », l'Assurance Maladie (CPAM et Service Social de manière coordonnée) pourra proposer des interventions complémentaires adaptées au public concerné et développer une offre collective sur des thématiques spécifiques. En ce qui concerne les jeunes suivis par les missions locales, l'offre proposée tiendra compte des actions éventuelles déjà conduites par les MLJ en matière de prévention.
Par ailleurs les interventions sur les thématiques de prévention réalisées auprès des apprentis inscrits en CFA concourront également à une meilleure prévention des risques professionnels.

*** La mise en œuvre du volet « Accès santé » par les CPAM ne disposant pas de Centre d'Examens de Santé**

Les CPAM disposant d'un CES sont invitées à explorer conjointement avec les CPAM qui ne disposent pas déjà d'une offre de service de bilan de santé, les modalités de réalisation de l'EPS hors circonscription administrative. Ces modalités devront s'exercer uniquement en faveur de publics ciblés et sans remettre en cause (ou très marginalement) les engagements pris lors des entretiens de gestion conduits fin 2013 et début 2014 et traduits dans les contrats d'orientations pluriannuelles (COP) annexés au CPG.

Pour ce faire, un projet conjoint doit être élaboré entre les deux CPAM et proposé au Département Prévention et Promotion de la Santé de la CNAMTS avant conclusion d'une convention entre les organismes (annexe 8).
Les organismes pourront alors adapter les modalités de promotion de l'offre de service CES auprès des missions locales.

### 6.2.3. Le volet « Accompagnement social »

*** L'offre individuelle**

Elle est délivrée suite à :
- une orientation individualisée du réseau Assurance Maladie (CPAM-CES-Service Médical),
- une orientation d'un partenaire chargé d'insertion.

Suite à la détection de la situation de fragilité par la passation de la grille de questionnement le Service Social prend contact de manière systématique avec le jeune par téléphone ou par courrier pour proposition d'un rendez-

vous. L'assistant de Service Social procède à une évaluation globale de la situation du jeune dans le cadre d'un entretien évaluatif qui permet d'identifier ses potentialités et ses fragilités.

Il propose si besoin un accompagnement social, dont les objectifs et les moyens sont négociés avec le jeune.

Cet accompagnement vise à aider le jeune à :

- accéder aux réponses existantes au regard de ses difficultés sociales ;
- prendre en compte les atouts et les freins préalables à l'accès aux soins ;
- prendre en charge sa santé ;
- s'insérer socialement et professionnellement.

*** L'offre collective**

Afin de susciter l'intérêt des jeunes, le Service Social recherche, crée et utilise des outils ludiques et pédagogiques adaptés à ce public dont certains sont joints en annexe (annexe 9).

**1er niveau : Réunion d'information**

Outre la transmission d'information, ces interventions collectives visent également 4 objectifs complémentaires :

- favoriser l'intégration de la santé comme une thématique importante dans l'insertion sociale et professionnelle du jeune ;
- permettre aux jeunes de s'approprier les informations délivrées par l'Assurance Maladie et de réaliser les démarches nécessaires;
- détecter les situations qui nécessitent un accompagnement social personnalisé ;
- détecter les situations qui nécessitent un accompagnement collectif et en plus petit groupe et sur plusieurs séances.

**2ème niveau : L'intervention sociale d'intérêt collectif**

A partir des besoins repérés par les partenaires chargés d'insertion ou par le Service Social dans le cadre de ses interventions individuelles ou collectives, le Service Social est compétent pour construire une action collective en cohérence avec ces besoins.

Ces actions pourront également prendre la forme de parcours prévention santé : ce type d'action collective doit être construit autour d'un enjeu du parcours de soins coordonnés.
Dans tous les cas l'offre collective du Service Social sera construite en cohérence avec l'offre collective des partenaires du Réseau Assurance Maladie si elle existe.

## 7. *Les outils mis à disposition*

La grille d'aide au repérage et à l'orientation (annexe 4)
L'offre de service individuelle comprenant un rendez-vous personnalisé d'étude des droits et un bilan de santé ne pourra pas être proposée à l'ensemble des jeunes suivis par les structures partenaires.
D'une part les CPAM inscrites dans le nouveau Parcours Assuré en accueil physique déploient progressivement l'offre de rendez-vous et doivent apprécier leur capacité à cet égard, d'autre part le nombre global de bilans de santé financés par l'Assurance Maladie implique un ciblage en faveur des populations les plus éloignées du système de santé.
La grille d'aide au repérage et à l'orientation des assurés permet non seulement de préciser le besoin d'accompagnement des jeunes au regard de leur situation personnelle, mais aussi de tenir compte des contraintes de gestion indiquées ci-dessus.

Le Passeport Santé Jeune (annexe 5)
Afin de matérialiser son entrée dans le Parcours Santé Jeunes, un document intitulé « Passeport Santé Jeunes» pourra être proposé par la structure partenaire au jeune lors de son inscription dans le dispositif.
Ce document a pour objectifs de présenter de manière simple, illustrée et pédagogique la finalité, le contenu du parcours et de donner de la visibilité sur les différentes étapes proposées.
Le passeport santé jeunes est conçu comme un pense-bête, il n'est pas un carnet de santé bis et ne contient pas de données médicales.

## 8. *Suivi de la démarche réalisée par le bénéficiaire*

Le suivi est réalisé dans le cadre d'une offre attentionnée dont l'objectif vise l'effectivité des droits et/ou des soins.

- suivi de la réalisation des démarches d'accès aux droits de base et à la complémentaire santé
- suivi de l'entrée effective dans le parcours de soins au travers le choix d'un médecin traitant
- suivi de l'entrée effective dans une démarche de soins si une orientation vers le système de santé a été identifiée par le médecin du CES à l'occasion du bilan de santé.

Concernant l'accès à la complémentaire : la CPAM procède à une vérification des bases sur les critères médecin traitant et organisme complémentaire à M+1. Les jeunes dont la situation n'aurait pas évolué dans l'intervalle bénéficieront d'un rappel des démarches à accomplir, dans une formulation adaptée à une démarche de soutien et d'accompagnement.

Concernant la démarche post bilan : la LR DDGOS 75 2015 précise :

**Au niveau réglementaire,** l'article 5 de l'arrêté du 20 juillet 1992 précise « qu'afin d'encourager la prise en charge optimale des affections dépistées, les centres d'examens de santé organisent une activité de suite destinée à orienter en cas de nécessité le patient, à donner toutes les informations médicales utiles au médecin traitant désigné par ce dernier et à exploiter les retours d'information. »

Dans la logique dans laquelle les CES sont inscrits depuis la COG 2006-2009, consistant à se situer comme « porte d'entrée dans l'accès au système de santé », il paraît nécessaire de renforcer l'efficience des EPS en s'attachant mieux aux suites données par le consultant aux « préconisations » formulées par le personnel médical et paramédical du CES à l'issue de l'EPS.

Ainsi, il est prévu de substituer au caractère administratif du SES (demande de retour d'information au médecin traitant), un suivi plus attentionné du consultant, afin que l'orientation qui lui a été proposée de consulter son

médecin traitant, ou un autre professionnel de santé en accès direct ou toute autre structure adaptée à la prise en charge de la situation identifiée soit effective. L'EPS rénové inclura les conduites à tenir et les règles à appliquer pour la définition des orientations formulées à l'issue de l'EPS ainsi que les modalités du suivi de ces orientations.

Des modalités de suivi des orientations à l'issue de l'EPS sont en cours de définition par DD/GOS/DD/PS dans le cadre des travaux sur l'EPS et ses déclinaisons populationnelles (junior et jeune). Ce suivi vise avant tout l'accompagnement dans la mise en œuvre de la réalisation des soins.

Il a vocation à être mis en œuvre au sein des CES en lien avec les autres services de la CPAM. Une Lettre Réseau dédiée à l'EPS rénové sera diffusée d'ici la fin du premier semestre 2016. Les annexes de la présente LR seront actualisées si nécessaire.

## 9. Evaluation de la démarche

Les indicateurs portent sur 3 volets :

- **Sur l'accès aux droits :**
  - nombre de jeunes inscrits dans le parcours ;
  - nombre d'entretiens individuels réalisés;
  - nombre de RDV honorés ;
  - nombre de jeunes sans médecin traitant et nombre de médecins traitants enregistrés post parcours;
  - nombre de jeunes ayant une couverture de base actualisée ;
  - nombre de jeunes sans complémentaire santé et nombre de CMUC/ACS délivrées ;
  - nombre de comptes ameli ouverts.

- **Sur l'accès aux soins :**
  - nombre de jeunes ayant réalisé un bilan de santé.

- **Sur l'accompagnement social :**
  - nombre de jeunes accompagnés individuellement et collectivement par le Service Social au regard du nombre de jeunes inscrits dans le dispositif.

- **Sur les partenariats :**
  - nombre des jeunes orientés vers le CES par chaque partenaire

## 10. Le calendrier de déploiement

Sortie des LR avec kits de déploiement : **mars 2016**

Mise en place des moyens nécessaires à l'application de la LR, tout particulièrement les partenariats : **à partir de mars 2016**

Fin de déploiement des actions socles par l'ensemble du réseau : **juin 2016**

Suivi, bilan et évaluation d'impacts des actions : **décembre 2016**

## *11. Conformité du dispositif à la législation Informatique et Libertés*

Ce projet implique la mise en œuvre de traitements automatisés qui sont déjà conformes à la législation informatique et liberté ce qui permet d'ores et déjà l'utilisation des outils joints à la Lettre Réseau.

En outre, un dossier d'engagement de conformité aux décrets du 3 avril 2015 autorisant l'usage du NIR est en cours de constitution. Cet engagement de conformité apportera des précisions sur les modalités de transmission et de conservation des données.

## *12. Annexes*

Annexe 1 : grille action socle/palier complémentaire
Annexe 2 : convention de partenariat MLJ
Annexe 3 : convention de partenariat CFA
Annexe 4 : grille d'aide au repérage et à l'orientation
*Annexe 5 : passeport santé jeune – A VENIR*
Annexe 6 : support de présentation de l'EPS au partenaire
Annexe 7 : guide d'entretien du parcours santé jeune
Annexe 8 : convention CES hors département
Annexe 9 : offre collective accompagnement social
*Annexe 10 : courrier au Président de l'Union Nationale des Missions Locales – A VENIR*
*Annexe 11 : synthèse des actions PSJ – A VENIR*

Les équipes de la CNAMTS sont à votre disposition pour tout élément ou précision nécessaire.

## 1.4. LE PROJET DE CONVENTION PARCOURS SANTÉ JEUNES GRAND EST EN COURS DE NÉGOCIATION

**PRÉPROJET DE CONVENTION DE PARTENARIAT**
**EN FAVEUR DE LA SANTÉ DES JEUNES EN INSERTION**
**DANS LA RÉGION GRAND EST**

**ENTRE**

La Région Grand Est représentée par son Président en exercice,

d'une part,

**ET**

Les Caisses d'assurance retraite et de santé au travail de la Région Grand Est, au titre de leurs Services Sociaux, représentées par [redacted] coordinatrice de la gestion du risque Grand Est, ci-après désignées : les services sociaux des CARSAT,

Les Caisses Primaires d'Assurance Maladie de la Région Grand Est agissant au titre de leur organisme et le cas échéant des Centres d'Examens de Santé dont elles assument la gestion, représentées par Mme Sylvie Mansion, Directrice coordinatrice de la gestion du risque Grand Est, ci-après désignées : les CPAM,

Les Centres d'Examens de Santé de la Région Grand Est agissant dans le cadre de leur convention avec l'Assurance maladie représenté par leurs Directeurs-trices
ci-après désignés : les CES,

Les Associations Régionales des Missions Locales du Grand Est représentée par ses Président-e-s, ci-après désignée : les ARML,

Les Missions Locales du Grand Est représentées par leurs Directeurs-trices,

d'autre part.

**PRÉAMBULE**

La Région Grand Est, les ARML et les Missions Locales du Grand Est considèrent que la gestion du capital santé fait partie intégrante du projet d'insertion socioprofessionnelle des publics accompagnés. Elles souhaitent par conséquent collaborer avec les institutions intervenant dans le champ de la santé publique, à savoir :

- les organismes d'assurance maladie qui ont pour mission d'assurer la promotion de la santé ainsi que de favoriser l'accès aux droits et aux soins, notamment des personnes confrontées à des situations de non recours, d'incompréhension ou de rupture ;
- les CES du Grand Est qui réalisent des bilans de santé, prestations légales financées par les CPAM, dont la finalité a été recentrée vers les populations fragiles de façon à constituer la porte d'entrée vers un système de santé dont elles sont parfois éloignées.

**ARTICLE 1 : OBJET DE LA CONVENTION**

Au-delà des accords signés localement entre les Caisses d'Assurance Maladie, les Caisses d'assurance retraite et de santé au travail, les Missions Locales et leurs associations, les parties signataires de la présente convention décident de mener une action commune, destinée à favoriser l'insertion socioprofessionnelle des jeunes de 16 à 25 ans vulnérables en instaurant un dispositif régional dédié au « parcours santé jeunes ».

Page 1 sur 5

La présente convention a pour objet de définir les prestations proposées, les rôles respectifs de chaque structure partenaire ainsi que les modalités de suivi du dispositif partenarial.

Son objectif est d'informer sur la protection sociale :

- les stagiaires en insertion socioprofessionnelle lors de la réalisation d'un module santé,
- les bénéficiaires de la garantie jeunes,

lors d'accompagnements individuels ou collectifs, tout en engageant les démarches d'accès aux droits et à la santé sur les plans administratif, social et médical.

## ARTICLE 2 - L'ENGAGEMENT DU CONSEIL RÉGIONAL GRAND EST

La Région inscrit l'obligation, si le stage est retenu comme prioritaire pour bénéficier de l'intervention des autres partenaires, d'intégrer la dimension santé définie à l'article 1 dans le cahier des charges à respecter par les prestataires de ces formations.

Elle considère la sensibilisation à l'accès aux droits ainsi qu'à la santé comme un temps intégré de formation. Cela signifie qu'il implique la même obligation de présence que les autres parties du programme et la participation des formateurs(trices). Elle rétribue l'organisme de formation sur la base de 3 heures trente de formation durant lesquelles la ou le stagiaire est rémunéré(e) selon les conditions du code du travail.

La Région s'engage à communiquer aux organismes de formation les nouvelles modalités de partenariat entre elle, les CPAM, les Services Sociaux de la CARSAT, les CES et les Missions Locales du Grand Est.

## ARTICLE 3 - L'OBLIGATION FAITE AUX ORGANISMES DE FORMATION

Les organismes prestataires d'une formation retenue par la Région au titre de la sensibilisation à la santé auront pour obligation de l'intégrer dans le programme de stage et d'y coopérer activement. Ils veilleront à proposer le passeport santé jeunes mis à disposition par les CPAM et, en cas d'adhésion formalisée par le moyen de leur choix et archivée durant un an, ils transmettront aux caisses la liste des volontaires mentionnant les noms, prénoms, dates et lieux de naissance, adresses et numéros de téléphone de manière à permettre une préparation et un suivi administratif du dossier.

Par ailleurs, ils réserveront :

- une heure effective de sensibilisation aux principaux aspects de la santé et au bon déroulement du module à réaliser sur le lieu de formation, soit par leur soin, soit par les partenaires de la présente convention qui leur communiqueront les supports pédagogiques proposés à cet effet ;
- un temps destiné à accompagner les stagiaires sur le lieu de réalisation du module santé ;
- une brève séance de restitution de la perception des stagiaires quant à la démarche santé ainsi engagée.

La présence des formateurs(trices) est souhaitée pour chacune des étapes précitées de manière à favoriser des conditions pédagogiques optimum. En effet, ceux ou celles-ci assurent la continuité du dispositif au sein de l'organisme de formation, où la dimension santé doit être portée tout au long du stage.

## ARTICLE 4 - L'ENGAGEMENT DE L'ARML ET DES MISSIONS LOCALES DU GRAND EST

Les Missions Locales, soutenues par les ARML du Grand Est, veillent à promouvoir le « parcours santé jeunes » via la remise aux bénéficiaires de la garantie jeunes du passeport santé jeunes mis à disposition par les CPAM.

En cas d'adhésion au dispositif, formalisée par les Missions Locales au moyen de leur choix et archivée durant un an par leur soin, elles communiquent aux CPAM la liste des volontaires mentionnant les noms, prénoms, dates et lieux de naissance, adresses et numéros de téléphone de manière à permettre une préparation et un suivi administratif du dossier.

Enfin les Missions Locales peuvent s'impliquer dans les sensibilisations individuelles ou collectives des jeunes exposées en article 8.

## ARTICLE 5 - L'ENGAGEMENT DES CPAM DU GRAND EST

Les CPAM s'engagent à délivrer une information aux référent(e)s des structures partenaires le souhaitant au démarrage du dispositif. L'intervention pourra alors faire l'objet d'un suivi et d'une diffusion des évolutions réglementaires ou organisationnelles ayant un impact sur le parcours santé jeunes. En outre, les caisses mettent à disposition par voie électronique ou sur support papier le passeport santé jeunes.

Les CPAM assurent l'examen des dossiers d'assurance maladie de base, comme de la CMUC/ACS des jeunes figurant dans les listes communiquées par les organismes de formation retenus par la Région et les Missions Locales. Elles prennent en charge les situations d'urgence motivée exposées par les partenaires.

Ensuite, elles formalisent les démarches nécessaires au rétablissement des droits ou à la mise à jour des dossiers, afin de permettre aux partenaires impliqués dans la mise en œuvre des sensibilisations individuelles ou collectives d'engager les démarches de régularisation des dossiers conformément à l'article 8.

Enfin dès qu'elles disposent des justificatifs sollicités, les CPAM les traitent pour que les jeunes concernés puissent présenter une attestation de droits actualisée au futur employeur. Elles rappellent éventuellement le nécessaire respect du parcours de soins via la déclaration d'un médecin traitant, l'utilisation des téléservices, etc. et s'efforcent d'avoir un suivi annuel.

Enfin, en cas de réalisation du bilan de santé, elles en assument financièrement la prise en charge.

## ARTICLE 6 - L'ENGAGEMENT DES CES DU GRAND EST

Les CES s'engagent à accueillir les jeunes volontaires inscrit(e)s dans le parcours santé jeunes pour le passage d'un bilan de santé conformément aux recommandations nationales. Ce dernier leur permet de :

- faire un point sur leur santé ;
- échanger avec les professionnels de santé sur les questions sanitaires les préoccupant ;
- bénéficier d'actions de prévention ;
- disposer de toutes les informations nécessaires à la coordination des soins grâce au dossier médical partagé (DMP) actif dans le Bas-Rhin dès 2017 et dans le Grand Est en 2018, en assurant sa promotion ;
- proposer systématiquement son ouverture tenant compte du consentement du patient ;

et favorisent l'orientation dans un système de santé reposant sur le médecin traitant pour des prises en charge médicales ou éducatives adaptées, dans le respect de la confidentialité et du choix éclairé de l'intéressé(e).

Dans la mesure du possible, ils mettent à disposition une fiche d'évaluation quant au déroulement de la matinée.

Ils procèdent notamment au recueil du nombre de bénéficiaires du dispositif pris en charge dans ce cadre.

Ils peuvent également mettre en œuvre les interventions individuelles ou collectives prévue à l'article 8.

## ARTICLE 7 - L'ENGAGEMENT DES SERVICES SOCIAUX DES CARSAT DU GRAND EST

Les services sociaux des CARSAT peuvent s'impliquer dans les sensibilisations individuelles ou collectives des jeunes, telles que présentées en article 8.

En outre, ils peuvent mettre en place un accompagnement personnalisé des bénéficiaires du dispositif présentant des difficultés dans l'accès à la santé et aux soins sur signalements motivés des partenaires ;

Il leur est également possible de prévoir, en fonction des moyens dont ils disposent, un accompagnement en groupe à partir d'un diagnostic partagé des différents partenaires. L'objectif consiste à utiliser une méthodologie collective pertinente, afin de parvenir à lever les freins liés à l'accès aux soins. Le contenu pourra porter, selon les besoins identifiés, sur les droits sociaux, l'accès à une complémentaire santé, la promotion de la santé et les structures de soins.

## ARTICLE 8 - L'ENGAGEMENT DES PARTENAIRES SANTÉ

Les partenaires se réservent la possibilité de juger de l'opportunité de l'intervention après analyse du public ciblé et prise en compte des moyens dont ils disposent. La priorité est donnée au public vulnérable, qui entre notamment dans le cadre du plan local d'accompagnement du non-recours, des incompréhensions et des ruptures (PLANIR) impulsé par l'Assurance maladie pour favoriser l'accès aux droits et la santé.

La Région établit et transmet aux CPAM la liste des stages prioritaires en fonction des actions de formation dont elle assume le financement. En ce même sens, les Missions Locales prennent contact avec les CPAM ou les Services Sociaux de l'Assurance Maladie de manière à informer sur le public admis en garantie jeunes souhaitant bénéficier du parcours santé jeunes.

Les organismes d'assurance maladie ou les CES ou les Missions Locales du Grand Est se chargent de la sensibilisation individuelle ou collective à l'accès aux droits et à la santé des jeunes adhérant au dispositif, qu'ils suivent un stage prévoyant un module santé ou soient bénéficiaires de la garantie jeunes. Celle-ci, d'au moins une demi-journée fait notamment état :

- des droits à l'assurance maladie de base et complémentaire,
- des offres dans les domaines de la promotion de la santé et des services en ligne.

Elle s'accompagne du passage d'un bilan de santé, sur la base du volontariat, et elle se déroule dans un lieu déterminé par le ou les partenaires en assurant l'animation.

Les animateurs s'appuient sur des supports pédagogiques réalisés et adaptés par leur soin en fonction des observations et réactions du public auquel ils s'adressent, ou proposés par différents partenaires impliqués dans le présent dispositif de parcours santé jeunes.

Le bilan de santé est pris en charge dans les conditions réglementaires et est alors gratuit, sans avance des frais pour les bénéficiaires.

## ARTICLE 9 - TRANSMISSION ET CONSERVATION DES DONNÉES

Les parties prenantes s'engagent à respecter le secret professionnel concernant la conservation et le traitement des données nominatives en leur possession.

Elles veillent au respect des dispositions définies par la législation relative à l'informatique et aux libertés.

Elles s'engagent à mettre en œuvre la politique de sécurité du système d'information et les dispositifs qui y sont associés.

## ARTICLE 10 - DISPOSITIONS FINANCIÈRES

Les différents partenaires apportent le temps de travail de leur personnel, les moyens d'animation et assument les frais de déplacement des intervenant(e)s comme contribution à la mission commune de santé publique et ne demandent pas pour cela de rémunération spécifique à un autre partenaire.

Le Conseil Régional assume la charge financière correspondant à la réalisation du module santé dans le cadre des stages d'insertion organisés par ces soins.

Les CPAM financent les bilans de santé réalisés dans le cadre du parcours santé jeunes.

## ARTICLE 11 - COORDINATION ET ÉVALUATION

Afin de pouvoir assurer un suivi régulier de l'efficacité du dispositif, les CPAM se basent sur les listes transmises notamment par les missions locales, sur la communication par les Services Sociaux des CARSAT, les CES ou les Missions Locales du nombre d'interventions individuelles ou collectives ainsi que sur les données statistiques des CES pour établir un bilan annuel portant sur :

- le nombre de jeunes adhérant au dispositif

- le nombre de jeunes bénéficiaires accompagnés individuellement ou collectivement dans ce cadre
- le nombre de jeunes ayant passé un bilan de santé.

Un comité de pilotage réunissant les différents partenaires siègera une fois par an pour :

- évoquer les difficultés et les résoudre,
- améliorer le dispositif,
- évaluer les résultats et fixer des perspectives.

## ARTICLE 12 - DURÉE DE LA CONVENTION

La présente convention est conclue pour l'année civile en cours. Elle sera reconduite tacitement sauf dénonciation par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec accusé de réception trois mois avant l'échéance du 31 décembre.

Toute évolution ou nouveau point fera l'objet d'un avenant.

Fait à Strasbourg le...

Pour la Région Grand Est, le Président du Conseil Régional, M. Philippe Richert

Pour les Caisses d'assurance retraite et de santé au travail de la Région Grand Est et pour les Caisses Primaires d'Assurance Maladie de la Région Grand Est, Mme Sylvie Mansion, Directrice coordinatrice de la gestion du risque Grand Est,

Pour les Centres d'Examens de Santé de la Région Grand Est, les Directeurs(trices)

Pour l'Association Régionale des Missions Locales Grand Est, le ou la Président(e),

Pour les Missions Locales du Grand Est, les Directeurs(trices)

# 2. LES ENTRETIENS, L'EXPLOITATION ET LE COMPLÉMENT D'INFORMATION

## 2.1. LE GUIDE D'ENTRETIEN À L'ATTENTION DE LA RESPONSABLE DE PARCOURS 2, DE LA FORMATRICE-RÉFÉRENTE, DES FORMATEURS- ACCOMPAGNANTS ET DES ACCOMPAGNANTES

| **GUIDE D'ENTRETIEN À L'ATTENTION DES ACCOMPAGNATEURS-FORMATEURS** |
|---|
| Vous avez suivi quelle formation, quel parcours professionnel ? |
| Depuis quand vous êtes dans le domaine de l'insertion, dans cette structure ? |
| Quelle est l'objectif de votre travail, l'insertion professionnelle, sociale ? |
| Quelles valeurs vous paraissent essentielles pour le faire ? |
| De quels moyens vous disposez (équipe, personne-ressource, formation, etc.) ? |
| Quelles compétences particulières faut-il avoir ? |
| Qu'est-ce qui vous plaît, ne vous plaît pas dans ce métier ? |
| Comment vous vous répartissez le travail, comment vous faites le suivi, comment vous évaluez ? |
| Y a-t-il un post-suivi et si oui, comment y est-on éligible et comment se déroule-t-il ? |
| Est-ce que l'aspect « accès aux droits et aux soins » n'est abordé que dans le module santé ? Si ce n'est pas le cas comment est-il abordé ? Si c'est le cas ne présente-t-il pas d'intérêt pour les autres stagiaires ? |
| Dans votre dossier, y a-t-il des données de santé ? Si oui, lesquelles ? Est-ce que ça pourrait être utile sous quelle forme ? |
| Est-ce que vous avez été confronté à des problématiques de santé freinant l'insertion ? |
| Si vous dirigiez l'organisme de formation, lui accorderiez-vous une place et laquelle ? |
| Y a-t-il un post-suivi et si oui, comment y est-on éligible et comment se déroule-t-il ? |
| Est-ce que l'aspect « accès aux droits et aux soins » n'est abordé que dans le module santé ? Si ce n'est pas le cas comment est-il abordé ? Si c'est le cas ne présente-t-il pas d'intérêt pour les autres stagiaires ? |
| Dans votre dossier, y a-t-il des données de santé ? Si oui, lesquelles ? Est-ce que ça pourrait être utile sous quelle forme ? |
| Est-ce que vous avez été confronté à des problématiques de santé freinant l'insertion ? |
| Si vous dirigiez l'organisme de formation, lui accorderiez-vous une place et laquelle ? |
| Quelle est l'expérience dont vous êtes le plus fier ou la plus intéressante ? Quelle est l'expérience la plus déroutante ou la plus décevante ? |
| Comment avez-vous trouvé votre travail ? Est-ce qu'il vous plaît ? Pourquoi ? |

## 2.2. LE GUIDE D'ENTRETIEN À L'ATTENTION DES STAGIAIRES

| GUIDE D'ENTREIEN À L'ATTENTION DES STAGIAIRES |
|---|
| Vous vivez où ? |
| Vous avez toujours vécu là ? |
| Vous vivez avec votre famille ? |
| Que font vos parents ? |
| Vous avez des frères et sœurs ? |
| Est-ce que votre famille va bien ? Vous-même ? |
| Quand vous étiez petit, qui admiriez-vous le plus ? Pourquoi ? |
| Vous envisagiez de faire quoi une fois grand ? |
| Avez-vous eu des problèmes de santé ? |
| Si oui, est-ce qu'ils ont joué sur votre scolarité ? Votre parcours ? |
| Comment ça s'est passé à l'école ? |
| A quel âge vous avez arrêté d'y aller ? |
| Est-ce vous qui avez décidé d'arrêter ? Pourquoi ? |
| Qu'avez-vous fait ensuite ? |
| Est-ce que vous avez fait des connaissances importantes ? Lesquelles ? |
| Qui vous a orienté sur l'Atelier ? Pourquoi ? |
| Qu'est-ce que vous imaginiez en y allant ? |
| Comment ça s'est passé dans la réalité ? Qu'est-ce qui vous a plu ? Déplu ? |
| Avez-vous passé le bilan de santé ? Est-ce que ça vous a paru intéressant de le faire ? |
| Comment avez-vous trouvé votre travail ? Est-ce qu'il vous plaît ? Pourquoi ? |
| Est-ce qu'il y a eu un fait important dans votre vie, une personne importante dans votre vie ? |
| Qu'est-ce qui compte le plus pour vous dans la vie ? |
| Si vous aviez un enfant, qu'est-ce que vous feriez pour l'accompagner dans la vie ? |
| Selon vous, quelle est la plus grande qualité ? Quel est le plus grand défaut ? |
| Si vous aviez à accompagner des jeunes comme vous dans cet organisme, qu'est-ce que vous feriez avant tout ? |
| Si vous deviez intervenir une demi-journée sur la santé, qu'est-ce qui vous semblerait important de dire ? |
| Quel est votre plus beau souvenir ? |
| Est-ce que vous vous sentez heureux ? |

## 2.3. AUTORISATION D'UTILISATION D'UN ENTRETIEN SUR LE PARCOURS D'INSERTION ET DE CONSULTATION DU DOSSIER

l'Assurance Maladie
BAS-RHIN

**AUTORISATION D'UTILISATION D'UN ENTRETIEN SUR LE PARCOURS D'INSERTION ET DE CONSULTATION DU DOSSIER DE L'ATELIER**

- Pour une personne majeure : Mme ☐ M. ☐
  demeurant :

  dénommé(e) ci-après le ou la « jeune volontaire »,

- Pour une *personne mineure sous tutelle ou curatelle* : Mme ☐ M ☐ [redacted]
  demeurant [redacted] 67100 Strasbourg

  dénommé(e) ci-après le(la) « représentant(e) légale(e) »,

  représentant(e) légal(e) de Mme ☑ M. ☐ dont le nom est [redacted]
  demeurant [redacted] 67100 Strasbourg.

  dénommé(e) ci-après le ou la « jeune volontaire »,

autorise(nt) Mme Mireille MEYER, chargée de mission à la CPAM du Bas-Rhin, 16 rue de Lausanne 67090 Strasbourg Cedex, qui réalise, en partenariat avec L'ATELIER, 21 rue Livio, BP 952, 67028 Strasbourg, une recherche doctorale sur l'apprentissage et l'accès des jeunes à la santé :

- à prendre en compte l'entretien du 16 décembre 2014 avec le(la) jeune volontaire sur son parcours d'insertion, en situations de formation ou de stage en entreprise ;
- à consulter le dossier de l'Atelier ;
- à analyser, associer les informations recueillies pour dégager les aspects positifs favorisant l'insertion socio-professionnelle et une vie en bonne santé ;
- à communiquer sur ces bases de manière anonyme dans le contexte global de la recherche ;

sachant que Mme Mireille Meyer s'engage :

- à transcrire fidèlement les échanges réalisés dans la bienveillante et le respect des interlocuteurs dans un document porté à la connaissance du seul jury ;
- à appliquer le secret professionnel auquel elle est tenue en tant qu'employée de la CPAM du Bas-Rhin en ne divulguant aucune donnée nominative ;
- à solliciter une autorisation du ou de la jeune volontaire et de son éventuel(le) représentant(e) avant de diffuser toute information anonyme pouvant néanmoins entraîner une reconnaissance du ou de la jeune volontaire ;
- à prendre en compte, dans l'ensemble de cette démarche, exclusivement les aspects positifs pouvant favoriser l'apprentissage ou l'accès à la santé des jeunes.

Page 1 sur 2

La présente autorisation, portant sur des échanges d'informations consentis librement et sans rétribution par le(la) jeune volontaire et son éventuel représentant, est donnée pour une durée de cinq ans à compter de la date de signature.

Fait à Strasbourg le : 06/01/2014

| Le ou la jeune volontaire | Son(sa) représentant(e) légal(e) s'il y a lieu | Mireille Meyer |
|---|---|---|

Mireille MEYER

# NORMES ET POUVOIRS : Approche de l'Édification d'une Démocratie « en Santé », l'Exemple des Stagiaires en Insertion Socioprofessionnelle


## RÉSUMÉ

Ancienne décrocheuse scolaire reconvertie dans la multidisciplinarité et tendue vers la transdisciplinarité, la chercheure s'empare de la santé définie par Canguilhem comme « dépassement de la norme ». Elle invite les jeunes à la manifester dans leur démarche d'insertion socioprofessionnelle. C'est d'autant nécessaire qu'ils se heurtent à une « densification normative » (Thieberge, 2014) source de marginalisation et d'inégalité sanitaire compromettant le « vivre ensemble ». Cette situation conduit à interroger Moscovici sur le « passage d'une époque majoritaire à une époque minoritaire ». En ce sens, le récit de vie des stagiaires, victimes d'exclusion, ouvre la voie de l'inédit, du rare. Conviant à s'aventurer dans une « multivie » qui rejaillit sur le *care*, la résilience et le processus de normalisation, ils privilégient les relations en toute chose dans un esprit bachelardien de relativité et d'inclusion propice à l'édification d'une démocratie « en santé » (Hirsch, 2016).


Mots-clés : santé, norme, care, résilience, démocratie, inclusion


## ABSTRACT

Former school drop-out person, reconverted in multidisciplinarity and directed towards transdisciplinarity, the researcher seizes the healthcare defined by Canguilhem as « exceeding the norm ». She invites young people to express it in their socio-professional integration process. It is all the more necessary that they come up against a « normative densification » (Thieberge, 2014), a source of marginalization and health inequality compromising the « living together". This situation leads to question Moscovici about the « transition from a majority era to a minority era ». In this sense, the life story of the trainees, victims of exclusion, opens the way to the novelty, to unusual. Inviting to venture into a « multiple lives » that reflects on the « care », resilience and the process of normalization, they prefer the relationships in everything in a Bachelardian spirit of relativity and inclusion conducive to the edification of a « healthy » democracy (Hirsch, 2016).


Key words : health, standard, care, resilience, democracy, inclusion