



FEJ
FONDS
D'EXPERIMENTATION
POUR LA
JEUNESSE

maison
de l'emploi
et de la
formation



NOTE D'ETAPE SUR L'EXPERIMENTATION AU 31 DECEMBRE 2012

REDIGEE PAR « MAISON DE L'EMPLOI ET DE LA FORMATION DE SENART »

DOSSIER : AP2N°076

Intitulé du projet : PRéSaJe (PROjet d'Etude sur la SAnité des JEunes)

Porteur du projet : Maison de l'Emploi et de la Formation de Sénart (MDEF de Sénart)

Evaluateur du projet : Centre de Recherche sur les Etudes Statistiques (CREST)

Région(s) d'expérimentation : National

Durée de l'expérimentation : 3 ans

Date de démarrage de l'expérimentation : 1^{er} octobre 2010

1. Rappel des objectifs de l'expérimentation et du public cible (1page)

Le projet « Présaje » est né du **constat de la persistance d'un état de santé dégradé chez les jeunes** les plus en difficulté, et ceci, malgré les efforts qui ont pu être réalisés pour garantir un accès effectif aux soins, pour tous. L'objectif général du projet est de parvenir à **apporter des éléments de réponses quant au choix et à la mise en place d'une politique sociale efficace** en matière de santé. Il s'agira alors de déterminer précisément **la part du frein financier dans les comportements de renonciation aux soins des jeunes**. Dans quelle mesure la trop faible consommation de soins chez ces publics en difficulté et la dégradation de leur état de santé qui en découle, peuvent-elles être attribuées à des facteurs d'ordre financier et à une protection sociale insuffisante ?

Cependant, ce projet ne veut pas se limiter à l'étude d'un seul des nombreux déterminants du recours aux soins. S'il cherche à déterminer l'existence ou non de barrières financières, il souhaite également s'intéresser à d'autres facteurs qui pourraient être, eux aussi, à l'origine d'une rupture de soin chez les jeunes en difficulté. On peut en effet constater, chez ce public particulier, un très faible niveau d'information et de connaissance quant à la nature même de leurs besoins en matière de santé.

Il nous est apparu important d'identifier quelle pourrait être **la plus-value d'une consultation de médecine sociale (information, prévention, dépistage, orientation)** et de mesurer précisément le rôle d'un tel dispositif visant non seulement à surmonter les barrières financières de l'accès aux soins mais aussi les barrières socioculturelles. Quelle est la place qui doit être accordée à l'information et la prévention réalisées par les professionnels de santé ? Ces derniers, parce qu'ils permettent au jeune de déterminer quels sont ses besoins, de révéler la nature de sa demande en matière de santé, et de l'orienter vers des structures adaptées ne jouent-ils pas un rôle clé ? Médecins et psychologues ne sont-ils pas plus aptes, mieux qualifiés que quiconque pour réinsérer les jeunes dans un parcours de soins classiques ?

Le public ciblé par ce projet est composé de jeunes déscolarisés depuis plus d'un an et âgés de 16 à 25 ans se présentant dans les Missions locales.

Des conditions d'éligibilité ont été déterminées. Sont inclus dans le dispositif de l'expérimentation les jeunes étant des « primo accueil », c'est à dire des jeunes s'adressant à la ML pour la première fois. Il a été également décidé de se concentrer uniquement sur les jeunes qui reviennent au moins une seconde fois dans la structure. Cette mesure devrait, par la suite, faciliter le suivi des participants en excluant ceux qui ne se présentent qu'une seule fois à la Mission Locale.

La réalisation des objectifs passera par la création d'un Point Santé au sein des Missions locales. Les jeunes pourront ainsi bénéficier de consultations gratuites avec des professionnels de santé. Sur le plan médical, chaque jeune bénéficiera de trois consultations avec un médecin et un psychologue : une à son inscription, une à 6 mois et la dernière à 12 mois. Les jeunes de la cohorte bénéficieront aussi d'une ouverture de droits avec une assistante sociale.

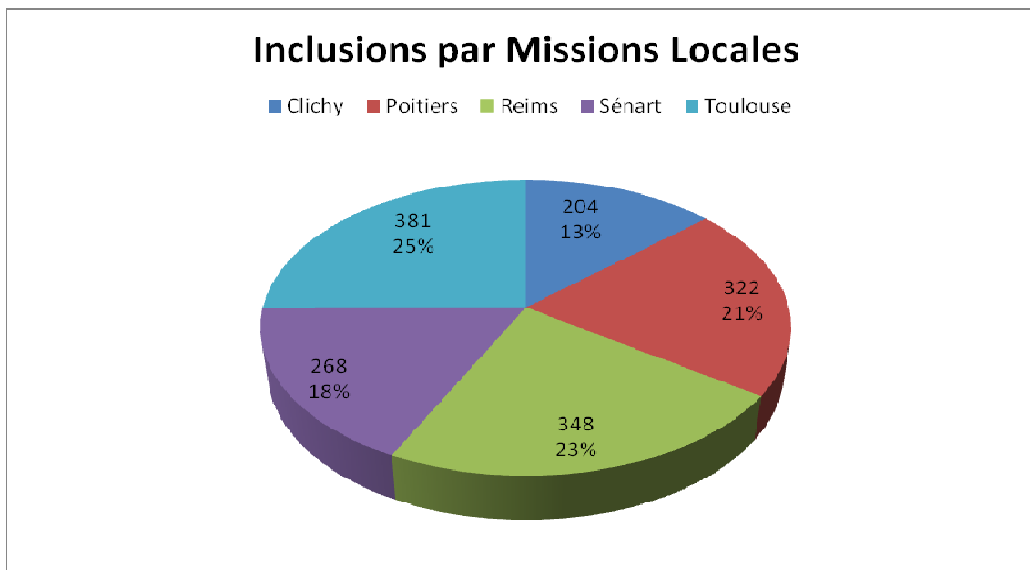
200 jeunes pourront bénéficier des consultations dans chacune des 5 missions locales participant à l'expérimentation.

Pendant les 12 premiers mois de l'expérimentation, les jeunes rentreront dans le dispositif. Ils seront ensuite suivis pendant une durée de 12 mois à partir de leur première visite. L'impact sur l'insertion sociale et professionnelle sera mesuré à **12 mois**. La saisie des questionnaires et l'analyse des données dureront 6 mois après la phase expérimentale.

L'évaluation consistera à distinguer au sein des 5 missions locales concernées **deux groupes bénéficiant de deux dispositifs : médecin + ouverture des droits sociaux (groupe Action), ouverture des droits sociaux (groupe Action Bis) et un groupe de contrôle (groupe Témoin) constitués de façon aléatoire** qui bénéficiera d'un suivi classique avec un conseiller.

2. Présentation du dispositif expérimenté et état d'avancement (1 page)

Des effectifs qui ont alimenté régulièrement et abondamment le dispositif

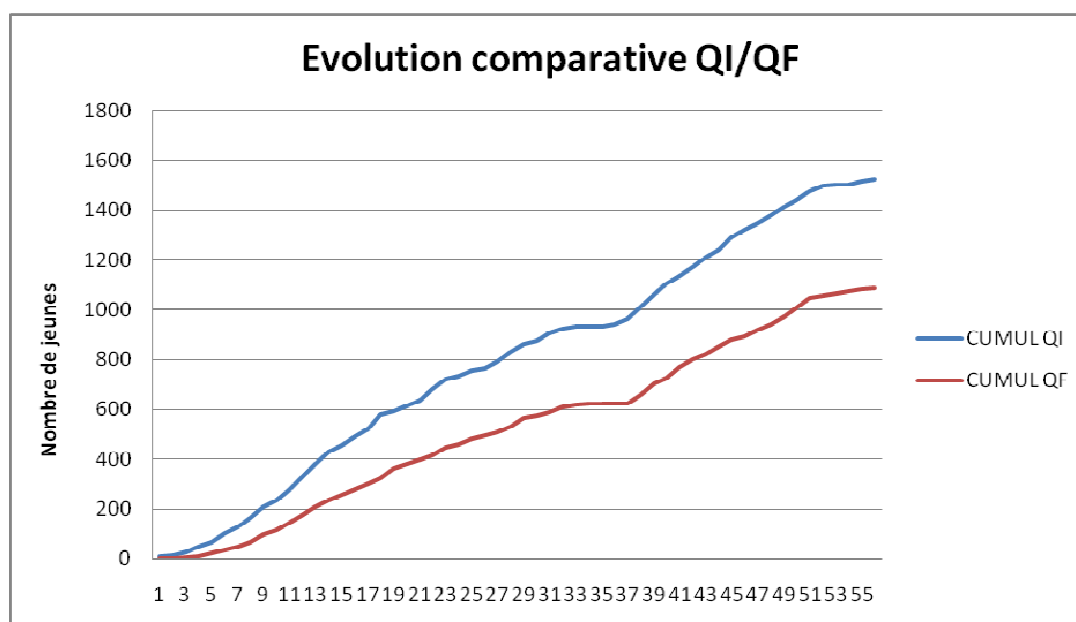


L'inclusion a démarré, dans chacune des structures, entre le 15 décembre 2010 et le 21 janvier 2011. Elle n'est réellement intervenue en pratique qu'à partir de janvier 2011. En moyenne, les assistants de recherche ont inclus 29 jeunes par semaine. Au 31 décembre 2011, 1523 jeunes étaient entrés dans l'étude. Il était prévu initialement un début de l'alimentation au premier octobre. La phase de coordination a conduit à repousser ce démarrage et l'alimentation n'a réellement débuté qu'au début du mois de janvier 2011. C'est un résultat très satisfaisant car de nombreuses évaluations randomisées présentent des problèmes d'alimentation. Ici ce n'est absolument pas le cas, seulement le retard initial n'a pu être comblé. *In fine* au bout d'un an d'inclusion, les effectifs atteints se situent aux alentours de la cible. Les effectifs inclus dans l'expérimentation conditionnent largement la capacité de détection du dispositif.

a) Les questionnaires initiaux et finaux.

Les assistants de recherche ont continué la passation du questionnaire final. Ce dernier résulte d'une profonde réflexion sur les effets attendus des deux programmes testés.

Ci-dessous un graphique montrant comment le taux d'inclusion (questionnaires initiaux) et le taux de retour (questionnaires finaux) ont évolué : en bleu, le rythme de passation des questionnaires initiaux durant l'année 2011, en rouge le rythme de passation des questionnaires finaux durant l'année 2012.



Le taux de retour est actuellement de 72% (contre 62% en juin) mais l'on constate encore certaines disparités selon les structures. Le taux est plus faible à la mission locale de Clichy, il est en revanche beaucoup plus élevé à Sénart et à Poitiers. Cependant les écarts se sont considérablement réduits au 2ème semestre puisque Reims est passé de 55% à 70% et Toulouse est passé de 65% à 70% (seule la ML de Clichy reste à 61% de taux de retour). Cela est principalement dû aux différents moyens mis en place par les assistants de recherche, visant à retrouver les jeunes. Afin de maximiser le taux de retour, il avait été décidé en juin que les questionnaires soient passés par téléphone et non en face à face lorsque le jeune était dans l'impossibilité de se présenter physiquement à la Mission locale. De plus, les assistants de recherche avaient aussi changé leurs horaires de travail afin de recontacter le maximum de jeunes après 19 heures ainsi que le samedi.

b) Le taux de retour par Mission Locale et par cohorte (au 31/12/2012)

En gras le nombre de jeunes ayant passé un questionnaire initial, en italique en-dessous le pourcentage de ces jeunes ayant passé un questionnaire final.

	Cohorte médecin & droits	Cohorte droits	Cohorte témoin	Total
Sénart	87	95	89	271
<i>Taux retour</i>	<i>66 %</i>	<i>73 %</i>	<i>78 %</i>	<i>72 %</i>
Poitiers	118	99	106	323
<i>Taux retour</i>	<i>74 %</i>	<i>80 %</i>	<i>75 %</i>	<i>76 %</i>
Clichy	71	67	64	202
<i>Taux retour</i>	<i>66 %</i>	<i>64 %</i>	<i>69 %</i>	<i>66 %</i>
Reims	113	119	115	347
<i>Taux retour</i>	<i>72 %</i>	<i>67 %</i>	<i>69 %</i>	<i>70 %</i>
Toulouse	143	121	121	385
<i>Taux retour</i>	<i>71 %</i>	<i>74 %</i>	<i>67 %</i>	<i>71%</i>
Total	532	501	495	1528
<i>Taux retour</i>	<i>70 %</i>	<i>72 %</i>	<i>71 %</i>	<i>72 %</i>

CERTIFICAT :

Je soussigné, Didier DUGAST, responsable de la structure porteuse du projet AP2N°76, certifie exact l'ensemble des informations figurant sur le présent document.

Signature :

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized loop followed by a horizontal line extending to the right.