



FEJ
FONDS
D'EXPÉRIMENTATION
POUR LA
JEUNESSE

« EQUIPE MOBILE D'ACCES AUX SOINS »
VILTAIS

**NOTE DE RESTITUTION FINALE
DU PORTEUR DE PROJET**

Ministère des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et de la Vie Associative
Direction de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et de la Vie Associative
Mission d'Animation du Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse
95, avenue de France – 75650 Paris cedex 13
www.experimentation.jeunes.gouv.fr



INTRODUCTION

Ce projet a été financé par le Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse dans le cadre de l'appel à projets n°AP2 lancé en octobre 2009 par le Ministère chargé de la jeunesse.

Le Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse est destiné à favoriser la réussite scolaire des élèves et améliorer l'insertion sociale et professionnelle des jeunes de moins de vingt-cinq ans. Il a pour ambition de tester de nouvelles politiques de jeunesse grâce à la méthodologie de l'expérimentation sociale. A cette fin, il impulse et soutient des initiatives innovantes, sur différents territoires et selon des modalités variables et rigoureusement évaluées. Les conclusions des évaluations externes guideront les réflexions nationales et locales sur de possibles généralisations ou extensions de dispositifs à d'autres territoires.

Le contenu de cette note n'engage que ses auteurs, et ne saurait en aucun cas engager le Ministère.

Ministère des Sports, de la Jeunesse, de l'Education Populaire et de la Vie Associative
Direction de la Jeunesse, de l'Education Populaire et de la Vie Associative
Mission d'Animation du Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse
95, avenue de France – 75650 Paris cedex 13
www.experimentation.jeunes.gouv.fr

Pour plus d'informations sur l'évaluation du projet, vous pouvez consulter le rapport d'évaluation remis au Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse par l'évaluateur du projet sur le site www.experimentation.jeunes.gouv.fr



FICHE SYNTHÉTIQUE DU PROJET

Cette fiche doit tenir en une seule page et être remplie en utilisant le cadre suivant.

| |
|--|
| Santé Numéro du projet AP2_170 |
| EQUIPE MOBILE D'ACCES AUX SOINS |
| Titre : EQUIPE MOBILE D'ACCES AUX SOINS |
| Objectifs initiaux : Favoriser la mobilité des jeunes de 16 à 25 ans, en situation de précarité, vers l'accès aux soins et les rendre acteurs de leur santé par un accompagnement personnalisé vers le soin. |
| Public(s) cible(s) : Le public bénéficiaire de l'expérimentation, tel que défini à la création du projet, est celui des jeunes de la tranche 16-25 ans, situé sur le territoire d'intervention de cette équipe mobile et en difficulté d'accès aux soins. 96 jeunes ont été accompagnés. |
| Descriptif synthétique du dispositif expérimenté : L'Equipe Mobile d'Accès aux Soins a été créée à partir d'un constat élaboré par les professionnels du territoire du secteur social et médico-social. Elle se veut un outil facilitant l'accès aux soins de tout jeune, notamment situé en zone rurale, en situation de précarité, d'exclusion ou d'isolement géographique, en proposant un accompagnement physique et une éducation à la santé sur le Pays Sologne et Bocage Bourbonnais. Cette équipe est composée d'une accompagnatrice santé, d'un psychologue, d'une secrétaire et d'une fonction de coordination. |
| Territoire(s) d'expérimentation : Le Pays Sologne et Bocage Bourbonnais : - Une Communauté d'Agglomération : Moulins Communauté, zone urbaine mais également rurale (26 communes), - 5 Communautés de Communes : Pays de Lévis en Bocage Bourbonnais, en Bocage Bourbonnais, Bocage Sud, Pays de Chevagnes en Sologne Bourbonnaise, Val de Besbre Sologne Bourbonnaise. Ce qui représente au total 83 communes. |
| Valeur ajoutée du dispositif expérimenté : L'EMAS se veut être un vecteur entre d'une part des professionnels à court de solutions pour les publics jeunes fragilisés et isolés, et ces mêmes publics dans l'incapacité de s'approprier leur parcours de vie en passant au préalable par la revalorisation de leur estime de soi et la prise en compte de leur santé. L'équipe vient à la rencontre de l'utilisateur : dans la structure qui l'oriente ou à son domicile. Ce dispositif est un tremplin, pas une substitution à l'existant. |
| Partenaires techniques opérationnels : Tous les partenaires du champ médico-social se sont mobilisés pour détecter et orienter les publics vers l'E.M.A.S. : structures d'insertion sociale et d'insertion professionnelle (mission locale, agences d'intérim d'insertion, associations intermédiaires), organismes de formation, organismes sociaux et médico-sociaux (UTAS, MDPH, CCAS, organismes de gestion de tutelle, service social C.P.A.M. et M.S.A., la P.A.S.S.), associations caritatives (Secours Catholique, restos du Coeur, Croix Rouge, Emmaüs), structures de santé et de |

prévention (les C.S.A.P.A., le centre de Vaccination de prévention et de Lutte Antituberculeuse, ISBA Santé Prévention), structures d'hébergement (CHRS, Maison Relais, Résidences sociales), structures du domaine judiciaire (S.P.I.P., A.B.S.E.C.J.), les partenaires du domaine médical (médecins généralistes, laboratoires, pharmacies, infirmiers, spécialistes libéraux et hospitaliers, le Centre Hospitalier de Moulins Yzeure

Partenaires financiers (avec montants): du 1^{er} septembre 2011 au 31 août 2013 :

Le Fond d'Expérimentation à la Jeunesse (26 430€, 28 697 € et 18 878€, hors évaluation), le LEADER (fonds européens : 2 543€ et 19 997€, en attente pour 2013), le Conseil Général (10 000 et 12 000 €), l'Agence Régionale de Santé (10 000 € et 10 000€), la CPAM (2 fois 5000 €), la CARSAT AUVERGNE (5 000 €).

Durée de l'expérimentation :

(1) Durée initiale : 24 mois.

(2) Durée effective : 24 mois. Le dispositif est maintenu par choix associatif.

LE PORTEUR DU PROJET

Nom de la structure : VILTAÏS

Type de structure : Association

L'ÉVALUATEUR DU PROJET

Nom de la structure : Hommes, Capital et Développement.

Type de structure : structure privée.



PLAN DE LA NOTE DE RESTITUTION

Sommaire

Introduction p.6

I. Rappel des objectifs et du public visé par l'expérimentation

A. Objectifs de l'expérimentation p. 7

B. Public visé, bénéficiaires de l'expérimentation

- 1- Public visé p.7
- 2- Bénéficiaires directs p.8
 - 2.1- Statistiques descriptives p.8
 - 2.2- Analyse qualitative p.8
- 3- Bénéficiaires indirects p.9

II. Déroulement de l'expérimentation

A. Actions mises en œuvre

- 1- Affectation des missions et des postes p.9
- 2- Phase de communication auprès des partenaires p.10
- 3- Conception des outils utiles au fonctionnement de l'action p.11
- 4- Montage des dossiers de demande de subvention p.11
- 5- Le repérage des personnes en situation de précarité, d'exclusion ou d'isolement géographique et ayant des difficultés d'accès aux soins p.12
- 6- La rencontre avec la personne: les premières orientations p.12
- 7- Accompagnement du public vers le soin p.12
- 8- Poursuite de la communication et du partenariat p.13
- 9- Tenue des comités de pilotage et réalisation des premiers bilans p.14

B. Partenariats

- 1- Partenaires opérationnels p. 15
- 2- Partenaires financiers p.18

C. Pilotage de l'expérimentation

III. Enseignements généraux de l'expérimentation

A. Modélisation du dispositif expérimenté p. 19

B. Enseignements et conditions de transférabilité du dispositif

- 1- Public visé p. 22
- 2. Actions menées dans le cadre du dispositif p. 23
- 3- Partenariats, coordination d'acteurs et gouvernance p.24
- 4-Impacts sur la structure p.24

Conclusion p.25

Introduction

Lors des groupes de travail mis en place par l'Atelier Santé Ville de Moulins, porté par l'Association Viltais, les professionnels des secteurs social et médical (ou paramédical), ont fait le constat, au cours de leurs rencontres en 2009-2010, des difficultés d'une partie de la population, et notamment des moins de 25 ans, à accéder au soin d'une manière générale. L'isolement géographique ou social, pouvant être provoqué par des situations de rupture familiale, est à l'origine de phénomènes de repli et de dévalorisation chez les jeunes pour qui alors la santé physique et psychologique se dégrade.

L'idée est née d'expérimenter un dispositif pour les 16-25 ans : **l'Equipe Mobile d'Accès aux Soins**, destinée à les rencontrer et les accompagner selon leur problématique de santé vers le système de soins et, d'une manière plus générale, de les responsabiliser dans une démarche de réappropriation des valeurs du soi, du lien social et de les amener vers un épanouissement physique et psychologique.

Les problèmes d'accès aux soins de santé sont principalement de deux catégories : la première est due à une méconnaissance des dispositifs de santé, la seconde à des difficultés de mobilité physique.

Le public jeune en situation d'isolement formule rarement des demandes de soins et, lorsque celle-ci s'exprime, ce public se dirige vers les urgences médicales hospitalières ou fait appel au médecin de garde.

Les jeunes en difficulté connaissent mal les structures de santé en mesure de répondre à leurs besoins, explicites ou non, ils maîtrisent mal le domaine administratif (ouverture de droits, complémentaire santé, déclaration de médecin référent), principal frein au premier contact avec le soin. Ensuite, si le public jeune en précarité a été aidé dans ses démarches administratives pour l'ouverture des droits, d'autres obstacles peuvent se présenter à eux : l'absence de ressources ou des blocages liés à la peur du médical.

Un autre obstacle à l'accès aux soins est la mobilité physique de ces jeunes en situation d'isolement. Lorsqu'un jeune est en situation de précarité, il n'est pas aisé pour lui de conserver un véhicule ou d'en obtenir un. Or, nous sommes dans une société qui demande à ses citoyens d'être mobiles, notamment pour avoir une activité professionnelle.

D'où la volonté de la mise en place d'une équipe mobile d'accès aux soins qui favorise la mobilité des jeunes de 16 à 25 ans résidant sur le territoire du Pays Bocage et Sologne bourbonnaise, et en situation de précarité, marginalité et/ou exclusion, vers l'accès aux soins au travers d'un accompagnement physique et d'éducation à la santé.

I. Rappel des objectifs et du public visé par l'expérimentation

A. Objectifs de l'expérimentation

L'objectif principal de l'expérimentation est de favoriser la mobilité des jeunes vers l'accès aux soins au travers d'un accompagnement physique et d'une éducation à la santé.

L'équipe mobile d'accès aux soins est une équipe pluridisciplinaire composée d'une accompagnatrice santé, d'un psychologue, d'un temps de secrétariat et de coordination.

Les objectifs opérationnels de ce dispositif se déclinent ainsi :

- Repérer, aller à la rencontre et accompagner tous les jeunes en situation de précarité, de marginalité, d'exclusion ou d'isolement vers les soins et l'éducation à la santé d'une manière plus générale.
- Cette équipe mobile a pour mission d'inscrire les jeunes dans une démarche d'éducation à la santé, afin de relayer et de continuer les conseils promulgués par les professionnels de santé, à accompagner physiquement les patients à leurs RDV et examens (dédramatiser la peur du médical) afin de
- Redonner ou donner son autonomie au patient vis-à-vis de sa mobilité géographique et rendre le jeune acteur de sa santé et de son parcours de soin.

B. Public visé et bénéficiaires de l'expérimentation (analyse quantitative et qualitative)

1. Public visé

Les jeunes âgés de 16 à 25 ans en situation de précarité, marginalité et ou exclusion et situés sur le territoire défini : le Pays Sologne et Bocage Bourbonnais à savoir 5 communautés de communes et une communauté d'agglomération, soit au total 83 communes.

Dans le dossier de candidature, l'estimation initiale du nombre de bénéficiaires a été fixée à 500. Par la suite nous avons revu, par avenant à la convention, le nombre de bénéficiaires à 200, compte tenu des spécificités du territoire et de la population inégalement répartie (population jeune en grande partie concentrée sur Moulins et son agglomération).

2. Bénéficiaires directs

2.1. Statistiques descriptives

Le public visé par l'expérimentation est celui des 16-25 ans, orienté par les travailleurs sociaux du territoire ou tout autre partenaire du champ social ou médico-social.

| | Bénéficiaires entrés l'année 1 | Bénéficiaires entrés l'année 2 | Bénéficiaires entrés l'année 3 | Bénéficiaires entrés pendant toute la durée de l'expérimentation | Bénéficiaires ayant abandonnés ou ayant été exclus en cours de dispositif |
|---|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--|---|
| Nombre de bénéficiaires directement touchés par l'action | 3 | 65 | 28 | 96 | |
| Jeunes | 3 | 65 | 28 | 96 | |
| Adultes | | | | | |
| Nombre total de bénéficiaires | 3 | 65 | 28 | 96 | |

2.2. Analyse qualitative

La première année, en 2011, le démarrage opérationnel du dispositif a été différé pour plusieurs raisons sur lesquelles il est nécessaire de revenir ici.

La coordination, décidée en septembre 2011, a été assurée par des personnels qui n'étaient pas présents lors du montage du projet. La poursuite du travail engagé a donc nécessité un certain temps, à la fois d'adaptation et de mise en route.

Nous avons été confrontés à des difficultés de recrutement d'un infirmier (peu de candidats), et l'embauche finalement réalisée en novembre 2011, n'a pas donné satisfaction (a quitté son poste le 09 Janvier 2012).

La priorité de ce poste charnière étant la mise en lien entre le secteur du social et celui du médical, dans l'objectif d'un accompagnement de qualité en direction d'un public fragilisé et aucun soin n'étant à réaliser, nous avons alors réfléchi à l'évolution du poste d'accompagnement de manière à être opérationnels le plus rapidement possible. Le préalable était une très bonne connaissance des dispositifs sociaux, médico-sociaux et médicaux, du maillage du territoire et une expérience des publics en précarité et de la relation d'aide. Viltais a choisi d'affecter une Conseillère en Economie Sociale et Familiale à ce poste, une professionnelle déjà salariée de Viltais et disposant de l'expérience et des connaissances nécessaires à un déploiement rapide de l'activité de notre Equipe Mobile sur tout le territoire.

Nous avons obtenu par avenant, l'autorisation du Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse de pouvoir faire évoluer le poste d'infirmier initialement prévu vers un poste de travailleur médico-social, en l'occurrence celui évoqué ci-dessus d'une Conseillère en Economie Sociale et Familiale.

Les effectifs programmés de 500 jeunes âgés de 16 à 25 ans sur 24 mois, soit 20 entrées dans le dispositif par mois n'ont pu être atteints pour 2011, du fait de ces difficultés et du démarrage effectif tardif de l'aspect opérationnel de l'action (prises en charge). Nous avons alors sollicité et obtenu l'autorisation, par avenant, de reporter du démarrage officiel de l'action au 1er Septembre 2011 et donc le recul de l'échéance de notre action au 31 Août 2013.

3. Bénéficiaires indirects

L'activité de l'Equipe Mobile d'Accès aux Soins n'a pas porté uniquement sur les jeunes de 16 à 25 ans, puisqu'elle a également accompagné les hors 16-25 ans, en situation de précarité ou d'isolement géographique, sur son territoire d'intervention et sur orientation par un professionnel en contact avec ce public en difficulté.

En effet, le partenariat mis en place avec les travailleurs sociaux, qui repèrent et signalent les personnes en difficulté d'accès aux soins, est basé sur une collaboration active. Lorsqu'une personne est repérée, c'est tout le contexte familial qui est traité, parfois plusieurs membres d'une même famille, pour accompagner ensuite ce public cible des moins de 25 ans.

Chaque demande est suivie d'un accompagnement.

Ce dispositif a révélé des besoins sur le territoire qui concernent les 16-25 ans, mais aussi la tranche d'âge juste au-dessus, celle des 26-35 ans puisqu'ils représentent 33 % des prises en charge du dispositif.

II. Déroulement de l'expérimentation

A. Actions mises en œuvre

1- Affectation des missions et des postes, tels que définis dans le projet, selon les ressources internes de l'Association Viltais : fonctions de coordination et de suivi psychologique confiées à des personnels, au nombre de 2, déjà en place au Service d'Accueil et de Santé Publique de Proximité de Moulins, une secrétaire et un psychologue, et définition d'une fonction de secrétariat et d'une fonction d'accompagnement santé.

Lancement du recrutement du poste d'accompagnement santé - un poste infirmier en charge des accompagnements physiques vers le secteur médical - conception de la fiche de poste de l'infirmier(e) de l'EMAS en lien avec la Responsable des Ressources Humaines de Viltais, rédaction et parution d'une annonce au Pôle Emploi, investigation auprès d'une agence de travail médical en intérim, information auprès de nos partenaires, examen des premières candidatures reçues lors des réunion de coordination, entretiens individuels d'embauche des candidats. L'infirmier recruté n'a, par la suite, pas souhaité poursuivre son travail au sein de l'équipe, ce qui sera explicité plus loin.

2- Phase de communication auprès des partenaires

Notre action a ensuite consisté à contacter les professionnels et structures en lien avec ce public : mission locale, résidences sociales, organismes de formation... afin de les informer sur notre dispositif. Ceci a constitué une grande partie du travail de démarrage sur cette première période de l'expérimentation.

Organisation d'une conférence de presse dans les locaux de l'Equipe Mobile et du S.A.S.P.P., parution dans le Journal « La Montagne » d'un article de presse relayant cette conférence de presse et présentant l'équipe.

Nous avons conçu et fait éditer différents outils de communication (plaquettes) qui ont été adressés :

- aux mairies des 83 communes couvertes par l'EMAS,
- aux urgences, lits-portes et service social du Centre Hospitalier de Moulins-Yzeure,
- CSAPA Alcoologie,
- CSAPA Toxicomanie,
- ISBA (centre d'examen de santé),
- Centre de Vaccination, de Prévention et de Lutte Anti-Tuberculeuse,
- CIDAG,
- Maison Départementale de la Personne Handicapée de l'Allier,
- Service social MSA,
- CCAS Avermes, Moulins, Yzeure,
- Maison Relais,
- Organismes de Tutelles (UDAF, Croix Marine)
- Ecole de la Deuxième Chance,
- Ohé Prométhée (CAP Emploi : actions d'insertion pour personnes handicapées),
- GRETA,
- Mission Locale,
- Associations intermédiaires ou d'insertion par l'activité économique : ADEF, ADEF +, Partage et Travail, Laser 03,
- Centre d'Information du Droit des Femmes et des Familles,
- CPAM de l'Allier (Service Social et Service Prévention Santé),
- Programme de Réussite Educative,
- Protection Judiciaire de la Jeunesse,
- Services Pénitentiaire d'Insertion et de Probation,
- Associations caritative (Restos du Cœur, Secours Catholique, Secours Populaire, Emmaus, Croix Rouge).

Nous avons également organisé des réunions de présentation de l'EMAS auprès des professionnels en lien avec le service (Foyer de jeunes travailleurs...).

Ce sont les deux salariés en charge de la coordination de l'EMAS - à hauteur de 0.40 ETP - qui ont assuré cette mission.

Le travail d'information et de sensibilisation des partenaires concernés, est bien la clé de voûte afin de mobiliser le maximum de jeunes.

Cette campagne d'information des partenaires a été menée sur plusieurs mois, elle est un préalable à toute prise en charge du public, car les partenaires de terrain sont les détecteurs et orienteurs de ce public vers le dispositif « Équipe Mobile d'Accès aux Soins ».

Ainsi, nous avons pu recenser les besoins en matière de santé des populations accueillies dans les différents services partenaires lors de ces rencontres et des réunions de travail avec notamment : la Directrice de la Mission Locale de Moulins, les Responsables des UTAS Moulins Agglo et Nord Allier (territoire de l'EMAS), Isba, la Chargée de Mission Développement Social à la Communauté de Communes Bocage Bourbonnais.

3- Conception des outils utiles au fonctionnement de l'action

Création d'une fiche individuelle de prise en charge, d'une fiche de suivi, d'une fiche de prescription des services orienteurs, et préparation d'un outil statistique de recensement et de calcul des futures prises en charge.

Organisation d'une réunion hebdomadaire de coordination entre les membres de l'EMAS et mise en place de réunions hebdomadaires entre les coordinateurs et la Direction Générale pour un bon pilotage du dispositif.

4- Montage des dossiers de demande de subvention pour financer le dispositif

Nous avons instruit différents dossiers de demande de financement dès le lancement de l'EMAS, afin de préparer l'avenir de ce service : dossier Leader, dossier Communauté d'agglo de Moulins... Nous avons ainsi travaillé, en lien avec la Responsable Administrative et Financière de Viltais sur les futurs budgets prévisionnels de l'EMAS.

En amont, nous sommes allés à la rencontre des services financeurs potentiels, en présence de la Direction Générale de Viltais : Agence Régionale de Santé, Préfecture, Communauté d'Agglomération de Moulins, Conseil Général, afin de négocier les éventuels financements de l'EMAS en 2012.

Cette action n'a jamais cessé : durant les 24 mois, les coordinateurs et la Direction Générale de Viltais ont cherché de nouvelles sources de financement publics et privés.

5- Le repérage des personnes en situation de précarité, d'exclusion ou d'isolement géographique, et ayant des difficultés d'accès aux soins

Ce sont les professionnels des secteurs sociaux et médico-sociaux - assistantes sociales de secteur, éducateurs-animateurs des résidences sociales et C.H.R.S., de la mission locale, assistantes sociales de l'hôpital... qui ont contacté l'accompagnatrice santé de l'E.M.A.S. pour lui signaler et lui proposer des situations de jeunes en difficulté avec l'accès aux soins.

L'accompagnatrice a également effectué des actions de repérage en se rendant par exemple en résidence sociale ou dans les organismes de formation, pour y tenir une permanence et recevoir les personnes pour toute question liée au soin.

Cette étape a été réalisée tout au long de l'expérimentation.

6- La rencontre avec la personne : les premières orientations

Cette étape est réalisée dès lors que le référent social a identifié une personne susceptible de formuler une demande liée à la santé et que celle-ci accepte la rencontre avec l'accompagnatrice santé contactée par le travailleur social.

Ces entretiens, qui constituent une étape clé pour la suite de la prise en charge, et destinés à une mettre en confiance et mieux cerner la situation et ses besoins par l'accompagnatrice, se sont déroulés tout au long de l'expérimentation.

7- Accompagnement du public vers le soin

Le profil du poste charnière de « l'accompagnement santé » a été revu début 2012.

Comme vu plus haut, nous avons été confrontés à des difficultés de recrutement d'un infirmier (peu de candidats) et l'embauche finalement réalisée en novembre 2011 n'a pas donné satisfaction (il a quitté son poste le 09 Janvier 2012).

Nous avons réfléchi à l'éventuelle évolution de ce poste de manière à être opérationnels le plus rapidement possible. La priorité de ce poste étant bien la mise en lien entre le secteur du social et celui du médical dans l'objectif d'un accompagnement de qualité en direction d'un public fragilisé et aucun soin n'étant à réaliser, nous avons revu le profil de poste souhaité.

Une bonne maîtrise de la connaissance des dispositifs sociaux, médico-sociaux et médicaux, du maillage du territoire et une expérience des publics en précarité et de la relation d'aide étant les préalables indispensables à l'exercice de ce poste, Viltais a décidé d'affecter, en interne, une Conseillère en Economie Sociale et Familiale à ce poste en février 2012.

Cette professionnelle, déjà salariée de Viltais, dispose de l'expérience et des connaissances nécessaires à un déploiement rapide de l'activité de notre Equipe Mobile sur tout le territoire. La C.E.S.F. est le pivot, le passeur entre le non-suivi et le médical. Elle permet de dédramatiser et de rassurer.

Avec cette affectation, l'Equipe Mobile d'Accès aux Soins a réellement pris son essor, en entrant dans sa phase opérationnelle : le lancement des accompagnements auprès du public. Les prises en charge ont été initiées, des suivis en matière de soins mis en place (suivi médical, examens divers, suivi psychologique, parfois avec accompagnement physique), ceci nécessitant un travail de relance téléphonique quasi permanent pour ce public bien souvent fuyant ou insaisissable et dont les priorités sont autres que la santé.

Des problèmes médicaux (dentaires, gynécologiques, ophtalmologiques...) ont ainsi pu être détectés et pris en charge par un accompagnement personnalisé et des orientations

adaptées. Des suivis psychologiques ont été mis en place et se poursuivent. Le dispositif a révélé de gros besoins en matière de santé sur le territoire auprès des jeunes.

8- Poursuite de la communication et du partenariat

Depuis le lancement du dispositif, l'effort de communication ne s'est jamais tari.

Tout au long de l'expérimentation, nous avons organisé des rencontres et/ou des sessions de présentation de l'E.M.A.S. aux structures, organismes, services sociaux et médico-sociaux accueillant toute personne en difficulté de réinsertion sociale.

L'E.M.A.S. a participé aux réunions d'échanges entre les différents partenaires sociaux déjà existantes ou à des rencontres spécialement programmées pour l'occasion :

- Rencontre avec les équipes des deux U.T.A.S. Moulins Agglo et Nord Allier : présentation de l'Équipe Mobile d'Accès aux Soins aux U.T.A.S. sur le temps de leurs réunions d'équipe en mars 2012. Participation de l'accompagnatrice santé, de la coordinatrice et du psychologue. Cette présentation a initié depuis, de nombreuses orientations ayant donné suite à des prises en charge par l'accompagnatrice de l'Équipe Mobile d'Accès aux Soins.
- Rencontre avec les structures de soins : le Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (éducatrice spécialisée, infirmier, psychologue...) afin d'étudier les modalités d'orientation et de collaboration ; le Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Alcoologie de Moulins nous a reçu dans ses locaux en octobre (équipe complète en présence du docteur BERGERON),
- Nouvelle rencontre avec l'équipe du FJT Le Tremplin dans leurs locaux,
- Rencontres avec les structures du domaine judiciaire :
 - SPIP : rencontre de l'ensemble des équipes du SPIP et présentation du dispositif : plusieurs orientations ont été faites depuis les services judiciaires,
 - PJJ : une rencontre avec Madame BOURRACHOT, éducatrice en milieu ouvert à la P.J.J., a eu lieu. Depuis, une prise en charge commune a été effectuée.
 - ADSEA : des éducateurs de rue ont été rencontrés dans le cadre de la prise en charge de jeunes fortement désinsérés socialement et cumulant souvent les pathologies médicales, psychologiques et sociales.

L'EMAS a participé au Festival Magma 03 qui se déroule sur plusieurs sites dans l'Allier.

Il s'agit d'un festival à destination des jeunes, organisé par le Conseil Général de l'Allier, qui permet aux jeunes de découvrir, sur un samedi après-midi, différentes activités sportives, culturelles, etc..., ainsi que toutes les structures leur étant destinées, tant du domaine du social, de la culture, de l'hébergement, de l'emploi, et de l'accès aux soins dont nous faisons partie.

Les personnels de l'Équipe Mobile d'Accès aux Soins ont ainsi participé à deux « mini – MAGMA » à Jaligny sur Besbre et à Lurcy Lévis les 23 Mars et 28 Avril 2012, ainsi qu'à MAGMA à Vichy le 05 Mai 2012, avec l'exposition d'un stand E.M.A.S. au sein de l'espace prévention santé du festival. Travail de sensibilisation auprès d'un public jeune à la prévention santé et d'information sur l'Équipe Mobile, prise de contacts...

- Un courrier de présentation (relance) du dispositif Équipe Mobile d'Accès aux Soins a été de nouveau envoyé, courant 2012, aux mairies des 83 communes du territoire d'intervention de l'Équipe Mobile, accompagné d'une plaquette de présentation du service.

L'Équipe Mobile a participé à différents groupes de travail :

- Groupe « accès aux soins des publics en situation de précarité »,
- Groupe des acteurs sociaux de Moulins et ses environs,
- Groupe « jeunes en précarité » de la Mission Locale de Moulins,

- Participation à la réunion des acteurs sociaux de Moulins à la Maison des Associations. Présentation de l'E.M.A.S., échange avec la salle,

- Rencontre avec Mélanie Leroy, responsable UTAS Nord Allier au Conseil Général de Moulins, en décembre, afin de sensibiliser et d'accompagner un maximum de jeunes bénéficiaires du RSA sur le territoire et les insérer dans le dispositif de l'équipe mobile à l'occasion des réunions mensuelles des nouveaux entrants dans le dispositif RSA,

- Remobilisation de certains partenaires déjà rencontrés tels que l'École de la 2ème Chance, la Mission Locale... et pour lesquels il est utile de régulièrement ré-intervenir auprès des travailleurs sociaux.

9- Tenue des comités de pilotage et réalisation des premiers bilans

Comme Viltais s'y était engagé au lancement du dispositif, plusieurs comités de pilotage se sont tenus régulièrement afin d'informer les partenaires de l'avancée du dispositif, ses difficultés et ses perspectives d'évolution.

Les membres représentant : le Conseil Général, le Fond d'Expérimentation de la Jeunesse (F.E.J.), la Communauté de Communes Bocage Bourbonnais, la C.P.A.M., du Leader G.A.L., de Moulins Communauté, et l'évaluateur du cabinet « Hommes, Capital et Développement » chargé de mener l'évaluation du dispositif, ont été réunis à Moulins en 2012 et 2013.

A l'ordre du jour, ont été abordés : les données chiffrées sur les accompagnements effectués, les projets de communication, les financements actuels et à venir, les évolutions possibles du dispositif, les attentes des membres du Comité de pilotage, les difficultés rencontrées.

B. Partenariats

1. Partenaires opérationnels

| Nom de la structure partenaire | Type de structure partenaire | Rôle dans l'expérimentation |
|---|---|--|
| Viltaïis | Institutionnel. Porteur du dispositif EMAS mais aussi opérationnel par le biais du partenariat entre l'EMAS et les autres services de Viltaïis (CHRS, 115, abri de nuit, résidences sociales, PIJ, PMI, ...). | Viltaïis oriente les jeunes vers l'EMAS pour les accompagnements santé. |
| Centre Hospitalier de Moulins | Partenariat opérationnel | Le CHMY accueille au sein de ses locaux l'EMAS et lui oriente du public. |
| La Mission locale | Suivi et accompagnement du public jeune | Détection, orientation du public mais aussi partenaire dans le cadre de l'accompagnement de celui-ci. |
| Les Unités Territoriales d'Action Sociale Moulins Agglo et Nord Allier. | Accompagnement social des populations, dépend du Conseil Général | Détection, orientation du public. |
| La M.D.P.H. | Accompagnement social et professionnel des personnes en situation de handicap | Détection, orientation du public. |
| Le Centre Communal d'Action Sociale de Moulins | Accompagnement social des habitants de Moulins | Détection et orientation du public |
| Service social MSA | Accompagnement du public relevant du régime MSA | Détection et orientation du public |
| CPAM | Accompagnement du public relevant du régime CPAM | Détection et orientation du public. Suivi des dossiers administratifs avec l'attribution d'une personne référente au sein de la CPAM de Moulins. |
| UDAF | Gestion de tutelle | Détection et orientation du public |
| La Permanence d'Accès aux Soins de Santé | Service hospitalier pour les publics en précarité | Détection et orientation du public |
| La Maison Relais | Hébergement public en précarité (Association « Partage et Travail ») | Détection et orientation du public |
| Ecole de la 2 ^{ème} chance | Formation des publics en réinsertion (public jeune) | Détection et orientation du public |

| | | |
|--|---|---|
| Associations caritatives (Restos du Cœur, Secours Catholique, Secours Populaire, Emmaüs, Croix Rouge Française, ...) | Accueil des publics en situation de précarité | Détection et orientation du public |
| GRETA | Organisme de formation | Détection et orientation du public |
| AFFPA | Organisme de formation | Détection et orientation du public |
| CFPPA Neuvy | Organisme de formation | Détection et orientation du public |
| Le Centre de Vaccination Internationale et Lutte contre la Tuberculose de Moulins | Structure de soin et de prévention | Détection et orientation du public |
| Le Service d'Accueil et de Santé Publique de proximité | Accueil et prise en charge médicale/psychologique des publics en situation de précarité | Prise en charge médicale et/ou psychologique du public de l'EMAS |
| ISBA Prévention Santé | Etablissement de santé. | Réalisation de bilans de santé du public de l'EMAS. Signature d'une convention ISBA-EMAS. |
| CSAPA Toxicomanie | Structure de prévention. | Détection et orientation du public et accueil du public de l'EMAS. |
| CSAPA Alcoologie | Structure de prévention. | Détection et orientation du public et accueil du public de l'EMAS. |
| Structures du domaine judiciaire (SPIP, PJJ, ABSEJ...) | Accompagnement judiciaire | Détection et orientation du public |
| Partenaires du domaine médical (médecins généralistes, médecins spécialistes, pharmaciens, laboratoires, PMI, services d'hospitalisation et de consultations, des urgences du centre hospitalier de Moulins Yzeure, clinique Saint Odilon, etc...) | Médical | Sont avant tout un relais pour l'EMAS qui, dans le cadre de l'accompagnement du public, oriente et accompagne vers ces services qui peuvent eux-mêmes détecter et orienter vers l'EMAS. |
| Le Centre Medico psychologique de Moulins | Suivi psychologique, structure hospitalière | Détection et orientation du public et accueil du public de l'EMAS. |

L'Equipe Mobile d'Accès aux Soins a permis d'établir un réseau partenarial au niveau local qui était désactivé ou inexistant.

Elle a permis la mise en place de relais par la nomination de personnes référentes dans certaines structures pour un meilleur suivi des personnes accompagnées. Ainsi, à la CPAM, des passerelles ont pu être instaurées entre l'Equipe Mobile d'Accès aux Soins et les services de la CPAM : l'Equipe Mobile peut faire appel, dans le cadre de l'accompagnement qu'elle met en place auprès des personnes nécessitant une ouverture de droits ou encore une aide financière pour l'accès aux soins, à une personne référente qui facilite, pour les usagers accompagnés, les démarches administratives.

Avec « ISBA Santé Prévention », et suite à la rencontre à ISBA fin 2011, pour présenter le dispositif, nous avons procédé à la rédaction et à la signature d'une convention dégageant les modalités d'intervention. Il a été décidé d'une orientation du public accompagné par l'Equipe Mobile vers le bilan de santé ISBA lorsque cela s'avère pertinent dans son parcours de soins et s'il remplit les conditions d'accès à cet examen : être âgé d'au moins 16 ans, être affilié à la CPAM de l'Allier et avoir des droits à jour, ne pas avoir passé de bilan de santé à ISBA depuis moins de trois ans.

D'autres partenariats étaient existants mais nécessitaient d'être renforcés.

Ce fut le cas avec la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (P.A.S.S.).

L'ensemble des assistantes sociales du Centre Hospitalier de Moulins a été rencontré par le personnel de l'Equipe Mobile d'Accès aux Soins en décembre 2011, et une nouvelle rencontre a eu lieu début février pour définir les modalités du partenariat entre les deux dispositifs avec Madame MALLET, référente du service social. La PASS détecte le public concerné par l'Equipe Mobile d'Accès aux Soins lors d'un passage de celui-ci aux urgences ou d'une hospitalisation dans un service du Centre Hospitalier de Moulins Yzeure, et sollicite l'Equipe Mobile, avec l'accord de la personne. Un rendez-vous est organisé dans les bureaux du service social du Centre Hospitalier pour une première prise de contact avec l'Equipe Mobile et l'accompagnement débute, avec l'accord de la personne. La PASS continue les démarches administratives qu'elle aura pu commencer avec la personne ou effectue le relais à l'Assistante Sociale de secteur de celle-ci avec laquelle l'Equipe Mobile se met en lien pour poursuivre l'accompagnement individuel.

Dans le cadre du partenariat entre le S.A.S.P.P. et la P.A.S.S., des travaux ont été lancés entre les équipes des deux structures – cadres de santé du Pôle Urgence, assistante sociale, secrétaire, psychologue – ayant abouti à la rédaction d'un document intitulé « Projet de Santé commun », présenté à l'A.R.S. Auvergne en septembre 2012, puis transmis aux Directions respectives du Centre Hospitalier de Moulins-Yzeure et de Villedieu. L'Equipe Mobile est intégrée dans ce protocole de fonctionnement comme partenaire orienteur vers le SASPP. Une plaquette d'information sera prochainement éditée reprenant ce partenariat fonctionnel.

Il est à signaler que malgré un important effort de communication pour faire connaître le dispositif - sans quoi ce rôle de mise en lien entre des besoins et des services existants ne pourrait se faire - certains partenaires, tels que la Mission Locale ou des structures d'hébergement jeune, n'ont que trop peu procédé à des orientations vers l'Equipe Mobile d'Accès aux Soins, préférant probablement assurer eux-mêmes l'accompagnement santé de leurs publics (publics jeunes).

La dynamique partenariale mise en place perdurera quoi qu'il advienne, le réseau social et médico-social en place organisant régulièrement des réunions de synthèse autour des situations individuelles.

2. Partenaires financiers

Au lancement du dispositif, le Fond d'Expérimentation à la Jeunesse et le Leader ont été les deux premiers financeurs engagés.

Le Leader (fonds européens) a versé 2 543€ pour 2011 et 19 997€ pour 2012, en attente pour 2013 (18 000€ demandés).

Puis, lors du 1^{er} comité de pilotage, les partenaires présents et susceptibles d'engager des financements pour l'EMAS, ont été sensibilisés et mobilisés.

Ainsi, pour 2012, le Conseil Général a versé 10 000€ puis 12 000 € en 2013.

L'Agence Régionale de Santé a financé à hauteur de 10 000 € en 2012 et pour la même somme en 2013.

La CPAM a financé à hauteur de 5 000 en 2012 et la même somme en 2013.

L'un des derniers financeurs sollicités : la CARSAT AUVERGNE s'est engagé pour 5 000 € en 2013.

La MSA pourrait également financer en 2013 à hauteur de 5 000€, la réponse sera connue avant fin 2013.

Pour 2014, nous savons qu'avec les financements FEJ, les financements du LEADER vont prendre fin car ce sont des financements pour 3 ans maximum.

Nous avons donc sensibilisé les communautés de communes dont les publics situés en zones rurales isolées sont directement concernés par l'EMAS, à la nécessité d'engager des financements, afin de soutenir et pérenniser le dispositif EMAS.

Le financement du FEJ a permis de lancer un dispositif au départ expérimental qui, en révélant de véritables besoins en matière de soins mais aussi d'une manière plus générale, en mettant en lumière des problématiques sociales sur le territoire, a mobilisé les partenaires financiers tels que le Conseil Général et l'A.R.S. qui devraient poursuivre le financement du dispositif.

Aujourd'hui et pour l'avenir, Viltais prépare une réorganisation de ce service et de cette équipe afin de poursuivre les quelques 109 accompagnements toujours en cours et de pas laisser à la marge les publics en difficulté.

| Financements | Part de ces financements dans le budget total de l'expérimentation (hors évaluation) en % |
|---|--|
| Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse | 50% |

| | |
|--|-----|
| Cofinancements extérieurs à la structure | 50% |
| Autofinancement | |

C. Pilotage de l'expérimentation

Le pilotage du projet en interne est assuré par une réunion hebdomadaire de délégation entre la Direction Générale de Viltais et les coordinateurs de l'équipe.

Puis, des réunions de régulation entre les membres de l'EMAS (coordinateurs, accompagnatrice santé, psychologue, secrétaire) sont organisées pour la conduite du dispositif.

Dans le cadre de l'Expérimentation, des comités de pilotage sont organisés régulièrement, environ 3 par an, en présence des membres représentant :

Le Conseil Général, le Fond d'Expérimentation de la Jeunesse (F.E.J.), les Communautés de Communes, l'Agence Régionale de Santé, la C.P.A.M., le Leader G.A.L. et le cabinet « Hommes, Capital et Développement » chargé de mener l'évaluation du dispositif jusqu'à son terme.

Le comité de pilotage est le lieu principal de réflexion et d'échanges autour des propositions des membres afin d'améliorer le dispositif. Chaque structure a pu formuler ses remarques et attentes sur l'EMAS. Après chaque comité, un compte-rendu des échanges et des décisions est rédigé puis adressé à tous les membres, accompagné des dernières données statistiques sur le profil des personnes accompagnées et sur la nature des prises en charge (répartition sur le territoire...).

III. Enseignements généraux de l'expérimentation

A. Modélisation du dispositif expérimenté

Quel que soit le territoire concerné, nous savons que les déplacements d'une commune à l'autre pour des démarches administratives, professionnelles ou de santé, sont parfois fastidieux pour les jeunes en situation de précarité ou d'isolement. Les situations d'isolement ou de rupture sociale chez le public jeune génèrent des comportements de démobilité pour un public fragilisé et vulnérable.

Créée à partir d'un constat élaboré par les professionnels pluridisciplinaires du territoire, cette Equipe Mobile d'Accès aux Soins se veut un outil facilitant l'accès aux soins de tout jeune, notamment situé en zone rurale, en situation de précarité, d'exclusion ou d'isolement géographique, en lui proposant un accompagnement physique et une éducation à la santé. Au-delà de cette mise en lien avec des services existants, c'est autour de la réappropriation de valeurs telle que la responsabilisation et l'utilité sociale que cette équipe œuvre avec tous les partenaires concernés.

Des processus de dévalorisation de soi et de désinvestissement, liés à des parcours chaotiques, un environnement familial défaillant ou absent, placent à la marge certains jeunes qui se sentent alors incapables d'avancer et d'investir un projet de vie. Les efforts sont trop coûteux, pour ne pas dire insurmontables, en termes d'investissement personnel, et les avantages en apparence bien faibles pour ceux qui perçoivent alors le monde extérieur comme simplement inaccessible.

L'Equipe Mobile d'Accès aux Soins est alors un vecteur, une mise en lien, entre des moyens pourtant existants et des situations parfois précaires, plus ou moins urgentes, et pour lesquelles les freins doivent être levés. Ces freins, lorsqu'ils sont liés à des problèmes de mobilité ou de manque d'information, sont à l'origine d'un sentiment d'impuissance, voire de résignation, et entraînent une démobilisation de cette population en manque de repères. Les passages à l'acte sont parfois la seule issue, le seul moyen de contrôle sur une situation devenue insupportable.

Il s'agit, par la mise en place d'un tel dispositif, de redonner progressivement aux jeunes toute leur autonomie et de les rendre à la fois acteurs de leur santé et de leur vie. Rendre chaque jeune utile et responsable, en s'engageant dans une démarche de restauration de son image et de son estime de soi, tel est l'objectif premier de cette Equipe Mobile d'Accès aux Soins.

Les problèmes d'accès aux soins de santé sont de deux catégories : la première est due à une non ou une méconnaissance des dispositifs de santé, la seconde à des difficultés de mobilité physique.

- Le dispositif de santé :

Le public jeune en situation d'isolement formule rarement de demande de soins et, lorsque celle-ci s'exprime, ce public se dirige vers les Urgences médicales hospitalières ou fait appel au médecin de garde.

Les jeunes en difficulté connaissent mal les structures de santé en mesure de répondre à leurs besoins, explicites ou non, ils maîtrisent mal le domaine administratif (ouverture de droits, complémentaire santé, déclaration de médecin référent), principal frein au premier contact avec le soin. Ensuite, si le public jeune en précarité a été aidé dans ses démarches administratives pour l'ouverture des droits, d'autres obstacles peuvent se présenter à eux : l'absence de ressources ou des blocages liés à la peur du médical.

- La non mobilité:

Un autre obstacle à l'accès aux soins, et pas des moindres, est la mobilité physique de ces jeunes en situation d'isolement. En effet, la non-mobilité ou la mobilité réduite peuvent être un frein à l'accès aux soins et à la santé notamment aux dispositifs existants et à la médecine de ville ou maisons médicales en zones rurales.

Lorsqu'un jeune est en situation de précarité, il n'est pas aisé pour lui de conserver un véhicule ou d'en obtenir un. Or, nous sommes dans une société qui demande à ces citoyens d'être mobiles notamment pour avoir une activité professionnelle.

Tout dispositif à vocation d'accompagnement du public jeune ne peut fonctionner que si les étapes suivantes sont respectées :

-Identifier le public jeune en difficulté de soins avec l'aide du réseau partenarial (social et médico-social) au contact de ce public.

Pour mobiliser tous les professionnels, il s'agit de mener régulièrement des actions de sensibilisation et de communication (réunions, rencontres, actions de communication média etc).

La première action est le repérage des jeunes en situation de précarité, d'exclusion ou d'isolement géographique, et ayant des difficultés d'accès aux soins. Ce sont les professionnels des secteurs sociaux et médico-sociaux - en contact avec le public jeune - qui peuvent en premier lieu l'orienter vers l'Equipe Mobile : la mission locale, les assistantes sociales de secteur, les éducateurs-animateurs des résidences sociales et C.H.R.S., les assistantes sociales de l'hôpital...

Ceux-ci contactent le psychologue-coordonateur et l'accompagnatrice santé de l'E.M.A.S. pour lui signaler et lui proposer des situations de jeunes en difficulté. L'équipe peut également effectuer des actions de repérage en se rendant par exemple en résidence sociale pour y tenir une permanence et recevoir les jeunes pour toute question liée au soin.

-Rencontrer le public jeune et analyser les situations pour procéder aux accompagnements et orientations nécessaires, en lien avec le psychologue de l'équipe.

La rencontre avec le jeune : un membre de l'équipe mobile, le psychologue ou l'accompagnatrice santé, rencontrent le jeune, parfois en présence du travailleur social orienteur. Cette étape est réalisée dès lors que le référent social a identifié un jeune en situation de vulnérabilité et susceptible de formuler une demande liée à la santé et que celle-ci accepte la rencontre avec un membre de l'équipe mobile. Ces entretiens, qui constituent une étape clé pour la suite de la prise en charge, sont destinés à une mise en confiance et à mieux cerner la situation et ses besoins.

-Proposer un accompagnement physique et individualisé vers l'accès aux soins aux jeunes ainsi repérés.

L'accompagnement individualisé : accompagnement dans la mobilité, sur le plan organisationnel du soin, dédramatisation du médical, explication des soins et éventuels examens, prise de rendez-vous. Cette étape, au cœur du dispositif, fait la spécificité de l'équipe mobile : être en mesure d'accompagner le jeune à l'aide d'un véhicule jusqu'au

professionnel de santé ou vers le psychologue de l'équipe, de reprendre le diagnostic effectué, d'assurer le suivi par téléphone ou au domicile, et de toujours maintenir le jeune dans sa démarche de soins. Cette étape prend du temps - variable selon le degré d'autonomie et d'investissement de la personne - elle est faite de relances téléphoniques, de réajustements, de questionnements en lien avec le psychologue de l'équipe notamment, **pour un public qui se démobilise rapidement et qui se fixe des objectifs non prioritaires.**

-Eduquer le jeune à la santé, travailler autour de la responsabilisation afin de rendre les jeunes acteurs de leur santé et de les impliquer dans le montage d'actions collectives de prévention.

L'éducation à la santé : le psychologue et l'accompagnatrice relaient les conseils promulgués par les professionnels de santé pour éventuellement mettre en place des actions de prévention individuelles ou collectives. Les prises en charges collectives sont proposées aux jeunes, notamment à des groupes de stagiaires en formation (du CFPPA, GRETA, Pôle de Mobilisation et d'Insertion de Viltais, Ecole de la Deuxième Chance) dans les locaux de l'E.M.A.S. Ces présentations collectives ont permis une ouverture sur des accompagnements rapides et personnalisés, donnant lieu à des orientations vers des services de soins spécialisés (centre de vaccination, médecins spécialistes etc) ou des régularisations administratives (droits CPAM, obtention d'une Couverture Maladie Complémentaire...). Mais elles ont aussi fait l'objet de séances de sensibilisation et de prévention (Présentation et dédramatisation du psychologue, responsabilisation autour de la nécessité de posséder un carnet de vaccinations à jour, etc). **Ainsi, lorsque la relation individuelle peine à s'instaurer ou que le contexte ne semble pas à priori favorable à un tel fonctionnement, c'est le collectif qui peut prendre le relais : un accès généralisé à des informations de santé via une présentation collective va permettre d'initier un accompagnement personnalisé.**

B. Enseignements et conditions de transférabilité du dispositif

1. Public visé

La prise en charge d'un public adulte et d'un public jeune, implique de connaître et de comprendre certaines composantes. Ce qui diffère, ce sont les modalités d'approche de ces publics, ainsi que les conditions de maintien de ces publics dans le dispositif.

La différence réside d'abord **dans la détection du public jeune qui reste plus difficile à repérer**, à approcher, à sensibiliser et à mobiliser, car, à l'inverse des adultes, il ne se présente pas spontanément auprès des services dédiés et il ne formule pas de demande particulière. Le désœuvrement et l'absence de demande peuvent caractériser une partie du public jeune qui se trouve alors bien loin des préoccupations que sont la prise en compte de son bien-être et de sa santé physique ou psychologique.

Il faut agir en amont de ces problématiques, en se déplaçant au cœur des structures, présenter aux jeunes les bénéfices possibles d'une rencontre et faire émerger chez eux un désir de prendre en main leurs parcours de vie. C'est le rôle de l'accompagnatrice santé de l'EMAS, personnel directement impliqué dans le premier contact et l'instauration du lien.

Le maintien dans le dispositif, à savoir des suivis santé pouvant être menés à leur terme vers une forte autonomisation, est peut-être plus aisé chez le public adulte relativement plus

stable géographiquement, et répondant plus favorablement aux exigences et aux obligations de la vie sociale.

Le public jeune est appelé à bouger, à ne pas se fixer et à échapper très vite aux services éducatifs ou sociaux qui éprouvent des difficultés à avoir prise sur de telles situations fragilisées.

Enfin, rappelons que le public jeune visé au départ à hauteur de 500 personnes était un objectif trop élevé et que le chiffre d'une centaine nous paraît aujourd'hui beaucoup plus cohérent au regard de notre territoire.

2. Actions menées dans le cadre du dispositif

Un tel dispositif peut parfaitement être reproduit sur un autre territoire à condition de définir au préalable un partenariat solide et sur lequel s'appuyer. Le travail de l'accompagnement santé dans les zones rurales ou plus isolées, est d'abord une mise en lien entre des services d'aide aux populations et un public en difficulté ou en méconnaissance de l'existence de telles structures.

L'EMAS ne se substitue pas à l'existant, elle relie, fédère et répond à des besoins mis à lumière par l'expérimentation.

D'une volonté de mettre en place des accompagnements santé auprès d'un public jeune, nous avons révélé d'autres besoins : ceux d'un public en précarité, porteur de situations nouvelles : des personnes de plus en plus souvent démunies face aux institutions (Centre médicaux, MDPH...) et à la lourdeur des démarches demandées, et qui se trouvent dans l'incapacité de faire face et de répondre à certaines exigences administratives.

Par le biais de l'Equipe Mobile d'Accès aux Soins, nous avons pu répondre en proposant une médiation entre la personne et son référent ou interlocuteur social, ceci afin de tenter de rétablir la communication, la confiance ou de débloquer des situations, des malentendus vécus de part et d'autre. Ces situations de détresses peuvent devenir récurrentes et conduire à des passages à l'acte (agressions, violence, tentative de suicide).

Cette mission de médiation n'était pas définie au lancement du projet et elle s'est faite jour à la fois dans le discours des travailleurs sociaux démunis face à de telles situations et face à des comportements de démobilitation de nos usagers.

3. Partenariats, coordination d'acteurs et gouvernance

Hormis la campagne de communication lancée en septembre 2011, Viltais n'a eu de cesse de communiquer autour de ce service auprès du public comme des partenaires concernés et ce, sur l'ensemble du territoire.

Le site internet de Viltais, les parutions du Viltamag, les articles dans la presse locale, les émissions de radios locales ont repris les informations de ce service et diffusé l'information largement.

Le travail en réseau, les groupes de travail ont été autant d'occasions de sensibiliser les professionnels au bien fondé et à l'utilité de cette équipe mobile.

Sans cette communication comme préalable, rien n'est possible pour un dispositif qui s'appuie sur la coopération entre les acteurs des champs sociaux et médico sociaux.

Le réseau ainsi mobilisé, doit être entretenu et il le sera, afin de poursuivre les échanges et réflexions autour des situations des jeunes accompagnés et aussi avec l'intention de toujours améliorer le dispositif EMAS.

La question des financements, jamais éludée par Viltais, et ce dès le début du dispositif afin de toujours mettre en perspective l'EMAS, son évolution et sa pérennisation, reste d'actualité alors que les deux principaux financements prennent fin (le FEJ et le LEADER). Les collectivités locales ainsi que les autorités compétentes sont sensibilisées à cette question et seront à nouveau sollicitées afin de faire vivre le partage des compétences et des responsabilités pour les populations concernées.

4. Impacts sur la structure

L'EMAS a rapidement et pleinement intégré le service santé de Viltais, devenant un dispositif transversal à tous les autres services. Chaque résident, usager ou bénéficiaire d'une action d'insertion ou de réinsertion, de formation, d'animation ou d'hébergement à Viltais, est désormais naturellement orienté au service santé.

En ce sens, l'EMAS a changé quelque peu les pratiques à Viltais même si le changement était déjà en route, notamment avec la systématisation des entretiens psychologiques pour les jeunes accueillis (au SASPP).

L'accompagnatrice santé, embauchée début 2013 en contrat aidé (renouvelé mi 2013), pourrait prochainement rejoindre de façon durable les effectifs de Viltais, ses compétences et son professionnalisme alliés à sa polyvalence ayant été démontrés et potentialisés par le biais de ses interventions à l'EMAS.

Le réseau partenarial, nous l'avons dit, s'est trouvé renforcé par le dispositif qui a trouvé tout son sens. Les jeunes eux-mêmes ont vite perçu l'utilité et la pertinence d'une personne référente santé au sein des structures, vers qui se tourner pour des questions, doutes, conseils...

Conclusion

Les jeunes en situation d'échec et d'isolement, pour lesquels peu de dispositifs existent, trouvent leur place dans ce dispositif dont la spécificité est quasi unique au niveau départemental, voire régional.

L'Equipe Mobile d'Accès aux Soins intervient rapidement, sur demande d'un travailleur social, directement dans les locaux du service orienteur si nécessaire. Le psychologue coordinateur sait, par une approche et une écoute bienveillante, rassurer les jeunes en difficulté et désamorcer la peur du médical.

L'équipe mobile agit par anticipation sur des passages à l'acte.

Elle maîtrise les dispositifs de santé existants sans jamais se substituer à eux.

Elle accompagne physiquement les jeunes ayant des problèmes de mobilité.

Par la connaissance et la mobilisation de son réseau partenarial, elle procède aux orientations adaptées vers le soin médical, psychologique ou spécialisé.

Elle œuvre toujours pour une autonomisation progressive de la personne et ce n'est qu'au terme d'un accompagnement parfois long, vers une prise en charge globale lorsque cela est nécessaire (hébergement, démarche de réinsertion) que l'équipe considère qu'elle a pleinement joué son rôle.

Cette Equipe Mobile d'Accès aux Soins travaille autour de l'implication des jeunes dans des actions collectives de prévention, d'information mais aussi d'animation quotidienne permettant l'épanouissement, la reconnaissance et la restauration de l'estime de soi.

L'Equipe Mobile est en mesure d'anticiper des situations de crise et d'y répondre afin de tenter de rétablir la communication et de débloquer les situations, sur repérage par les partenaires du social. Elle peut rétablir la communication entre un jeune et son environnement, une institution, une administration. **Elle ouvre ainsi son champ d'action au médico-social.**

Lorsque cela est nécessaire, elle offre davantage au jeune : une occasion de réinvestir son parcours de vie et de donner du sens à son histoire en l'impliquant dans des actions qui lui redonnent confiance, valeur et estime de soi.

Cette équipe a démontré son efficacité en menant 211 « accompagnements santé », tous publics confondus, dont près de la moitié concerne les moins de 26 ans.

Des entretiens psychologiques, des orientations vers des structures spécialisées (alcoologie...), des bilans de santé ont constitué autant d'actes engageants pour des jeunes qui n'en voyaient pas l'utilité comme ils ne percevaient pas de sens à leur parcours.

L'accompagnement personnalisé ainsi réalisé, entre écoute, soutien social et préparation au soin, a permis des orientations vers tous les domaines médicaux et paramédicaux et l'aide à la résolution de nombreuses problématiques.

C'est la pérennisation du dispositif qui est l'objectif principal de Viltais pour les mois à venir.

Les besoins identifiés et régulièrement orientés vers l'Equipe Mobile d'Accès aux Soins par les personnels sociaux ou socio-médicaux bien souvent en mal de solutions, de moyens, de temps, à savoir les situations de jeunes fragilisés par leur état, leurs conditions de vie ou d'isolement, sont réels et justifient à eux seuls, de maintenir l'activité d'accompagnement personnalisé vers le soin, en la renforçant et en la ciblant toujours vers les populations les plus fragilisées (jeunes en situation de rupture familiale, sociale ou professionnelle, de précarité).

L'année 2012 a été marquée par la prise de conscience des services financeurs de ce constat de priorité sanitaire sur l'ensemble du territoire. Mais la mobilisation des financeurs reste insuffisante pour pérenniser ce dispositif.

Viltäis est dotée d'une équipe expérimentée, pluridisciplinaire, qualifiée et disposant de connaissances précises du public jeune en situation de précarité dont les problématiques de santé (pathologies psychiques liées à la précarité: souffrance psychique, dégradation de l'estime de soi...) peuvent mener au risque suicidaire.

Notre association est désormais identifiée comme l'interlocuteur incontournable des questions de la réinsertion et de la santé des jeunes. Elle innove en responsabilisant ce public autour d'actions de prévention reconnues par les autorités locales, nationales, et européennes.

L'EMAS n'est plus centrée sur une action unique, mais bien sur un processus de dynamisation et de remobilisation pour une prise en charge globale du public jeune par le levier de l'accompagnement physique vers la santé dans un premier temps, puis vers des ateliers occupationnels qui ont vocation à retisser le lien social et par delà, restaurer l'utilité sociale.

En résumé, ce projet s'inscrit dans une démarche qui consiste à aller chercher les jeunes là où ils vont mal pour les amener là où ils iront mieux.

Il s'agit bien de ne laisser aucun jeune à la marge de la dignité, du bien-être, de la prise en compte du soi et donc de sa santé physique et psychologique.

Annexes obligatoires à joindre au fichier :

- **Tableau 1 sur les publics**
- **Tableau 2 sur les actions**
- **Tableau 3 sur les outils développés dans le cadre de l'expérimentation**
- **Tableau 4 sur l'exécution financière**

Restitution du porteur de projet
Annexe 1 - Public visé par l'expérimentation
Nombre et caractéristiques des bénéficiaires et territoire d'intervention

| | | | |
|-------------------------|---------|---|---------|
| Numéro du projet | AP2_170 | Nom de la structure porteuse de projet | VILTAÏS |
|-------------------------|---------|---|---------|

| | Bénéficiaires entrés l'année 1 | Bénéficiaires entrés l'année 2 | Bénéficiaires entrés l'année 3 | Bénéficiaires entrés pendant toute la durée de l'expérimentation |
|---|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--|
| Nombre de bénéficiaires directement touchés par l'action | | | | |
| Jeunes | 3 | 65 | 28 | 96 |
| Adultes | | | | |
| Nombre total de bénéficiaires | 3 | 65 | 28 | 96 |

| | |
|--|---|
| | Bénéficiaires entrés pendant toute la durée de l'expérimentation |
|--|---|

Nombre de bénéficiaires directement touchés par l'action à l'entrée du dispositif, par caractéristiques

| 1. Jeunes | |
|---|----|
| Âge | |
| Moins de 6 ans | |
| 6-10 ans | |
| 10-16 ans | |
| 16-18 ans | |
| 18-25 ans | 96 |
| Autres : (préciser) | |
| Autres : (préciser) | |
| Situation | |
| Elèves en pré-élémentaire | |
| Elèves en élémentaire | |
| Collégiens | |
| Lycéens en LEGT | 1 |
| Lycéens en lycée professionnel | |
| Jeunes apprentis en CFA | 1 |
| Étudiants du supérieur | 1 |
| Demandeurs d'emploi | 89 |
| Actifs occupés | 4 |
| Autres : (préciser) | |
| Autres : (préciser) | |
| Niveau de formation | |
| Infra V | |
| Niveau V | 96 |
| Niveau IV | |
| Niveau III | |
| Niveau II | |
| Niveau I | |
| Sexe | |
| Filles | 32 |
| Garçons | 64 |
| 2. Adultes | |
| Qualité | |
| Parents | |
| Enseignants | |
| Conseillers d'orientation-psychologues | |
| Conseillers principaux d'éducation | |
| Conseillers d'insertion professionnelle | |
| Animateurs | |
| Éducateurs spécialisés | |
| Autres : (préciser) | |
| Autres : (préciser) | |

| | Réalisation |
|---|--------------------|
| Autre information concernant les bénéficiaires directement touchés par l'action à l'entrée du dispositif | |

| 1. Les jeunes bénéficiaires sont-ils inscrits et suivis par la mission locale (ML) ? | |
|--|---|
| Oui, tous les bénéficiaires directs sont inscrits et suivis par la ML Oui, une partie des bénéficiaires directs est inscrite et suivie par la ML Non, aucun bénéficiaire direct n'est inscrit et suivi par la ML | Oui, une partie des bénéficiaires directs est inscrite et suivie par la ML |

Echelle et territoire d'intervention de l'action mise en place

| 1. L'action que vous menez dans le cadre de cette expérimentation est-elle à l'échelle : | |
|---|-----------------------------------|
| Communale (une ou plusieurs communes dans un même département) Départementale (un ou plusieurs départements dans une même région) Régionale (une seule région) Inter-régionale (2 et 3 régions) Nationale (plus de 3 régions) ? | Communale |
| 2. Votre territoire d'intervention inclut-il des quartiers politique de la ville ? | |
| Oui, la totalité de mon territoire d'intervention est en quartiers politique de la ville Oui, une partie de mon territoire d'intervention est en quartiers politique de la ville Non, mon territoire d'intervention n'inclut pas de quartiers politique de la ville | Oui, une partie de mon territoire |

Restitution finale du porteur de projet
Annexe 2 - Calendrier de déroulement de l'expérimentation - Actions mises en œuvre

| Numéro du projet | AP2_170 | Description synthétique de chaque action | Durée en mois | Ressources humaines mobilisées | | | Ressources matérielles mobilisées | | |
|-----------------------------------|---------|--|---|--------------------------------|------|---|-----------------------------------|-------------------------|------------------|
| | | | | Effectifs | ETP | Type de personnel concerné (qualifications) | Achats | Prestations de services | Autre (préciser) |
| 1. Préparation du projet | | <i>01/09/2011</i> | | | | | | | |
| Action n°1 | | Affectation des missions et des postes de l'EMAS: ressources interne et recrutement | 1 | 3 | 0,42 | Directeur Général, les coordinateurs | | | |
| Action n°2 | | Phase de communication auprès des partenaires | 24 mois (toute la durée de l'expérimentation) | 4 | 0,72 | le Directeur Général de Viltais, les coordinateurs de l'EMAS, la secrétaire | | | |
| Action n°3 | | Création des outils de travail: fiche de liaison, dossiers individuels, fichiers pour traitement statistique ... | 1 | 2 | 0,7 | 2 personnes assurant cette fonction: secrétaire et psychologue | | | |
| Action n°4 | | Montage des dossiers de demande de subvention | 24 | 5 | 0,74 | le Directeur Général de Viltais, les coordinateurs, la Responsable Administrative et Financière de Viltais, la secrétaire | | | |
| 2. Mise en œuvre du projet | | <i>début 2012: phase opérationnelle du projet</i> | | | | | | | |
| Action n°1 | | Le repérage des jeunes en situation de précarité, d'exclusion ou d'isolement géographique et ayant des difficultés d'accès aux soins. | 24 mois (toute la durée de l'expérimentation) | 4 | 2,2 | une CESF, une A.M.P., les coordinateurs | | | |
| Action n°2 | | La rencontre de la personne, parfois en présence du travailleur social orienteur. | 24 mois (toute la durée de l'expérimentation) | 2 | 1,8 | une CESF, une AMP | | | |
| Action n°3 | | L'accompagnement du public vers le soin: phase opérationnelle | 24 mois (toute la durée de l'expérimentation) | 2 | 1,8 | une CESF, une AMP | | | |
| Action n°4 | | La communication autour du dispositif | 24 mois (toute la durée de l'expérimentation) | 5 | 2,5 | une CESF, une A.M.P., les coordinateurs, la secrétaire | | | |
| Action n°5 | | Activation et entretien du partenariat opérationnel (les services orienteurs du public) | 24 mois (toute la durée de l'expérimentation) | 5 | 2,5 | une CESF, une A.M.P., les coordinateurs, la secrétaire | | | |
| 3. Achèvement du projet | | <i>dès 2012</i> | | | | | | | |
| Action n°1 | | Réalisation des bilans qualitatifs et quantitatifs pour le FEJ (évaluation) CRE et note de restitution mais aussi pour les autres financeurs | 12 | 3 | 0,42 | les coordinateurs, la responsable administrative et financière | | | |
| Action n°2 | | Pérenisation du dispositif: poursuite des recherches de financements afin | 12 | 3 | 0,42 | les coordinateurs, le Directeur | | | |

Restitution finale du porteur de projet
Annexe 3 - Liste des outils développés dans le cadre de l'expérimentation

| Numéro du projet | | AP2_170 | | |
|------------------|--|---|-------------------------------------|---|
| Nom de l'outil | Fonction (préciser si ce sont des outils de pilotage, de suivi, de communication, de formation, de sensibilisation, etc.) | Utilisateurs ou destinataires | Format (papier, électronique, etc.) | Transférable en dehors de l'expérimentation (oui/non) |
| 1 | fiche d'orientation : document synthétique précisant la nature du service demandeur, les coordonnées du bénéficiaire, les besoins repérés par l'orienteur, la date du rendez-vous. Signée par le rédacteur et le bénéficiaire. | complétée par l'orienteur à l'intention de l'EMAS | papier | oui |
| 2 | fiche d'accompagnement : précise le nom du bénéficiaire, les dates et lieux de la rencontre. Document interne à l'EMAS. | EMAS | papier | oui |
| 3 | fiche de prise en charge individuelle : détaille la situation du bénéficiaire: situation familiale, ressources, santé (droits, suivis en cours), situation professionnelle, mobilité. Document interne à l'EMAS. | EMAS | papier | oui |
| 4 | récapitulatif accompagnement EMAS : ce document est un tableau qui fait la synthèse du parcours du bénéficiaire dans son accompagnement par l'EMAS (entretiens individuels, appels téléphonique, orientations effectuées). Document interne à l'EMAS. | EMAS | papier | oui |
| 5 | plaquette couleur de présentation de l'EMAS, avec détail des missions du dispositif et coordonnées de l'équipe. Outil de communication. | Tous les partenaires du champ médico social du territoire. Document largement diffusé au cours des 24 mois. | papier et électronique | oui |
| 6 | fiches de poste des postes de l'EMAS: coordinateurs et accompagnement santé. Documents internes à Viltais. | EMAS | papier | oui |
| 7 | Tableau excel de suivi des bénéficiaire : reprend toutes les informations statistiques sur le profil des usagers et les accompagnements réalisés. Document interne à l'EMAS. | EMAS | électronique | oui |
| 8 | Le compte-rendu du comité de pilotage est un relevé de décisions, remarques, perspectives émises par les membres du comité 3 fois par an. | Les membres du comité de pilotage | papier | oui |

Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse

Ministère des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et de la Vie Associative
Direction de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et de la Vie Associative

Mission d'Animation du Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse
95, avenue de France – 75650 Paris cedex 13
www.experimentation.jeunes.gouv.fr