



Ajouter ici le logo de la structure porteuse

Direction de la jeunesse,
de l'éducation populaire et de la vie associative

Mission d'animation
du Fonds d'expérimentations pour la jeunesse

NOTE D'ETAPE SUR L'EXPERIMENTATION AU 31 DECEMBRE 2010

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

DOSSIER : AP2_n°76

Intitulé du projet : PrésaJe (Projet de Recherche sur la Santé 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

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

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

Les objectifs généraux du projet sont de plusieurs ordres :

1°) Apporter des éléments de réponse aux décideurs sur les questions de santé :

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 ?

2°) Identifier le rôle des facteurs financiers :

Il s'agira alors de déterminer précisément **la part du frein financier dans les comportements de renonciation aux soins des jeunes**.

3°) Mesurer le rôle de l'information et de la prévention dans les comportements de santé :

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.

4°) Mesurer la plus-value apportée par une consultation de médecine sociale sur l'insertion socioprofessionnelle des jeunes :

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 d'un nombre de consultations défini en accord avec le médecin.

600 jeunes pourront bénéficier de consultations pour l'ensemble 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. Modalités opérationnelles et état d'avancement (1 page)

Date de démarrage : 1^{er} Octobre 2010

Planning des actions programmées pour l'année 2010 :

- 1°) Mise en place de l'expérimentation au sein des 5 Missions Locales déjà sélectionnées
Explication du protocole d'expérimentation aux différentes parties du projet
- 2°) Reprise et modification des questionnaires établis par l'INSERM et utilisés lors de la phase pilote conduite dans la Mission locale de Sénart
- 3°) Recrutement et formation des assistants de recherche
Formation des personnels de santé (médecins et psychologue) des Missions locales
- 4°) Randomisation et inclusion des jeunes dans le dispositif à compter du 1^{er} novembre 2010
Consultations avec un médecin et un psychologue pour les jeunes de la cohorte
« Action »

1°) Tout d'abord, un questionnaire a permis d'identifier les Missions Locales remplissant les conditions nécessaires à la mise en place de l'étude. Il était nécessaire qu'elles disposent, entre autre, d'un médecin et d'un psychologue en interne. Ces Missions Locales ont été contactées et un partenariat a pris forme. Les Missions Locales de **Toulouse, Reims, Poitiers et Clichy** ont donc été sélectionnées pour être partie prenante de l'étude. Nous nous sommes tous réunis le 10 septembre 2010, à la MDEF de Sénart afin de présenter clairement l'étude, de se mettre d'accord sur le protocole final et de concrétiser notre partenariat par la signature d'une convention.

2°) Les questionnaires utilisés lors de la phase pilote à Sénart ont été revus et réadaptés avec l'équipe de l'Inserm, nous avons donc au final : un questionnaire initial passé par l'assistant de recherche, un questionnaire médical et un questionnaire final identique au questionnaire initial. Ces questionnaires ont été testés sur une période de 15 jours dans chacune des missions locales sélectionnées afin de valider leur pertinence par rapport au public reçu.

3°) Pour le bon déroulement de l'expérimentation mais aussi de l'évaluation et afin de limiter au maximum les risques de biais, la mise en œuvre du dispositif a nécessité de recruter un assistant de recherche pour chacune des Missions Locales participant à l'étude. La phase pilote du projet conduite à la Mission Locale de Sénart a permis de conclure que tout accroissement de la charge de travail des conseillers était la source d'importants dysfonctionnements dans le bon déroulement de l'expérimentation. Afin d'assurer l'homogénéité du suivi, les assistants de recherche ont tous été formés durant une semaine du 04 au 07 octobre 2010.

Toujours par souci d'homogénéité, les médecins ont eux aussi été formés durant 1 journée (15 novembre 2010), par Joel Dutertre ainsi que l'équipe de l'Inserm et du Crest. L'idée de cette

formation était bien sûr de se mettre d'accord sur une pratique commune au sein des 5 missions locales et de rédiger un référentiel médical définissant les objectifs de la consultation ainsi que les différents points à évaluer.

4°) L'inclusion a bien démarré le 1er novembre 2010 et nous a permis d'intégrer 182 jeunes comme prévu dans le calendrier prévisionnel. Cependant pour des raisons de méthodologie, il a été décidé de conserver uniquement les données des jeunes inclus à compter du 15 décembre 2010, considérant que la période d'inclusion précédente nous aura servie de phase test avec la correction des erreurs et des biais qui ont été repérés. De fait, les consultations médicales ont aussi démarré pour les jeunes de la cohorte « Action ».

CERTIFICAT :

Je soussigné, **Didier DUGAST**, responsable de la structure porteuse du projet **AP2_n°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.