



# « ACCÈS SANTÉ JEUNES » RAPPORT D'ÉVALUATION

## « EPISUD »

Ministère des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et de la Vie associative  
Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse  
95 avenue de France – 75650 Paris cedex 13  
[www.jeunes.gouv.fr/experimentation-jeunesse](http://www.jeunes.gouv.fr/experimentation-jeunesse)



---

Cette évaluation a été financée par le Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse dans le cadre de l'appel à projets n° AP2\_N°058 lancé en 2010 par le Ministère chargé de la jeunesse.

Le fonds d'expérimentation 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.

Les résultats de cette étude n'engagent que leurs auteurs, et ne sauraient en aucun cas engager le Ministère.

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 75 650 Paris Cedex 13  
Téléphone : 01 40 45 93 22  
<http://www.experimentationsociale.fr>

Pour plus d'informations sur le déroulement du projet, vous pouvez consulter sur le site [www.experimentationsociale.fr](http://www.experimentationsociale.fr) la note de restitution finale soumise au FEJ par le porteur de projet .



### Intitulé du projet : ACCÈS SANTÉ JEUNES

#### Structure porteuse du projet

Mr Éric BERNARD  
Directeur CCAS de la Ville de Nice  
Centre Communal d'Action Sociale  
4 Place Pierre GAUTIER – 06 300 - NICE

#### Structure porteuse de l'évaluation

Dr Franck LE DUFF  
Secrétaire Général EpiSud  
268 Route de Bellet Chez M Pradier 06200 NICE

Durée d'expérimentation : 24 mois

Date de remise du rapport d'évaluation : 16 juillet 2012



## RÉSUMÉ (UNE PAGE MAXIMUM)

---

Le projet avait pour objectif général d'augmenter le taux de recours aux soins médicaux chez les jeunes de 16 à 25 ans bénéficiaires d'une couverture sociale, par la mise en place d'un service « de tiers payant généralisé » au sein du Service Prévention et Protection Sanitaire du CCAS de Nice, afin de favoriser le recours aux soins chez les jeunes de 16 à 25 ans

Les objectifs de l'évaluation portaient sur l'analyse d'un dispositif de prise en charge directe des dépenses de santé chez les jeunes de 16 à 25 ans, permettant de réduire les comportements de renonciation aux soins. Cette évaluation devait repérer les situations et les motifs de non recours aux soins, comparer la consommation en soins d'un groupe témoin, non bénéficiaire du dispositif avec le groupe d'utilisateurs du service, bénéficiant « d'un tiers payant généralisé » pour mesurer l'impact du service mis en place et identifier des besoins spécifiques aux jeunes afin de favoriser la mise en place de projets éducatifs participatifs ou de Santé Communautaire, adaptés.

Malgré les nombreux comités techniques et de pilotage mis en place et l'investissement personnel du porteur de projet, les inclusions n'ont jamais pu progresser et seulement 16 jeunes ont fait une demande d'information.

Le choix a été fait en comité de pilotage de mettre un terme au projet avant la fin du terme prévu.



## **PLAN DU RAPPORT**

### **INTRODUCTION GENERALE**

#### **I. L'expérimentation**

##### **1. Objectifs du projet et nature de l'action expérimentée**

###### **i. Objectifs du projet**

###### **ii. L'action expérimentée**

###### **iii. Influence éventuelle de l'évaluateur dans la conception et la conduite du projet**

##### **2. Objectifs et modalités de l'évaluation**

###### **i. Problématique et méthodologie mise en œuvre**

###### **ii. Validité interne**

#### **II. Enseignements de politique publique**

#### **Transférabilité du dispositif**

### **CONCLUSION GENERALE**



## INTRODUCTION GENERALE

*Le projet avait pour objectif général d'augmenter le taux de recours aux soins médicaux chez les jeunes de 16 à 25 ans bénéficiaires d'une couverture sociale, par la mise en place d'un service « de tiers payant généralisé » au sein du Service Prévention et Protection Sanitaire du CCAS de Nice, afin de favoriser le recours aux soins chez les jeunes de 16 à 25 ans*

### III. L'expérimentation

#### 1. Objectifs du projet et nature de l'action expérimentée

##### i. Objectifs du projet

*Les objectifs de l'évaluation portaient sur l'analyse d'un dispositif de prise en charge directe des dépenses de santé chez les jeunes de 16 à 25 ans, permettant de réduire les comportements de renonciation aux soins. Cette évaluation devait repérer les situations et les motifs de non recours aux soins, comparer la consommation en soins d'un groupe témoin, non bénéficiaire du dispositif avec le groupe d'usagers du service, bénéficiant « d'un tiers payant généralisé » pour mesurer l'impact du service mis en place et identifier des besoins spécifiques aux jeunes afin de favoriser la mise en place de projets éducatifs participatifs ou de Santé Communautaire, adaptés.*

##### ii. L'action expérimentée

*Malgré les nombreux comités techniques et de pilotage mises en place et l'investissement personnel du porteur de projet, les inclusions n'ont jamais pu progresser et seulement 16 jeunes ont fait une demande d'information.*

*Le choix a été fait en comité de pilotage de mettre un terme au projet avant la fin du terme prévu.*

##### iii. Influence éventuelle de l'évaluateur dans la conception et la conduite du projet

*L'observation au cours des travaux a permis de structurer la démarche projet et de recadrer les démarches de recherche et la méthodologie à adopter.*

#### 2. Objectifs et modalités de l'évaluation

##### i. Problématique et méthodologie mise en œuvre

*Le recours aux soins par les jeunes de 15 à 24 ans est estimé dans la région à 80 % (au moins une visite chez le médecin généraliste dans l'année – Cf. Repères Santé OSR PACA N°3).*

*Lors de l'enquête décennale santé 2003, 79 % des jeunes de 15-24 ans de la région PACA (81,8 % en France) ont déclaré avoir consulté au moins une fois un médecin généraliste dans les 12 mois ayant précédé l'enquête (en dehors d'éventuelles hospitalisations), Parmi l'ensemble des 15-24 ans, le nombre annuel moyen de recours à un médecin généraliste était de 2,3 (2,4 en France). En PACA comme en France, le nombre moyen de recours est plus élevé chez les filles que chez les garçons. Concernant le recours aux spécialistes, 58 % des jeunes de la région PACA ont déclaré y avoir eu recours au moins une fois au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, dont 55 % ont déclaré moins de 3 recours et 82 % moins de 6 recours.*

*En PACA, le recours est légèrement plus élevé que dans le reste de la France et il convient de maintenir cette situation pour améliorer encore l'état de santé des jeunes en particulier chez les plus démunis et précaires. Il est en effet observé une forte différence d'attitude par rapport à ce recours selon le niveau du statut social des parents. Une intervention en direction de la réduction des inégalités entre jeunes semble nécessaire.*

*Pour mener à bien une modification de l'attitude du groupe étudié vis-à-vis de l'offre de service, des actions et objectifs ont été poursuivis.*

*Les actions à mettre en place suivent les points suivants :*

- 1. Composition du COPIL d'élaboration et de coordination du programme*
- 2. Constitution de deux groupes randomisés de jeunes âgés de 16 à 25 ans*
- 3. Localisation du site d'expérimentation*
- 4. Mise en place du lieu de consultation*
- 5. Détail des actions dédiées au fonctionnement:*
  - Accueil et médiation médico-sociale, permettant l'évaluation individuelle de la situation des jeunes, un recueil de données sociologiques, une prise en charge et/ou une orientation adaptée.*
  - Consultations médicales généraliste : tous les après midi de 14h à 16h*
  - Consultations médicales dermatologique : 1 après midi par mois*
  - Consultations de dépistage bucco-dentaire : 1 après midi par mois*
  - Soins infirmiers et Actions individuelles ou collectives d'éducation pour la santé à partir des besoins recensés : tous les après midi de 14h à 16h*
  - Ouverture d'accès aux droits: tous les après midi de 14h à 16h*
- 6. Réalisation en continu des évaluations*
- 7. Obtention d'un fichier témoins auprès de l'AM*
- 8. Comparaison des cas et des témoins*

## 9. Rédaction du rapport et Conclusion

L'évaluation du projet devait porter sur les objectifs suivants :

1. *Évaluer si un dispositif de prise en charge directe des dépenses de santé chez les jeunes de 16 à 25 ans, permet de réduire les comportements de renonciation aux soins*
2. *Repérer les situations et les motifs de non recours aux soins*
3. *Comparer la consommation en soins d'un groupe témoin, non bénéficiaire du dispositif avec le groupe d'utilisateurs du service, bénéficiant « d'un tiers payant généralisé » pour mesurer l'impact du service mis en place*
4. *Identifier des besoins spécifiques aux jeunes afin de favoriser la mise en place de projets éducatifs participatifs ou de Santé Communautaire, adaptés*

### ii. Validité interne

*Les critères de comparaison portaient sur des éléments quantitatifs et des éléments qualitatifs issus des différents fichiers d'assurance maladie régime général*

#### *Fichier des bénéficiaires*

*Le fichier s'appuie sur la vue VBEN du système d'information de l'assurance maladie et est constitué d'un enregistrement par bénéficiaire et contient les champs suivants:*

- *Identifiant unique et anonymisé du bénéficiaire*
- *Sexe du bénéficiaire*
- *Qualité du bénéficiaire*
- *Date de naissance du bénéficiaire sous la forme JJ/MM/AAAA avec :*
  - o *JJ= Jour de naissance du bénéficiaire*
  - o *MM= Mois de naissance du bénéficiaire*
  - o *AAAA= Année de naissance du bénéficiaire*

#### *Fichier des consommations des bénéficiaires*

*Le fichier s'appuie sur la vue VACT du système d'information de l'assurance maladie et est constitué de 0 à n lignes de relevés pour chaque remboursement du bénéficiaire et contient les champs suivants :*

- *Référence informatique du décompte (DCOREF)*
- *Numéro de ligne du décompte*
- *Mois de mandatement*
- *Date de mandatement sous la forme AAAAMMJJ*



- *Nature de l'assurance du décompte*
- *Numéro exécutant (? si inconnu)*
- *Spécialité de l'exécutant (0 si inconnue)*
- *Numéro établissement (? si inconnu)*
- *Mode de traitement (? si inconnu)*
- *Discipline médico-tarifaire (? si inconnu)*
- *Date des soins ou date début sous la forme AAAAMMJJ*
- *Date de fin des soins sous la forme AAAAMMJJ (? si inconnue)*
- *Catégorie de prestation (AP, PS, HS, IJ, DC, IV, TA, RL ou FI)*
- *Nature de la prestation*
- *Code complément. à la nature de prestation (? si inconnu)*
- *Prix unitaire d'un acte (la virgule est le séparateur décimal)*
- *Coefficient de l'acte (la virgule est le séparateur décimal)*
- *Quantité d'acte*
- *Base de remboursement d'un acte (la virgule est le séparateur décimal)*
- *Taux de remboursement*
- *Montant remboursé (la virgule est le séparateur décimal)*
- *Identifiant unique et anonymisé du bénéficiaire*
- *Numéro prescripteur (? si inconnu)*
- *Spécialité du prescripteur (0 si inconnue)*

#### *Fichier des prescriptions de pharmacie*

*Le fichier s'appuie sur la vue VPHA du système d'information de l'assurance maladie et est constitué de 1 à n médicaments pour chaque ligne de remboursement de frais de pharmacie du bénéficiaire et contient les champs suivants :*

- *Référence informatique du décompte (DCOREF)*
- *Numéro de ligne du décompte*
- *Mois de mandatement*
- *Date de mandatement sous la forme AAAAMMJJ*
- *Code CIP du médicament*
- *Prix unitaire de l'acte affiné (la virgule est le séparateur décimal)*
- *Quantité de l'acte affiné*
- *Compteur de ligne affiné*
- *Indication médicament générique*

#### *Fichier des prescriptions de biologie*

*Le fichier s'appuie sur la vue VBIO du système d'information de l'assurance maladie et est constitué de 1 à n actes pour chaque ligne de remboursement de frais de biologie du bénéficiaire et contient les champs suivants :*

- *Référence informatique du décompte (DCOREF)*
- *Numéro de ligne du décompte*
- *Mois de mandatement*
- *Date de mandatement sous la forme AAAAMMJJ*

- Code NABM de l'acte
- Prix unitaire de l'acte affiné (la virgule est le séparateur décimal)
- Quantité de l'acte affiné
- Compteur de ligne affiné

*Fichier des médicaments et des actes de biologie*

*Afin de permettre une exploitation des prescriptions de biologie et de médicaments. Ainsi la base des médicaments de l'assurance maladie organisée par code CIP sera fournie au format PC et intégrée dans le système d'informations.*

*Mesure de la fréquentation et de satisfaction*

- *Taux d'utilisation du dispositif par les jeunes du groupe test*
- *Motif de consultations par les jeunes du groupe test*
- *Nombre de consultations médicales, dentaires et de soins en tiers payant du groupe test*
- *Nombre de consultations médicales, dentaires et de soins en médecine de ville du groupe témoin*
- *Degrés de satisfaction des bénéficiaires du dispositif*

**Comparabilité du groupe bénéficiaire et du groupe témoin**

*Le groupe témoin est issu d'un fichier de l'assurance maladie sur des critères de sexe, d'âge de résidence et ne bénéficiant pas du tiers payant. Les requêtes d'extraction de données brutes des systèmes d'informations de l'assurance maladie ont été réalisées par les services statistiques de la caisse d'assurance maladie. Elles s'appuient sur le registre des requêtes autorisées par la CNIL. Les données extraites sont anonymisées en ce qui concerne le patient (le numéro de sécurité sociale est substitué par un numéro unique anonyme dans le fichier transmis par les caisses).*

*L'objectif était d'amener le chiffre d'accès aux soins de la catégorie d'âge étudiée à 90 %.*

*Pour cet objectif, au risque alpha de 5% et avec une puissance de 80 %, il était nécessaire de toucher une population estimée à 219 individus pour le groupe intervention et 219 individus pour le groupe contrôle soit un total de 438 sujets auxquels 10 % de perdus de vue sont à ajouter (241 adolescents par groupe pour un total de 482 sujets)*

*Le tableau ci-après permet de détailler les points de vigilance concernant la validité interne de l'évaluation. Il pourra être repris dans le cadre d'une annexe si besoin.*

Sélection des deux groupes	Mode de sélection	Tirage aléatoire.
----------------------------	-------------------	-------------------

	Unité de sélection	<i>CPAM - Alpes maritimes</i>
	Critères de sélection	<i>Adolescents et Jeunes de 16 à 25 ans, tous niveaux socioculturels :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Étudiants</i></li> <li>- <i>Jeunes travailleurs</i></li> <li>- <i>Jeunes en projet d'insertion</i></li> <li>- <i>Jeunes en précarité</i></li> </ul>
Comparabilité des groupes	Au démarrage de l'expérimentation	<i>Seul le groupe témoin a pu faire l'objet d'une présentation descriptive ci-dessous.</i>
	Taux de réponse et attrition différentiels	<i>Expérimentation avortée</i>

### **Données qualitatives**

Structure :

- Fichier anonymisé de 235 hommes âgés de 16 à 25 ans
- Consommation de soins sur l'année 2011
- Fichier anonymisé de 235 femmes âgées de 16 à 25 ans
- Consommation de soins sur l'année 2011

Caractéristiques :

### Statistiques

SEXE			AGE (à la date des soins)	MT REMBOURSE	
F	N	Valide	1455	1455	
		Manquante	0	0	
		Moyenne	19,31922085	15,812	
		Médiane	19,05309250	16,100	
		Mode	17,307061 <sup>a</sup>	16,1	
		Ecart-type	2,170234851	18,0182	
		Minimum	16,009852	,0	
		Maximum	24,761905	314,0	
		Centiles	25	17,58073340	6,000
			50	19,05309250	16,100
			75	20,45429670	18,000
H	N	Valide	961	961	
		Manquante	0	0	
		Moyenne	18,41020375	18,286	
		Médiane	18,04871370	16,100	
		Mode	16,138478	16,1	
		Ecart-type	1,949594651	60,4370	
		Minimum	16,012589	,0	
		Maximum	24,994527	1820,0	
		Centiles	25	16,81718665	6,700
			50	18,04871370	16,100
			75	19,33771210	20,240

<sup>a</sup>. Il existe de multiples modes

### DESTINATAIRE REGLEMENT A=ASSURE

SEXE			Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
F	Valide	A	1455	100,0	100,0	100,0
H	Valide	A	961	100,0	100,0	100,0

**CMUC (cellule vide=NON sinon 'OUI')**

SEXE		Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
F	Valide	1448	99,5	99,5	99,5
	OUI	7	,5	,5	100,0
	Total	1455	100,0	100,0	
H	Valide	958	99,7	99,7	99,7
	OUI	3	,3	,3	100,0
	Total	961	100,0	100,0	

**CODE POSTAL**

SEXE		Fréquence	Pour cent	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
F	Valide 06000	577	39,7	39,7	39,7
	06100	418	28,7	28,7	68,4
	06200	233	16,0	16,0	84,4
	06300	227	15,6	15,6	100,0
	06105				
	Total	1455	100,0	100,0	
H	Valide 06000	300	31,2	31,2	31,2
	06100	193	20,1	20,1	51,3
	06200	222	23,1	23,1	74,6
	06300	244	25,4	25,4	100,0
	06105	2	,2	,2	51,5
	Total	961	100,0	100,0	

**ACTES REALISES**

SEXE	ACTES	Freq	%	% valide	%cumulé
F	Acte Hors Nomenclature	4	,3	,3	,3
	Actes Chirurgie Dentaire/Dentiste	11	,8	,8	1,0
	ACTES D'IMAGERIE (Hors Echographie) -CCAM-	16	1,1	1,1	2,1
	Actes De Biologie	9	,6	,6	2,7
	Actes De Chirurgie -Ccam	6	,4	,4	3,2
	Actes De Kinesitherapie Osteo.Articulaire	7	,5	,5	3,6
	Actes De Radiologie	60	4,1	4,1	7,8
	Actes De Specialite	1	,1	,1	7,8
	Actes Echographie -Ccam-	17	1,2	1,2	9,0
	ACTES TECHNIQUES MEDICAUX (Hors Imagerie) -CCAM-	78	5,4	5,4	14,4
	Autres Acc. Trait. A Dom.	1	,1	,1	14,4
	Consultation	412	28,3	28,3	42,7
	Consultation Neuro-Psychiatre	85	5,8	5,8	48,6
	Consultation Specialiste	224	15,4	15,4	64,0
	Consultation Specifique Cardio	3	,2	,2	64,2
	Divers Orthèses	3	,2	,2	64,4
	Indem.Forfaitaire Deplacement Am Et Assimiles	7	,5	,5	64,9
	K Chirurgical	6	,4	,4	65,3
	Majoration De Coordination Affectée À La CSC Pour Les Cardiologues	1	,1	,1	65,4
	Majoration De Coordination Des Generalistes	2	,1	,1	65,5
	Majoration De Coordination Pour Specialistes	129	8,9	8,9	74,4
Majoration De Deplacement(Criteres Medicaux)	10	,7	,7	75,1	
Majoration Forfaitaire Transitoire	136	9,3	9,3	84,4	
Majoration Visite Regulee De Nuit	2	,1	,1	84,5	

	Majoration Visite Régulée Dimanche, Férié Et Assimilé	3	,2	,2	84,7
	Majoration Visite Regulee Milieu De Nuit	2	,1	,1	84,9
	MD DE NUIT (20h A 24 H Et 06h A 08h )	1	,1	,1	84,9
	Monture Optique	14	1,0	1,0	85,9
	Orthodontie Par Dentiste	4	,3	,3	86,2
	Orthoptie	9	,6	,6	86,8
	Pansements	1	,1	,1	86,9
	Participation Assuré En Ambulatoire	1	,1	,1	86,9
	Pharmacie A 15 %	2	,1	,1	87,1
	Pharmacie Non Remboursable	3	,2	,2	87,3
	Pharmacie Vignette Blanche (65%)	8	,5	,5	87,8
	Pharmacie Vignette Bleue (35%)	4	,3	,3	88,1
	Prelevement Sang/Technicien De Labo	1	,1	,1	88,2
	Prothese Auditive	2	,1	,1	88,3
	Prothese Dentaire/Dentiste	13	,9	,9	89,2
	Soins Conservateurs/ Dentistes	111	7,6	7,6	96,8
	Soins Infirmiers	9	,6	,6	97,5
	Verres Optiques	17	1,2	1,2	98,6
	Visite	20	1,4	1,4	100,0
	Total	1.455	100,0	100,0	
<b>H</b>	Acte Hors Nomenclature				
	Actes Chirurgie Dentaire/Dentiste	10	1,0	1,0	1,0
	ACTES D'IMAGERIE (Hors Echographie) -CCAM-	19	2,0	2,0	3,0
	Actes De Biologie	1	,1	,1	3,1
	Actes De Chirurgie -Ccam-	3	,3	,3	3,4
	Actes De Kinesitherapie Osteo.Articulaire				
	Actes De Radiologie	32	3,3	3,3	6,8
	Actes De Specialite				
	Actes Echographie -Ccam-	15	1,6	1,6	8,3
	ACTES TECHNIQUES MEDICAUX (Hors Imagerie) -CCAM-	54	5,6	5,6	13,9
	Autres Acc. Trait. A Dom.				
	Consultation	272	28,3	28,3	42,5
	Consultation Neuro-Psychiatre	100	10,4	10,4	52,9
	Consultation Specialiste	100	10,4	10,4	63,3
	Consultation Specifique Cardio				
	Divers Orthèses	3	,3	,3	63,6
	Indem.Forfaitaire Deplacement Am Et Assimiles	1	,1	,1	63,8
	K Chirurgical				
	Majoration De Coordination Affectée À La CSC Pour Les Cardiologues				
	Majoration De Coordination Des Generalistes	1	,1	,1	64,0
	Majoration De Coordination Pour Specialistes	61	6,3	6,3	70,3
	Majoration De Deplacement(Criteres Medicaux)	2	,2	,2	70,6
	Majoration Forfaitaire Transitoire	66	6,9	6,9	77,4
	Majoration Visite Regulee De Nuit	2	,2	,2	80,6
	Majoration Visite Régulée Dimanche, Férié Et Assimilé	1	,1	,1	80,7
	Majoration Visite Regulee Milieu De Nuit	1	,1	,1	80,9
	MD DE NUIT (20h A 24 H Et 06h A 08h )				
	Monture Optique	14	1,5	1,5	82,3
	Orthodontie Par Dentiste	5	,5	,5	83,7
	Orthoptie				
	Pansements	2	,2	,2	83,9
	Participation Assuré En Ambulatoire				
	Pharmacie A 15 %	5	,5	,5	84,4
	Pharmacie Non Remboursable	4	,4	,4	84,8
	Pharmacie Vignette Blanche (65%)	8	,8	,8	85,6
	Pharmacie Vignette Bleue (35%)	11	1,1	1,1	86,8
	Prelevement Sang/Technicien De Labo	1	,1	,1	86,9
	Prothese Auditive	1	,1	,1	87,0
	Prothese Dentaire/Dentiste				
	Soins Conservateurs/ Dentistes	86	8,9	8,9	96,0
	Soins Infirmiers	2	,2	,2	96,9
	Verres Optiques	16	1,7	1,7	98,6
	Visite	13	1,4	1,4	100,0
	Aide Financiere Individuelle Aux Populations En Marge Cmu	2	,2	,2	14,2
	Forfait D'accueil Et De Traitement Des Urgences	1	,1	,1	63,7
	Majoration D'urgence	1	,1	,1	63,9
	Majoration Forfaitaire Transitoire (Pour Les Moins De 16 Ans)	29	3,0	3,0	80,4
	Nutriments Pour Intolerants Gluten	8	,8	,8	83,1

	Soins A L'etranger	1	,1	,1	87,1
	Soins Etranger A 60%	1	,1	,1	96,1
	Soins Etranger A 70%	5	,5	,5	96,7
	Urgence Pharmacie	1	,1	,1	97,0
	<b>Total</b>	<b>961</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

#### IV. Enseignements de politique publique

Depuis le début de l'action au 1<sup>er</sup> juin 2011, seuls 9 jeunes ont été inclus dans le cadre du parcours de soins coordonné. Malgré des modifications de modalités d'inclusion apportées en 2011, de nombreuses réactivations des partenaires (visites in situ, distribution massive de flyers et affiches, présentations de l'action au cours de réunions partenariales, questionnaires d'analyse de l'expérimentation,..), force est de constater qu'une seule inclusion a été effectuée depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012.

Le Comité de Pilotage organisé le 13 avril 2012 au terme du 1er trimestre 2012, a démontré un désengagement des partenaires parties prenantes : sur les 30 invités seuls 4 représentants associatifs et institutionnels étaient présents pour participer à cette rencontre avec l'évaluateur et les Directeurs et Chefs de services du CCAS de Nice porteur de l'expérimentation. A la fin de cette rencontre il est acté de faire une information directe auprès des jeunes et des conseillers de la Mission Locale, de créer un questionnaire d'évaluation du dispositif pour recueillir les avis et suggestions des partenaires absents à la réunion et de se rapprocher des expérimentateurs ayant répondu à l'appel à projet afin de connaître leurs résultats pour tirer si possible des pistes d'amélioration en s'appuyant, si besoin, sur leurs méthodologies.

Sur les 28 questionnaires adressés seuls 7 partenaires ont répondu dans les délais impartis. Parmi eux, uniquement 2 ont répondu avoir orienté des jeunes. A la question « pourquoi n'a-t-il pas été possible d'orienter les jeunes ? » 3 partenaires ont listé les raisons principales évoquées par les jeunes : existence d'un médecin généraliste dont certains pratiquent la dispense de paiement, incertitude de pouvoir se faire suivre deux années consécutives, horaires d'ouverture de consultations trop limités, éloignement du site, pas de besoin de consultations médicales.

Dans les raisons repérées par les organismes les 7 partenaires ont répondu : le jeune a le sentiment d'être fiché, difficulté de mobiliser les jeunes autour de la santé, existence d'un médecin traitant et suivi assuré, difficulté d'aborder la santé au cours d'un entretien, les jeunes ne semblent pas être préoccupés prioritairement par la santé, absence de droits ouverts, les jeunes intéressés par l'expérimentation auraient souhaité un accompagnement physique, la majeure partie du public reçu par certaines institutions ne correspond pas à la tranche d'âge ciblée. D'une façon générale, il est constaté une difficulté à mobiliser les jeunes autour de la santé.

Au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2012, 16 jeunes se sont présentés physiquement mais n'ont pu être inclus : 1 était hors âge, 5 souhaitaient avoir des soins dentaires, 2 avaient une couverture sociale hors département, 3 désiraient une consultation de gynécologie, 1 était en rupture de droits après une rupture familiale.

Outre l'absence de complémentaire également repérée auprès des jeunes qui se présentent, l'absence totale de droits, il est à noter que les jeunes sont fréquemment « ayant droit » de leurs parents. Cette situation engendre l'envoi de relevés des actes, dont les assurés ont bénéficié, par la caisse d'assurance maladie. Certains jeunes évoquent qu'ils se sentent épiés par leurs parents auxquels ils ne souhaitent pas toujours fournir des explications sur les raisons pour lesquelles ils ont consulté.

Compte tenu de l'ensemble des éléments ci-dessus, nous avons adressé un courrier au porteur en date du 10 juillet pour proposer de mettre fin au projet.

### **Transférabilité du dispositif**

*La transférabilité du projet semble compromise, l'accès gratuit aux services de santé pour les jeunes de 16 à 25 ans ne semble pas être une de leur priorité ou ne semble pas pouvoir adhérer à une expérimentation de cette nature.*

### **CONCLUSION GENERALE**

Le projet avait pour objectif général d'augmenter le taux de recours aux soins médicaux chez les jeunes de 16 à 25 ans bénéficiaires d'une couverture sociale, par la mise en place d'un service « de tiers payant généralisé » au sein du Service Prévention et Protection Sanitaire du CCAS de Nice, afin de favoriser le recours aux soins chez les jeunes de 16 à 25 ans.

Malgré tous les efforts des partenaires locaux, le nombre des inclusions n'a pas permis de conclure à la pertinence du tiers payant dans le recours aux soins de la catégorie d'âge retenue dans l'expérimentation.

Malgré les nombreux comités techniques et de pilotage mises en place et l'investissement personnel du porteur de projet, les inclusions n'ont jamais pu progresser et seulement 16 jeunes ont fait une demande d'information.

Le choix a été fait en comité de pilotage de mettre un terme au projet avant la fin du terme prévu.





## BIBLIOGRAPHIE

---

- Auvray L. et Le Fur P. (2002). « Adolescents : Etat de santé et recours aux soins ». questions d'économie de la santé, n°49, p. 1-6.
- La santé de la population en France. Rapport 2008. La documentation Française
- Les recours aux soins spécialisés en santé mentale .Revue 533 novembre 2006 de la DREES
- Le recours aux soins des jeunes de 15-24 ans en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Repère Santé. N°3 Le bulletin sur la santé de la population régionale Provence-Alpes-Côte d'Azur 2006



# ANNEXES

---

NEANT

A decorative graphic on the left side of the page consists of several colored squares and dashed boxes. The colors include purple, green, orange, and blue. The dashed boxes are in orange, blue, and green. The squares are solid and have rounded corners. They are arranged in a scattered pattern, with some overlapping.

## 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 75 650 Paris Cedex 13  
Téléphone : 01 40 45 93 22

[www.jeunes.gouv.fr/experimentation-jeunesse](http://www.jeunes.gouv.fr/experimentation-jeunesse)