



FEJ
FONDS
D'EXPÉRIMENTATION
POUR LA
JEUNESSE

**« ESPACE SANTE JEUNES DU CŒUR
D'HERAULT »**

**MISSION LOCALE JEUNES
CŒUR D'HERAULT**

**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
<http://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°2 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
<http://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.

THÉMATIQUE Numéro du projet AP2_050
LE DISPOSITIF EXPERIMENTÉ
Titre : Espace Santé Jeunes du Cœur d'Hérault
Objectifs initiaux : -Développer une réponse coordonnée aux problématiques de santé globale sur le territoire Cœur d'Hérault pour les jeunes 16-25 ans (information, prévention, accès aux soins, prise en charge médico psycho-sociale) ; -Permettre une prise en charge globale et coordonnée, en associant les compétences des professionnels du territoire, et en fonction des besoins ressentis par et pour les jeunes sur un lieu unique ; -Permettre la réalisation d'actions de promotion de la santé sur le territoire (associant les acteurs, les représentants d'usagers, les parents, et les jeunes 16-25).
Public(s) cible(s) : -Jeunes en insertion ; -Apprentis ; -Lycéens (enseignement général, professionnel et agricole) ; -Professionnels du médical, médico-social, du socio-éducatif et du social en charge du public 16-25 ans ; -Familles des jeunes.
Descriptif synthétique du dispositif expérimenté : -Action 1 : Mise en place d'un lieu ressource santé -Action 2 : Mobilisation et sensibilisation des élus et des professionnels au repérage des jeunes en difficulté -Action 3 : Mise en place de Consultations Annuelles Gratuites -Action 4 : Promotion de la santé des jeunes au travers la réalisation d'actions d'éducation pour la santé -Action 5 : Promotion du dispositif d'Aide à la Complémentaire Santé
Territoire(s) d'expérimentation : L'aire géographique couverte est composée de 84 communes regroupées en 4 communautés de communes : Communauté de communes du Clermontois / Communauté de communes de la Vallée de l'Hérault / Communauté de communes du Lodévois-Larzac / Communauté de communes Avène-Orb-Gravezon.
Valeur ajoutée du dispositif expérimenté : Le projet a permis de favoriser l'accès aux droits, aux soins et à la prévention des jeunes de 16 à 25 ans du territoire
Partenaires techniques opérationnels : (1) Partenaires initialement visés dans la convention : IREPS-LR / CPAM et service social CARSAT (2) Partenaires effectifs de l'expérimentation : IREPS-LR / CPAM et service social CARSAT
Partenaires financiers (avec montants): Etat (DJEPVA) : 69 264 € Conseil Régional : 65 354 € Communautés de Communes : 22 561 € Assurance Maladie : 43 005 € (dont 28 005 € de valorisation)
Durée de l'expérimentation : (1) Durée initiale : 28 mois (1er septembre 2010 au 31 décembre 2012) (2) Durée effective : 28 mois (1er septembre 2010 au 31 décembre 2012)
LE PORTEUR DU PROJET
Nom de la structure : Mission Locale Jeunes du Cœur d'Hérault Type de structure : Mission Locale
L'ÉVALUATEUR DU PROJET
Nom de la structure : CREAI-ORS Type de structure : Structure privée



PLAN DE LA NOTE DE RESTITUTION

Sommaire.....	4
Introduction.....	5
I. Rappel des objectifs et du public visé par l'expérimentation.....	5
A. Objectifs de l'expérimentation	
B. Public visé et bénéficiaires de l'expérimentation (analyse quantitative et qualitative)	
1. Public visé	
2. Bénéficiaires directs	
2.1. Statistiques descriptives	
2.2. Analyse qualitative	
3. Bénéficiaires indirects	
II. Déroulement de l'expérimentation.....	9
A. Actions mises en œuvre	
B. Partenariats	
1. Partenaires opérationnels	
2. Partenaires financiers	
C. Pilotage de l'expérimentation	
III. Enseignements généraux de l'expérimentation.....	17
A. Modélisation du dispositif expérimenté	
B. Enseignements et conditions de transférabilité du dispositif	
1. Public visé	
2. Actions menées dans le cadre du dispositif	
3. Partenariats, coordination d'acteurs et gouvernance	
4. Impacts sur la structure	

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**

Introduction

L'introduction rappellera notamment le contexte à l'origine de l'expérimentation : à quelles problématiques ont répondu le projet (préciser pourquoi le droit commun ne pouvait y apporter une réponse appropriée) ?

La démarche s'est initialement basée sur les constats suivants :

- Des difficultés importantes identifiées :
 - Les conseillers en insertion professionnelle de la Mission Locale Jeunes (MLJ) étaient confrontés à des problématiques récurrentes rencontrées par les jeunes sur les thématiques liées à la santé et l'accès aux droits, constituant un frein à leur insertion sociale et professionnelle.
- Le diagnostic santé du Pays Cœur d'Hérault réalisé en 2010, a permis d'identifier un réel besoin dans ce domaine. Une étude réalisée en 2010 dans le cadre du Réseau sur la sexualité des jeunes, a également confirmé la nécessité d'avoir un lieu ressources pour les jeunes sur la question de la santé globale.
- Des cas non négligeables de non recours aux droits (notamment dans le cas de l'Aide à la Complémentaire Santé) avaient été repérés.
- L'existence d'une dynamique venant soutenir la mise en œuvre du projet :
 - La participation de la MLJ à la mise en place d'un PARADS (Pôle d'Accueil en Réseau pour l'Accès aux Droits Sociaux) dès 2005,
 - La création du Réseau Santé Jeunes du Cœur d'Hérault en 2006,
 - La création d'un Espace Ecoute et Paroles Jeunes (PAEJ) en 2008,
 - L'intégration de la MLJ à la Commission Santé du Pays Cœur d'Hérault en 2008.

Elle rappellera aussi la période sur laquelle l'expérimentation a été mise en place et le territoire expérimental, en précisant ses caractéristiques principales.

En 2010, les réflexions menées autour de ces constats ont poussé la MLJ à répondre, en partenariat avec l'Assurance Maladie, l'IREPS et le CREA-ORS en tant qu'évaluateur, à l'appel à projet lancé par le Ministère de l'Education Nationale, de la Jeunesse et de la Vie Associative dans le cadre du programme national d'expérimentation pour la jeunesse, avec pour objectif principal d' « améliorer l'accès aux soins des jeunes ».

Cela a donc abouti à partir de septembre 2010, à la création d'une entité dédiée à la santé des jeunes et portée par la Mission Locale Jeunes du Cœur d'Hérault. Cette dernière constitue à la fois un lieu d'accueil, d'information, d'écoute et d'orientation pour les jeunes de 16 à 25 ans du territoire, et un lieu ressource pour les professionnels du territoire.

Le projet global d'Espace Santé Jeunes (ESJ) regroupe donc les dispositifs suivants :

- Un lieu ressource en santé globale pour les jeunes appelé Pause Santé Jeune,
- Un dispositif d'écoute et de soutien psychologique pour les jeunes appelé Espace Ecoute et Paroles Jeunes,
- Un réseau pour les acteurs du territoire appelé Réseau Santé Jeunes (SAJE).

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

A. Objectifs de l'expérimentation

Rappeler les objectifs du projet : quels étaient les objectifs généraux et les objectifs opérationnels ?

Les objectifs généraux :

- Développer une réponse coordonnée aux problématiques de santé globale sur le territoire Cœur d'Hérault pour les jeunes 16-25 ans (information, prévention, accès aux soins, prise en charge médico-psycho-sociale),
- Permettre une prise en charge globale et coordonnée en associant les compétences des professionnels du territoire, et en fonction des besoins ressentis par et pour les jeunes sur un lieu unique,
- Permettre la réalisation d'actions de promotion de la santé sur le territoire, en associant les acteurs, les représentants d'usagers, les parents, et les jeunes de 16 à 25 ans.

Les objectifs opérationnels :

- Mettre en place un lieu ressource santé (documentation et information) animé par un/une correspondant(e) santé,
- Mobiliser et sensibiliser les élus et les professionnels de santé du territoire, afin d'identifier et d'orienter les jeunes les plus en difficulté vers l'Espace Santé,
- Mettre en place des Consultations annuelles gratuites,
- Promouvoir la santé des jeunes au travers de la réalisation d'actions d'éducation pour la santé,
- Promouvoir le dispositif d'Aide à la Complémentaire Santé (et les dispositifs locaux).

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

1. Public visé

Décrire brièvement quel était le public initialement visé, et préciser si ce public cible différait du public cible habituel de votre structure.

Le public visé initialement était :

- Jeunes en insertion,
- Apprentis,
- Lycéens (enseignement général, professionnel et agricole),
- Professionnels du médical, du médico-social, du socio-éducatif et du social en charge du public 16-25 ans,
- Familles des jeunes.

Il s'agit d'un public qui diffère peu du public cible habituel de la MLJ. En effet, on retrouve les jeunes en insertion, les apprentis et dans une moindre mesure les lycéens au niveau de l'activité d'insertion. On retrouve également les professionnels du médical, du médico-social et du social au niveau du Réseau Santé Jeunes existant depuis 2006.

Rappeler l'estimation initiale du nombre de bénéficiaires (telle que prévue dans le dossier de candidature annexé à la convention).

- Professionnels et élus : 100
- Jeunes : 360 jeunes
 - 300 (permanences, aide à la complémentaire santé, consultations annuelles gratuites),
 - 10 jeunes éducateurs-relais,
 - 50 jeunes bénéficiaires de l'action de promotion de la santé.

2. Bénéficiaires directs

Définition : Les bénéficiaires directs sont les jeunes directement touchés et concernés par les actions mises en place dans le cadre du projet.

2.1. Statistiques descriptives

Décrire synthétiquement le public visé, puis insérer ici le tableau figurant en annexe 1

Les jeunes comptabilisés sont les suivants :

- Ceux qui ont bénéficié d'un accueil / d'un suivi dans le cadre des permanences (386 en premier accueil, 17 jeunes en suivi antérieur à l'ouverture de l'ESJ),
- Ceux qui ont participé aux actions collectives (168),
- Ceux qui ont bénéficié d'une consultation annuelle gratuite (3).
- Ceux qui ont bénéficié de la formation de jeunes relais (9).

Les adultes comptabilisés sont les suivants :

- Les professionnels qui sont venus lors de permanences (16),
- Les acteurs qui ont participé aux différentes activités du Réseau Santé Jeunes (216),
- Les acteurs qui ont participé aux inaugurations de la PSJ (46),
- Les acteurs qui ont bénéficié d'une sensibilisation à la santé des jeunes par la PSJ et l'IREPS (25).

	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					
Jeunes	0	270	313	583	0
Adultes	0	172	131	303	0
Nombre total de bénéficiaires	0	442	444	886	0

2.2. Analyse qualitative

Mentionner le nombre de bénéficiaires effectivement concernés par le projet pendant toute la durée de l'expérimentation. Si les objectifs quantitatifs initialement visés n'ont pas été atteints, expliquer les principales raisons identifiées.

L'ensemble des objectifs a été réalisé. Seuls les jeunes formés au rôle de jeunes relais santé, sont moins nombreux que prévus (9 au lieu de 10).

	Prévu	Réalisé
Professionnels et élus	100	303
Jeunes (permanences / aide à la complémentaire santé / consultations annuelles gratuites)	300	406
Jeunes relais santé	10	9
Jeunes bénéficiant d'actions de promotion de la santé	50	168

Si le dispositif a attiré un public aux caractéristiques différentes de celui que vous aviez initialement envisagé (âge, niveau d'études, etc.), détailler ces différences et leurs raisons.

Le principal prescripteur de l'Espace Santé étant la Mission Locale Jeunes, le public reçu est globalement identique. En revanche, nous pouvons noter que l'ESJ a attiré davantage de jeunes filles et de jeunes inactifs que la Mission Locale.

Pour les expérimentations portant sur plusieurs sites, préciser si des différences géographiques notables dans les caractéristiques du public ont été détectées.

Une fréquentation plus importante des jeunes a été observée sur l'antenne de Clermont. Cela peut être due au fait que le lieu ressource a été initialement créé sur cette commune, et a donc bénéficié de plus de temps et de plus de visibilité, lui permettant ainsi d'être mieux repéré.

Notons tout de même que la fréquentation sur Lodève et Gignac est en augmentation continue : Sur Lodève du fait de la création en 2012 d'un lieu ressource à l'image de celui de Clermont ; sur Gignac du fait de l'instauration d'une permanence fixe dans la semaine de la PSJ, idem pour le CPEF.

Indiquer quels ont été les outils de repérage des jeunes mis en place (usages habituels ou non de la structure, communication grand public ou ciblée, rencontres avec les prescripteurs, réunions d'information, etc.).

Présentation du projet aux acteurs et donc potentiels prescripteurs

- Présentation en Conseil d'Administration de la MLJ,
- Présentation en réunions d'équipe des salariés de la MLJ et du CCLAJ (Comité Local Pour le Logement Autonome des Jeunes),
- Présentation à l'Agence Départementale de la Solidarité, qui a permis de faire connaître le dispositif aux travailleurs sociaux et aux agents d'accueil,
- Sensibilisation régulière des acteurs au sein du Réseau Santé Jeunes,
- Participation à différentes réunions locales durant lesquelles l'ESJ a été présenté (Comités de Sécurité et de Prévention de la Délinquance...),
- Présentation au RIJ (Réseau Information Jeunesse) de la Vallée de l'Hérault (animateurs jeunesse du territoire), au service Jeunesse de la ville de Lodève, et à la Communauté de Communes du Lodévois et Larzac.

Création d'outils de communication

- Deux plaquettes, une pour les jeunes et une pour les professionnels, ont été réalisées en juin 2011 : Leur distribution a ensuite été organisée au sein de la Mission Locale et lors de rencontres à l'extérieur,
- 200 kits de prévention (sacs à dos contenant des plaquettes d'information, des préservatifs, un éthylotest, une clé USB et un stylo portant le logo et le numéro de l'ESJ) ont été réalisés et distribués lors d'événements, auxquels a participé ou qui ont été organisés par l'ESJ.

Concertation des jeunes

- Questionnaire distribué et analysé en mars 2011 sur les attentes des jeunes en matière de service santé,
- Concertation des jeunes pour le nom de l'espace « Pause Santé Jeune » par le biais du questionnaire.

Participation à des événements locaux permettant de faire connaître la PSJ

- Organisation de deux inaugurations de la Pause Santé Jeune (Clermont l'Hérault - Lodève),
- Itinérance de l'exposition Paroles Noyées / projet « Dexia » réalisée par les jeunes de la MLJ, à Clermont l'Hérault dans les locaux de la MLJ, à Brignac lors de l'Assemblée Générale de la MLJ, à Montpellier dans les locaux du Conseil Général, à Lodève dans le hall de Lutéva,
- Participation à la Journée Oxygène Day organisée par le club de Basket de Lodève, alliant sports d'équipe et informations sur la santé,
- Participation au forum Santé du lycée de Lodève,
- Participation au Festival du film de l'éducation par les CEMEA sur Clermont l'Hérault.

Préciser quels ont été les prescripteurs du dispositif auprès des jeunes visés.

- 88% des jeunes orientés par des structures :

- MLJ et CLLAJ (96%)
- Autres structures (Agence Départementale de la Solidarité, Centres de Planification et d'Education Familiale, CCAS...) (4%)
- 12% des jeunes venus de leur propre initiative.

Expliquer si le mode de repérage et les dispositifs de communication mis en place ont été impactés par le caractère expérimental du projet et en quoi ils seraient éventuellement différents dans le cadre de la mise en œuvre de ce dispositif en dehors de tout cadre expérimental.

Le caractère expérimental n'a pas eu d'impact sur le mode de repérage ou sur les dispositifs de communication.

Enfin, décrire pourquoi et comment l'expérimentation a permis d'avoir une meilleure connaissance du public ciblé et de quelle nature sont ces enseignements.

Les outils de suivi mis en place (fiche premier accueil / fiche suivi) par l'équipe de l'ESJ et par le CREAI-ORS, ont permis de mieux connaître les caractéristiques du public reçu. Les enseignements tirés ont permis notamment d'alimenter les réflexions sur l'intégration d'une priorité liée au public jeune au sein du Contrat Local de Santé du Cœur d'Hérault signé entre le Pays Cœur d'Hérault et l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon.

De plus, les attentes et besoins du public ont été recueillies au travers de :

- Un questionnaire sur le fonctionnement de la PSJ,
- Deux questionnaires sur l'accès aux droits,
- Une « boîte à questions » permettant de recueillir des questions sur la santé et un tableau d'affichage permettant d'y répondre,
- Des questionnaires de satisfaction distribués après chaque action collective.

L'ensemble de ces questionnaires a permis de mieux adapter l'activité mise en place.

3. Bénéficiaires indirects

Définition : Les bénéficiaires indirects sont les personnes non visées par le projet mis en place, mais pour lesquelles celui-ci a pu avoir des répercussions (ex. parents, professionnels, etc.).

Prendre, dans la mesure du possible, la même analyse quantitative et qualitative que pour les bénéficiaires directs.

Les bénéficiaires indirects comptabilisés sont les suivants :

- Les parents qui ont bénéficié d'un accueil / d'un suivi dans le cadre des permanences (8 sur la période de l'expérimentation).

II. Déroulement de l'expérimentation

A. Actions mises en œuvre

Il s'agit d'expliquer comment le dispositif expérimenté a été mis en place et de présenter, de façon détaillée et opérationnelle, l'ensemble des actions nécessaires à la mise en œuvre de l'expérimentation, en les distinguant par phases et en précisant pour chacune d'elles les ressources mobilisées, les difficultés éventuellement rencontrées et les mesures correctives ou les réponses apportées.

Expliquer si le dispositif expérimenté correspond à un changement d'organisation, d'activité ou de pratique professionnelle par rapport au fonctionnement habituel de la structure ou par rapport au droit commun.

Préciser :

- les principales actions menées ;
- si des difficultés ont été rencontrées par rapport à ce qui était prévu, leurs raisons et les réponses qui ont été apportées ;
- quels impacts la mise en œuvre du protocole d'évaluation et les relations avec l'évaluateur ont eu sur l'action concernée ;
- si l'action a donné lieu ou non à des interactions avec le droit commun et selon quelles modalités.

Action 1 : Mise en place d'un lieu ressource santé

- Création de deux lieux d'accueil (Clermont, Lodève) clairement identifiés et d'une permanence (Gignac).
En effet, en 2011, la ville de Lodève, en participant au Réseau Santé Jeunes et en étant régulièrement informée de l'avancée du projet sur Clermont l'Hérault, a pu voir tout l'intérêt d'avoir un lieu clairement identifié pour la santé des jeunes sur une commune. La MLJ et la ville ont donc souhaité créer une antenne de l'ESJ sur Lodève. Des financements supplémentaires ont ainsi été proposés dans le cadre du CUCS (Contrat Urbain de Cohésion Sociale). L'ESJ de Lodève a pu ouvrir ses portes en 2012.
- Animation des lieux d'accueil par des Petits Déjeuners organisés pour les jeunes une fois par mois sur chaque site.
- Accompagnements individuels par une animatrice et une psychologue :
 - Santé globale,
 - Accès aux droits, en lien avec le service partenaire de la CPAM de l'Hérault,
 - Ecoute et soutien psychologique (Espace Ecoute et Paroles Jeunes/PAEJ).
- Mise en place d'un centre de planification (CPEF), financé par le Conseil Général de l'Hérault en janvier 2012, assurant des consultations et mettant en place des actions collectives sur les thématiques de la contraception, du dépistage, de la vie affective et sexuelle... Le Conseil Général a souhaité créer cette entité sur le territoire, en l'appuyant sur un dispositif déjà existant et bien identifié par les jeunes. C'est pourquoi, les CPEF se sont mis en place dans le cadre de la Pause Santé Jeune sur Clermont l'Hérault, Gignac et Lodève.
- Organisation d'actions de promotion de la santé :
 - Formation aux premiers secours (X2 + cérémonie de remise des diplômes),
 - Santé bucco-dentaire,
 - Activité physique,
 - Sophrologie,
 - Image de soi (X3),
 - Sexualité (X2)
 - Maternité – Grossesse,
 - Nutrition (X2),

- Addictions,
- Gestion du budget,
- Accès aux droits,
- Culture.

Plusieurs modes de recrutement des jeunes en amont des actions collectives, ont été testés par l'équipe :

1) Passage par les conseillers en insertion de la MLJ :

- Sensibilisation des conseillers par téléphone / par mail,
- Distribution de flyers et mise en avant de l'information sur un tableau d'affichage à l'entrée,
- Relance téléphonique des jeunes repérés par les conseillers.

2) Passage par les services jeunesse (cas de Lodève) :

Le service jeunesse de Lodève, notamment par le biais des adultes-relais, côtoie un grand nombre de jeunes et a procédé soit en amenant un groupe de jeunes sur le lieu de l'action soit en faisant venir les intervenants directement sur le lieu où se retrouvent régulièrement les jeunes. Ce mode de recrutement a été particulièrement efficace et a permis de réunir un plus grand nombre de jeunes qu'avec le mode précédent.

En revanche, sur les autres territoires (Clermont / Gignac) il est plus difficile de procéder de la même manière du fait de l'absence d'adultes-relais ou de lieux clairement identifiés pour les jeunes.

Action 2 : Mobilisation et sensibilisation des élus et des professionnels au repérage des jeunes en difficultés

- Sensibilisation par l'IREPS :
 - Des élus et techniciens des Centres Communaux d'Action Sociale (quatre communes du territoire ayant accepté, sur neuf communes sollicitées),
 - Des acteurs (professionnels et élus) dans le cadre des groupes-projets addictions et sexualité du Réseau Santé Jeunes.
- Fonctionnement du Réseau Santé Jeunes :
 - Instances (Bureau / Plénière),
 - Activités :
 - Petits Déjeuners permettant de découvrir des structures du territoire,
 - Laboratoire d'idées sur les situations complexes permettant d'échanger autour de cas difficiles de jeunes,
 - Groupe-projet addictions et groupe-projet sexualité permettant d'échanger et de développer des projets communs sur des thématiques spécifiques,
 - Journées d'échanges (dont une sensibilisation aux conduites addictives en 2012).
- Participation à la Commission Santé du Pays Cœur d'Hérault :

La Commission Santé du Pays Cœur d'Hérault a élaboré en 2011-2012 un contrat local de santé avec l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon. La Mission Locale Jeunes est intégrée à cette instance et a participé à l'intégration de la problématique de la santé des jeunes au sein de ce contrat pour 2012-2015.

Action 3 : Mise en place de Consultations Annuelles Gratuites

Ce projet était envisagé dans le cadre de la loi HPST de 2009, mais en l'absence de décret d'application en 2011, la PSJ a lancé en 2012 un projet de 100 consultations annuelles gratuites, financées par l'Assurance Maladie, auprès de médecins généralistes référents sur le territoire et à destination de jeunes de 20 à 24 ans n'ayant pas consommé de soins depuis plus de 24 mois.

Plusieurs étapes de réalisation ont donc eu lieu au cours de l'expérimentation :

- L'élaboration d'un cahier des charges de la consultation, fondé sur le *Guide des recommandations pour l'examen périodique de santé* publié par le CETAF (Centre Technique d'Appui et de Formation des Centres d'examens de santé).
- La sollicitation de médecins du territoire par courrier et organisation d'une rencontre d'information.
- Le passage de conventions avec deux médecins du territoire intéressés par le projet
- L'action a débuté au cours du premier semestre 2012 sur Clermont l'Hérault ; les 61 jeunes concernés ont donc été contactés par l'Assurance Maladie par l'intermédiaire d'un courrier, puis d'une relance téléphonique effectuée par l'animatrice, afin de les inciter à prendre contact avec la PSJ.
- L'organisation d'entretiens avec l'animatrice de l'ESJ, afin de faire le point sur leur situation.
- La prise de rendez-vous avec le médecin.

Le bilan intermédiaire de l'action a pu être réalisé en juillet 2012 : 1 jeune a pu bénéficier d'une consultation. Ce résultat peut s'expliquer par plusieurs éléments :

- Un protocole contraignant se basant sur un listing de l'Assurance Maladie relativement obsolète,
- La difficulté de trouver des médecins pouvant prendre en charge les consultations, notamment sur des zones où ils sont déjà surchargés (Lodévois-Larzac),
- Les difficultés de mobilité de certains jeunes ne pouvant se rendre facilement à la consultation.

Un nouveau protocole a ainsi été mis en place dès décembre 2012 ; deux jeunes ont alors pu bénéficier du dispositif.

L'action est maintenue et sera poursuivie en 2013.

Action 4 : Promotion de la santé des jeunes au travers de la réalisation d'actions d'éducation pour la santé

- Premier semestre 2012 : préparation de la formation de jeunes relais par l'IREPS prévue pour le second semestre 2012 :
 - Groupe de travail réunissant l'ORS, l'IREPS et l'ESJ en février 2012,
 - Présentation du projet aux services jeunesse des trois communautés de communes du territoire en mars 2012,
 - Présentation du projet au Réseau Information Jeunesse de la Vallée de l'Hérault en avril 2012.
- Second semestre 2012 : sensibilisation des jeunes et réalisation de la formation :
 - Réunion de présentation aux services jeunesse des trois communautés de communes en septembre 2012,
 - Réunion de présentation de la formation aux jeunes en octobre 2012,
 - Six demi-journées de formation en novembre – décembre 2012, au cours desquelles les jeunes ont pu être sensibilisés aux problématiques de santé globale et découvrir certaines des structures qui oeuvrent auprès des jeunes dans ce domaine sur le Cœur d'Hérault.

Les jeunes ciblés pour cette action avaient deux parcours différents :

- Des jeunes travaillant déjà pour des structures et pouvant utiliser cette formation pour améliorer leurs pratiques,

- Des jeunes dont le projet est de travailler dans le domaine du social, du médical ou du médico-social.

Cette formation a ouvert une perspective pour 2013 : le recrutement d'un jeune-relais de la Pause Santé Jeune en service civique à la Mission Locale Jeunes, et qui pourrait animer le groupe de jeunes relais et faire venir d'autres jeunes vers le dispositif. A la fin de l'année 2012 l'équipe a donc travaillé sur la création et la formalisation de cette mission.

Action 5 : Promotion du dispositif d'Aide à la Complémentaire Santé

L'animatrice de l'ESJ a effectué, en lien avec les conseillers en insertion et la CPAM, une action de repérage et d'accompagnement spécifique des jeunes dont les droits ne sont pas à jour, notamment pour le public en CIVIS (Contrat d'Insertion dans la Vie Sociale), en même temps qu'une action de sensibilisation, à l'importance de se doter d'une complémentaire santé.

Actions diverses

- Adhésion et participation aux rencontres de la Fédération Nationale des Espaces Santé Jeunes,
- Participation à la démarche de « contrat local de santé » mise en œuvre par le Pays Cœur d'Hérault dans le cadre de la Commission Santé,
- Liens avec la Fédération des Espaces Santé Jeunes en 2011-2012, dont la participation à des modules de formation,
- Participation à l'organisation du Forum Santé de la CPAM à Lodève en 2012 qui s'est tenu en mars 2013,
- Passation en 2012 du questionnaire de la Région Languedoc Roussillon afin d'alimenter l'enquête « Santé des Jeunes ».

B. Partenariats

1. Partenaires opérationnels

Préciser :

- le nom de chaque structure partenaire ;
- leur rôle dans l'expérimentation en détaillant les phases dans lesquelles ils sont intervenus ;
- les modalités de travail partenarial mises en place et les outils communs créés ;
- les difficultés éventuellement rencontrées et les solutions éventuellement apportées.

Les deux premiers points seront précisés en remplissant le tableau suivant :

Nom de la structure partenaire	Type de structure partenaire	Rôle dans l'expérimentation
IREPS-LR	Association	-Accompagnement du projet, et garantie de son inscription dans une démarche de promotion de la santé -Formation des acteurs du réseau et des élus locaux, au repérage des jeunes en difficultés -Formation des jeunes relais à la connaissance des dispositifs et aides locaux, et les accompagner dans la mise en œuvre de leur projet -Participation aux comités techniques et aux comités de pilotage

CPAM et service social de la CARSAT	Assurance Maladie	-Recensements statistiques sur la santé des jeunes -Organisation de la formation des professionnels de terrain sur les dispositifs en place (ACS, bilan de santé gratuit...) -Organisation en partenariat avec le service social de la CARSAT de réunions d'information collectives -Financement du projet -Financement et participation à la mise en place des consultations annuelles gratuites -Participation aux comités techniques, aux comités de pilotage et aux activités du Réseau Santé Jeunes (bureau-plénière – petit déjeuner)
Conseil Général / Agence Départementale de la Solidarité	Collectivité	-Financement du projet (Espace Ecoute et Paroles Jeunes et des Centres de Planification et d'Education Familiale) -Participation aux comités techniques, aux comités de pilotage et à la plénière du Réseau -Participation aux rencontres du Réseau Santé Jeune (plénière – petits déjeuners – laboratoire d'idées – groupes d'échanges)
Réseau Santé Jeunes	Réseau porté par la MLJ	-Articulation entre les acteurs du territoire et la Pause Santé Jeune -Participation aux comités techniques et aux comités de pilotage
DRJSCS	Etat	-Participation aux comités techniques et aux comités de pilotage
Commission Santé du SYDEL du Pays Cœur d'Hérault	Syndicat mixte	-Participation aux comités techniques et aux comités de pilotage -Intégration de la question de la santé des jeunes dans le projet local de santé et le contrat local de santé du Cœur d'Hérault
Ville de Lodève	Collectivité	-Participation aux comités techniques et aux comités de pilotage -Financement du lieu ressource de Lodève -Partenariat dans la mise en place d'actions collectives
Conseil Régional	Collectivité	-Financement du projet (Réseau Santé Jeunes et du PAEJ) -Participation aux comités de pilotage
Sous-préfecture	Etat	-Participation aux comités de pilotage - Financement du lieu ressources (dans cadre du CUCS)
Communautés de communes	Collectivités	-Financement du projet -Participation aux comités de pilotage

Plusieurs outils ont été mis en place :

- Un document de travail distribué à chaque comité technique et récapitulant les points réalisés et ceux à aborder,
- Un diaporama diffusé à chaque comité de pilotage.

Par ailleurs :

- préciser si ce projet a permis le renforcement de partenariats institutionnels ou opérationnels préexistants, ou demandé la création de nouveaux partenariats ;

- dans ce cas, préciser si ces nouveaux partenaires avaient ou non été associés au montage du projet en amont et de quelle manière le partenariat s'est mis en place et concrétisé ;

Le projet a permis :

- de créer de nouveaux liens (IREPS-LR et CREA-ORS)
- de renforcer des liens existants par la mise en œuvre de nouvelles actions :
 - Assurance Maladie (consultations annuelles gratuites),
 - Ville de Lodève (mise en place du site Lodève /lieu ressource),
 - Conseil Général (centres de planification et d'éducation familiale),
 - Commission santé du Pays (intégration au sein du contrat local de santé).

- si certains partenariats avaient été prévus dans la phase de conception du projet et n'ont pu aboutir, expliquer les raisons à l'origine de ces désistements ;

Le Mouvement Français pour le Planning Familial, présent lors des premiers comités techniques de suivi et comités de pilotage, n'a plus assisté à ces réunions du fait du choix fait par le Conseil Général de ne plus faire appel à eux pour la mission de planification, mais d'avoir plutôt recours à des vacations de sages-femmes dans le cadre de Centres de Planification et d'Education Familiale.

- expliquer si la dynamique partenariale mise en place dans le cadre expérimental continuera à l'issue de la période expérimentale. Si non, pour quelles raisons ? Si oui, sur quelles actions ?

La dynamique partenariale devrait perdurer notamment avec l'Assurance Maladie, le Conseil Général et la Commission Santé au travers des actions citées précédemment.

Les liens avec l'IREPS et le CREA-ORS devraient être moins opérationnels, mais ces deux structures continueront de constituer des acteurs ressources pour l'ESJ.

2. Partenaires financiers

Lister tous les partenaires impliqués financièrement dans l'expérimentation (les lister par ordre de contribution financière en commençant par celui dont la contribution a été la plus importante).

Etat (DJEPVA) : 69 264 €

Conseil Régional : 65 354 €

Communautés de Communes : 22 561 €

Assurance Maladie : 43 005 € (dont 28 005 € de valorisation)

D'autres financements ont également permis de développer des actions spécifiques qui sont venues en complément de l'expérimentation (Assurance Maladie sur les consultations annuelles gratuites / CUCS de Lodève (Etat et ville) sur la mise en place d'un lieu d'accueil).

Préciser si les cofinanceurs souhaitent ou non continuer à financer ce projet. Si non, pourquoi ?

Les partenaires continuant à financer le projet sont les suivants :

-Assurance Maladie

-CUCS de Lodève (Etat et ville)

-Conseil Général

-Communautés de communes

Des incertitudes subsistent, telles que le maintien du financement du Conseil Régional, dans un contexte de diminution des crédits dans le domaine de la santé.

Préciser si le financement du projet par le Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse a été un levier pour obtenir des financements complémentaires ou si cela a eu au contraire un effet d'éviction d'autres partenaires financiers.

La réponse à l'appel à projet a permis d'associer l'Assurance Maladie et d'obtenir des financements notamment pour l'accès aux droits et les consultations annuelles gratuites.

De plus, l'existence d'un Espace Santé Jeunes bien identifié et utilisé sur Clermont l'Hérault a permis :

- La création d'un lieu ressource identique sur la ville de Lodève à l'aide de financement obtenu dans le cadre CUCS,
- La mise en place des Centres de Planification et d'Education Familiale à l'initiative du Conseil Général.

De plus, les résultats positifs obtenus par le projet sur les trois ans de l'expérimentation, ont favorisé son intégration au sein du contrat local de santé du Cœur d'Hérault, et donc l'apport de financement de l'Agence Régionale de Santé de l'Espace Santé Jeunes en 2013.

Les taux de participation au financement seront précisés en remplissant le tableau suivant :

Financements	Part de ces financements dans le budget total de l'expérimentation (hors évaluation) en %
Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse	35%
Cofinancements extérieurs à la structure	65%
Autofinancement	--

C. Pilotage de l'expérimentation

Présenter les modalités de pilotage mises en place pour l'expérimentation.

Préciser la composition du comité de pilotage (mentionner uniquement le nom et la nature des structures partenaires (ne pas mentionner le nom des personnes).

Indiquer la fréquence des réunions du comité de pilotage (ne pas mentionner les dates de ces comités de pilotage).

Deux niveaux de pilotage ont été mis en place :

	Comité technique de suivi	Comité de pilotage
Objectifs	Suivi technique du projet	Validation des orientations
Composition	<ul style="list-style-type: none"> • Agence Départementale de la Solidarité (CG 34) • Assurance Maladie de l'Hérault (CPAM-CARSAT) • IREPS-LR • Pays Cœur d'Hérault (Commission Santé) • CREA-ORS • MLJ Cœur d'Hérault • Réseau Santé Jeunes • Ville de Lodève 	<ul style="list-style-type: none"> • Membres du comité technique • Etat (Sous-Préfecture et DRJSCS) • Conseil Régional • Communautés de communes
Fréquence	Une fois tous les deux mois (14 en 2010-2012)	Une fois par an (juillet 2011 – juillet 2012 – février 2013)

Expliquer si certaines structures ont joué un rôle prévalent dans ce comité de pilotage. Si oui, lesquelles.

Décrire, le cas échéant, les modalités de coordination entre les différents territoires concernés par l'expérimentation et les difficultés éventuelles de cette coordination multi-sites/territoires.

Si des carences ou des difficultés de coordination ont été identifiées concernant le pilotage de l'expérimentation, préciser lesquelles.

Lister et décrire les outils de pilotage développés (instances de concertation et de suivi, tableaux de bord, plateforme informatique commune...) et préciser leur adéquation ou inadéquation aux besoins de pilotage.

Pour chaque comité technique, l'ordre du jour suivant été proposé au sein d'un document-cadre :

- I. Etat d'avancement du projet
- II. Organisation de l'ESJ
- III. Suivi de l'expérimentation
- IV. Questions diverses

Pour chaque comité de pilotage, un diaporama reprenant le même ordre du jour était diffusé.

Enfin, expliquer si les échanges avec d'autres expérimentateurs soutenus par le Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse ont été utiles pour mettre en œuvre le projet (échanges de bonnes pratiques, conseils pour résoudre des difficultés rencontrées).

Deux réunions avec les autres expérimentateurs ont eu lieu en février 2011 au niveau national et au niveau régional. Ces réunions ont été très enrichissantes car elles nous ont permis d'échanger sur d'autres actions, territoires et publics. En revanche, il semble regrettable que ce type de rencontres n'ait pas été renouvelé au cours des années 2011-2012.

III. Enseignements généraux de l'expérimentation

Cette partie est conçue comme une capitalisation d'expériences des porteurs de projets actuels vers des structures potentiellement intéressées pour mettre en œuvre un dispositif similaire, en dehors de tout cadre expérimental, dans une autre zone géographique, voire à une échelle supérieure.

A. Modélisation du dispositif expérimenté

Il s'agit ici de décrire synthétiquement et précisément le dispositif testé, tel qu'il aurait vocation à être répliqué ou généralisé en dehors de tout cadre expérimental (donc sans être accompagné d'une évaluation concomitante).

Cette analyse doit en conséquence prendre de la distance vis-à-vis du contexte expérimental et local dans lequel le dispositif a été expérimenté, pour aboutir à une modélisation transposable sur une autre zone géographique ou à une autre échelle.

Il s'agit aussi de réfléchir aux conditions de transférabilité de l'action hors cadre expérimental (en dégagant un modèle d'organisation et, dans la mesure du possible, un modèle économique).

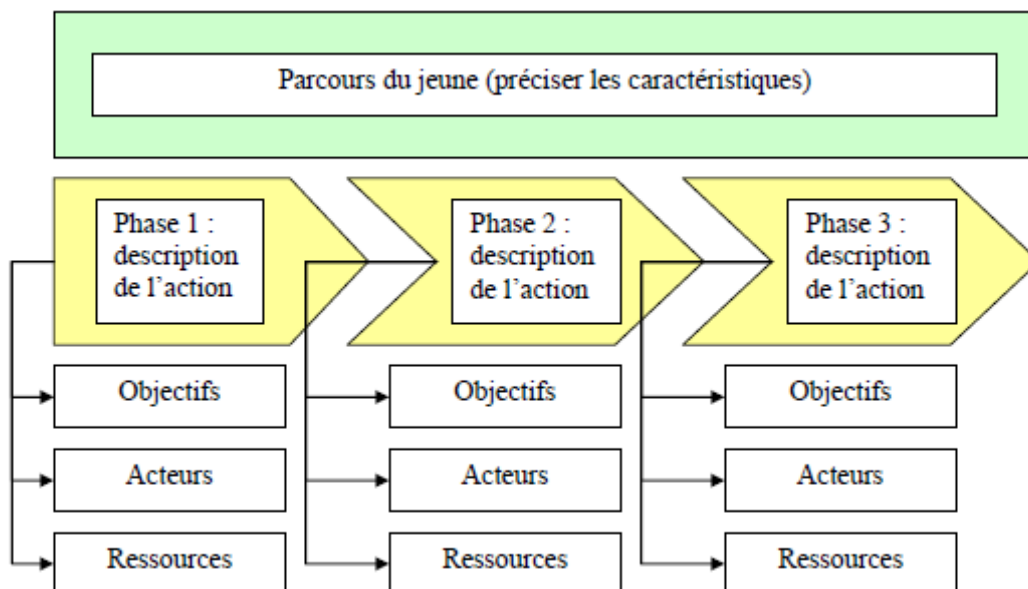
Il s'agit également de faire ressortir en quoi le dispositif expérimenté apporte quelque chose par rapport au droit commun et/ou à votre activité habituelle.

Proposer une modélisation des différentes étapes du dispositif expérimenté, afin de faciliter la compréhension de ses diverses composantes telles qu'elles pourraient être reprises par des acteurs souhaitant mettre en œuvre un programme similaire hors expérimentation.

La modélisation vise à :

- décrire, de manière accessible, pragmatique et schématique, le parcours du jeune : son repérage et les modalités d'accompagnement jusqu'à la sortie du dispositif ;*
- détailler la nature des principaux acteurs (en précisant le profil et le rôle des personnes assurant le suivi du jeune, que ce soit des personnels salariés ou bénévoles) et ressources mobilisées, à chaque phase, dans la mise en œuvre d'un tel dispositif.*

Eventuellement, en plus de la description du dispositif, fournir un schéma. Exemple de schéma synthétique pouvant modéliser le parcours du jeune dans le dispositif expérimenté :



1) L'accès

L'Espace Santé Jeune est situé en centre-ville, ce qui favorise l'accès pour un public qui est souvent confronté à des problèmes de mobilité.

De plus, il est intéressant que l'ESJ ne soit pas la seule structure présente dans les locaux ; le partage peut permettre en effet deux modes de venue (à condition d'avoir des entrées distinctes) qui permettent de rendre l'accès plus souple en fonction de la demande. Le jeune peut ainsi :

- Se présenter à l'accueil commun de la structure (Mission Locale Jeunes, Service jeunesse....) et bénéficier alors d'un large panel de services,
- Pénétrer directement dans les locaux de l'Espace Santé.

Ce double accueil (Espace Santé / autres structures) permet d'assurer une présence permanente (ouverture de l'accueil commun en continu sur la semaine), afin que le jeune soit toujours reçu et orienté au mieux. Un lieu d'attente en commun empêche également le jeune d'être repéré comme ayant des problématiques de santé. Enfin, le fait d'avoir un accès direct à l'Espace Santé est particulièrement utile dans le cas d'un centre de planification, par exemple où les jeunes n'ont pas forcément à passer par la salle d'attente et la banque d'accueil, et peuvent ainsi mieux préserver leur anonymat.

2) Les horaires d'accueil du public

Il est intéressant de prévoir des plages d'accueil avec et sans rendez-vous, afin que le public puisse venir notamment en cas de demande relativement urgente. Dans les faits, il paraît difficile de définir clairement ces deux types de plage ; en effet, les rendez-vous sont souvent pris en fonction des disponibilités des jeunes, qui varient selon leur activité professionnelle, leurs temps de formation... Il ne paraît donc pas pertinent de figer ces plages, en les inscrivant par exemple sur des plaquettes.

3) L'accueil

Le jeune peut être accueilli de façon conviviale, autour d'une boisson chaude, dans un lieu aménagé de façon à le mettre à l'aise (fauteuils, lecture...). Il peut ainsi présenter sa problématique et être écouté et orienté, si besoin est, vers les professionnels correspondant le mieux à sa demande. On parle alors de premier accueil.

4) L'espace

Deux types d'espace peuvent être prévus au sein de l'Espace Santé :

- Un lieu d'accueil et de ressources, comprenant de la documentation pour les jeunes et les professionnels, classées selon différentes thématiques (nutrition, alcool, drogues, tabac, sexualité, maternité, bien-être, coordonnées de professionnels), ainsi qu'un accès à des préservatifs. Cet espace doit être attractif et convivial.
- Un bureau d'entretiens individuels.

5) La prise en charge du jeune

Le temps de travail de l'équipe peut être organisé de façon à dégager :

- Des temps où le jeune peut venir sans rendez-vous ; il a alors accès à :

- De la documentation,
- Une pause-café,
- Des échanges informels et un premier niveau d'information.
- Des temps de travail où la Pause Santé n'est pas ouverte au grand public ; l'accueil se fait alors au cours d'entretiens individuels.

Notons que dans les faits, les jeunes fréquentent très peu l'espace lorsqu'ils n'ont pas rendez-vous. Les jeunes ne se sont pas appropriés les locaux comme lieu ressource hors contact avec un professionnel ou sur des temps informels, pour consulter de la documentation ou seulement se poser quelques minutes. Ils ont en général une question bien précise qui appelle directement une réponse de la part d'un professionnel.

La notion d'animation de l'espace hors des plages de rendez-vous est une question essentielle, qui doit donc être particulièrement réfléchie et travaillée.

Suite au premier accueil, le jeune est orienté vers un professionnel adapté :

- Au sein de l'Espace Santé : on parle alors de suivi.
- Au sein d'une structure extérieure : la liaison avec le professionnel se fait alors par :
 - Accompagnement : selon sa problématique, le jeune est informé de l'existence des missions et des coordonnées de la structure extérieure la mieux adaptée. Le professionnel de l'Espace Santé peut également prendre rendez-vous avec lui, voire l'accompagner à son rendez-vous.
 - Intermédiation : un travail en commun est réalisé avec le professionnel de l'Espace Santé, le professionnel extérieur et le jeune. Cela est le cas par exemple, lorsqu'un dossier de demande de CMU (Couverture Maladie Universelle) est réalisé en lien avec le service partenaire de la CPAM (Caisse d'Assurance Maladie).

6) La saisie des informations

Au cours des entretiens réalisés, les informations fournies par chaque jeune sont saisies dans un dossier papier et sur informatique. Une fiche « premier accueil », puis des fiches « suivi » sont également renseignées de façon anonyme dans le cadre de l'évaluation de l'expérimentation. Les dossiers des jeunes, constitués de leur fiche premier accueil et de leurs fiches suivies sont ensuite stockés par ordre alphabétique dans un lieu fermé à clé et accessible à l'ensemble de l'équipe.

Ces outils ont été particulièrement utiles au cours de l'expérimentation et devraient être conservés à l'issue de celle-ci.

Seule la saisie informatique des dossiers qui était nécessaire pour transmettre les informations à l'évaluateur (CREAI-ORS) sera sans doute revue, car particulièrement chronophage.

B. Enseignements et conditions de transférabilité du dispositif

Il s'agit d'identifier et mettre en avant les points de vigilance repérés lors de la mise en œuvre du dispositif, en veillant à avoir un regard critique et à analyser de quelle manière les actions mises en œuvre dans le projet pourraient être encore améliorées.

Cette analyse doit également distinguer, parmi les enseignements tirés de l'expérimentation :

- les aspects liés au caractère expérimental de la démarche (ex : ceux en lien avec l'évaluation), qui ne seraient pas amenés à se reproduire en cas de généralisation ou d'essaimage ;

- les aspects liés au contexte local, en précisant pourquoi ce contexte est spécifique (ex : l'antériorité du dispositif, les relations préexistantes entre les acteurs impliqués, l'existence d'acteurs spécifiques au territoire d'expérimentation, etc.) ;
- les aspects liés à la nature même du dispositif (éléments qui surviendraient quel que soit le territoire d'expérimentation).

Décrire les enseignements apportés par l'expérimentation pour chaque point suivant :

1. Public visé

En cas de difficultés à atteindre le public visé, expliquer les actions qui seraient nécessaires pour atteindre de manière plus efficace ce public.

Préciser s'il vous semble souhaitable de développer des actions en direction de nouveaux publics pour compléter les actions mises en œuvre (parents, enseignants, animateurs ou travailleurs sociaux, etc.).

Nous avons pu noter qu'il était parfois difficile de réunir des jeunes autour d'actions collectives ; lorsque l'Espace Santé propose des actions spécifiques (ateliers collectifs, consultations annuelles gratuites...), il convient donc de bien définir en amont le public ciblé, ainsi que les modes de recrutement du public.

Plusieurs modes de recrutement sont possibles, en interne à la structure ou en externe en mobilisant les réseaux d'acteurs œuvrant auprès des jeunes. Notons que ces deux modes peuvent être utilisés conjointement pour plus d'efficacité.

Il est également intéressant de sensibiliser les jeunes et les structures qui les accompagnent. La diffusion d'outils (flyers, affiches) peut ainsi être couplée avec des relances directes (téléphoniques...) et très régulières (une semaine avant, la veille de l'action...).

Alterner également les actions dans et hors les murs semble également pertinent ; cela permet à la fois de faire découvrir le dispositif à l'extérieur (hors les murs : établissements scolaires, organismes de formation, lieux d'accueil des jeunes...) et de permettre aux jeunes de s'approprier le lieu (dans les murs).

2. Actions menées dans le cadre du dispositif

Analyser les améliorations qui pourraient être apportées au dispositif si celui-ci est déployé à une autre échelle ou sur d'autres territoires.

Préciser :

- si des actions ou étapes préparatoires préalables vous semblent nécessaires pour une meilleure mise en œuvre du dispositif ;
- les améliorations éventuelles à apporter au dispositif ;
- les points de vigilance ou les difficultés particulières qui pourraient éventuellement survenir.

Des améliorations éventuelles peuvent être apportées (certaines ont déjà été évoquées précédemment) :

- Des réflexions à mener sur la répartition des plages horaires (avec ou sans rendez-vous), et sur l'animation de l'espace ressource en dehors des temps de rendez-vous individuel,
- L'importance de proposer une activité bien répartie géographiquement (création d'antennes, reproduction des actions, itinérance des expositions...), afin de diminuer l'impact des difficultés de mobilité de certains publics,
- Des modalités de recrutement des jeunes sur les actions spécifiques à bien définir en amont et à diversifier au maximum afin de s'assurer une large fréquentation,
- La nécessité d'avoir des relais – jeune auprès d'autres jeunes (« cooptation »),

- L'importance de l'accompagnement physique (que le professionnel qui oriente le jeune vers une action puisse aussi participer à l'action collective),
- Des actions à construire et/animer avec des professionnels ayant aussi des contacts établis avec un public jeune,
- Une alternance des actions dans et hors les murs à développer,
- Des acteurs à sensibiliser de façon régulière à la santé des jeunes et à l'orientation. En effet, on s'aperçoit qu'il est nécessaire de renouveler régulièrement ce type de sensibilisation, afin que la mobilisation autour de l'Espace Santé Jeune ne s'essouffle pas et que les orientations se systématisent.

3. Partenariats, coordination d'acteurs et gouvernance

Préciser quels types de partenaires opérationnels sont incontournables pour mettre en place ce type de dispositif.

La dynamique de réseau préexistante sur le territoire a permis de monter le projet et de le rendre opérationnel très rapidement, aussi bien du côté des partenaires directs du projet (Assurance Maladie, IREPS, CREA-ORS) que des prescripteurs (conseillers de la MLJ, CLLAJ, Agence de la Solidarité, Communautés de Communes et Communes...).

Indiquer également si la mise en place d'un comité de pilotage pour animer et conduire un tel dispositif est nécessaire, au-delà de tout cadre expérimental. Dans ce cas, lister quels acteurs doivent y être représentés et pourquoi. Décrire également les modalités de gouvernance du dispositif qu'il convient de mettre en place.

Le comité de pilotage a permis de réunir les différents financeurs, de leur présenter le bilan de l'activité réalisée et de valider les grandes orientations du projet. En revanche, il semble intéressant de mettre en place en parallèle une instance plus régulière, réunissant les partenaires opérationnels et permettant de faire avancer le projet sur des points plus techniques (ce qui a été fait avec l'instance comité technique, mais aussi avec l'instance Bureau du Réseau santé).

4. Impacts sur la structure

Décrire quels impacts a eu le projet sur la structure et son organisation (ex : évolution des pratiques professionnelles, des outils, des ressources humaines, du réseau, de l'ancrage territorial, etc.). Ajouter tout autre enseignement utile à partager avec un autre porteur de projet au regard de l'expérimentation menée.

Le projet a permis de développer un véritable service santé au sein de la Mission Locale Jeunes, et d'apporter une réponse absente jusque-là sur le Cœur d'Hérault pour les jeunes de 16 à 25 ans dans le domaine de la santé globale.

Il a également permis, en constituant un espace clairement identifié, de s'ouvrir vers d'autres projets (lieu ressource sur Lodève, centres de planification et d'éducation familiale, consultations annuelles gratuites...), et d'étayer l'offre sur le territoire.

Enfin, il a largement participé à la reconnaissance des problématiques de santé des jeunes du territoire par les différents acteurs, aussi bien au sein du Réseau Santé Jeunes qu'au niveau du Contrat Local de Santé signé pour 3 ans entre l'Agence Régionale de Santé et le SYDEL du Pays Cœur d'Hérault, et dans lequel la santé des jeunes a une place prépondérante.

Annexes obligatoires à joindre au fichier :

➤ Tableau 1 sur les publics

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_050	Nom de la structure porteuse de projet	MLJ Cœur d'Hérault		
	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					
Jeunes		270	313	583	0
Adultes		172	131	303	0
Nombre total de bénéficiaires		442	444	886	0

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	85
18-25 ans	300
Autres : 16-25 (actions collectives, CAG, jeunes relais...)	198
Autres : (préciser)	
Situation	
Elèves en pré-élémentaire	
Elèves en élémentaire	
Collégiens	
Lycéens en LEGT	
Lycéens en lycée professionnel	
Jeunes apprentis en CFA	
Étudiants du supérieur	
Demandeurs d'emploi	180
Actifs occupés	77
Autres : jeunes scolarisés ou en formation	36
Autres : <i>inactifs</i>	90
Niveau de formation	
Infra V	
Niveau V	
Niveau IV	
Niveau III	
Niveau II	
Niveau I	
Sexe	
Filles	144
Garçons	241
2. Adultes	
Qualité	
Parents	
Enseignants	
Conseillers d'orientation-psychologues	
Conseillers principaux d'éducation	
Conseillers d'insertion professionnelle	
Animateurs	
Éducateurs spécialisés	
Autres : Acteurs participant au réseau santé jeunes + en accès direct à la PSJ	278
Autres : <i>Elus et responsables de CCAS</i>	25

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

Remarques
<p><i>En ce qui concerne les actions collectives proposées aux jeunes / aux acteurs, un même jeune / un même acteur peut avoir participé à plusieurs actions et être donc comptabilisé plusieurs fois. En ce qui concerne l'âge, la situation et le sexe, les données ne concernent que les jeunes vus dans le cadre des permanences et non ceux vus dans le cadre des autres actions (actions collectives, CAG, jeunes relais...); de plus, pour certains jeunes, certaines de ces données sont manquantes, c'est pourquoi nous n'arrivons pas toujours à la somme des 386 jeunes vus dans le cadre des permanences.</i></p>

➤ **Tableau 2 sur les actions**

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

Numéro du projet	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>01/09/2010 au 31/12/2010</i>							
Action n°1	Mise en place de l'expérimentation (recrutement de l'équipe)	4	1		Directrice MLJ			
Action n°2	Organisation du pilotage et du suivi de l'expérimentation	4	1		Directrice MLJ			
Action n°3	Sensibilisation des acteurs	4	1		Directrice MLJ			
Action n°4								
Action n°5								
Action n°6								
Action n°7								
Action n°8								
Action n°9								
Action n°10								
2. Mise en œuvre du projet	<i>01/01/2011 au 31/12/2012</i>							
Action n°1	Action 1 : Mise en place d'un lieu ressource santé	24	4	1,34	Directrice MLJ / Animatrice / Coordinatrice / Psychologue	X	X (actions de promotion)	
Action n°2	Action 2 : Mobilisation et sensibilisation des élus et des professionnels au repérage des jeunes en difficultés	24	4	1,34	Directrice MLJ / Animatrice / Coordinatrice / Psychologue	X	X (IREPS)	
Action n°3	Action 3 : Mise en place de Consultations Annuelles Gratuites	24	4	1,34	Directrice MLJ / Animatrice / Coordinatrice / Psychologue		X (médecins)	
Action n°4	Action 4 : Promotion de la santé des jeunes au travers de la réalisation d'éducation pour la santé	24	4	1,34	Directrice MLJ / Animatrice / Coordinatrice / Psychologue	X	X (IREPS)	
Action n°5								
Action n°6								
Action n°7								
Action n°8								
Action n°9								
Action n°10								
3. Achèvement du projet	<i>indiquer ici les dates de début et de fin de la phase d'actions</i>							
Action n°1								
Action n°2								
Action n°3								
Action n°4								
Action n°5								
Action n°6								
Action n°7								
Action n°8								
Action n°9								
Action n°10								

➤ **Tableau 3 sur les outils développés dans le cadre de l'expérimentation**

<u>Restitution finale du porteur de projet</u> <u>Annexe 3 - Liste des outils développés dans le cadre de l'expérimentation</u>					
Numéro du projet	AP2_050				
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	Flyers / Affiches (Espace Santé / Actions collectives / Jeunes relais)	Communication	Jeunes / Acteurs	Papier	Oui
2	Document-cadre pour le comité technique de suivi et diaporama pour le comité de pilotage	Pilotage	Membre du Comité technique / Comité de pilotage	Papier / Electronique	Oui
3	Fiches premier accueil / Fiches de suivi / Fiches action	Evaluation	Equipe de l'Espace Santé	Papier / Electronique	Oui
4	Kits de prévention	Communication / prévention	Jeunes	Sac + accessoires + plaquettes	Oui
5	Diaporama de sensibilisation à la santé des jeunes	Sensibilisation	Acteurs	Papier / Electronique	Oui
6	Cahier des charges pour les consultations annuelles gratuites	Réalisation	Médecins	Electronique	Oui
7	Questionnaire avant-après consultation annuelle gratuite	Evaluation	Equipe de l'Espace Santé, à faire remplir par le jeune	Papier	Oui
8	Fiches de recueil des besoins pour les consultations annuelles gratuites	Recueil des besoins	Conseillers MLJ	Papier	Oui
9	Questionnaires jeunes (accès aux droits, fonctionnement de l'espace santé, état de santé...)	Recueil des besoins	Jeunes	Papier	Oui



Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse

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
<http://www.experimentation.jeunes.gouv.fr>