



FEJ
FONDS
D'EXPÉRIMENTATION
POUR LA
JEUNESSE

« ACCES SANTE JEUNES »
**« Centre Communal d'Action Sociale de
Nice »**

**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°058 lancé en 2010 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

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



FICHE SYNTHÉTIQUE DU PROJET

THÉMATIQUE Numéro du projet AP2 N°058
LE DISPOSITIF EXPERIMENTÉ
Titre : ACCES SANTE JEUNES
Objectifs initiaux : L'expérimentation prévue sur trois années, tendait à démontrer que la mise en place d'un tiers-payant généralisé pourrait augmenter la consommation en soins des jeunes de 16 à 25 ans et favoriser leur accès à la santé, permettant ainsi d'éviter des consultations en urgence et de prévenir les complications de pathologies, dues notamment à des consultations médicales tardives.
Public(s) cible(s) : Le public visé doit être âgé de 16 à 25 ans, bénéficiaire de droits ouverts à un régime d'Assurance Maladie (hors AME et CMU), toutes catégories socioprofessionnelles confondues. Les jeunes de 16 à 18 ans doivent être munis d'une autorisation parentale. Les jeunes reçus ne doivent pas avoir une mesure de protection juridique et résider dans le 06. Les jeunes femmes sont acceptées, hors du suivi de la grossesse et de la planification.
Descriptif synthétique du dispositif expérimenté : Cette expérimentation repose sur la comparaison de la consommation en soins de 2 groupes de jeunes de 16 à 25 ans, ayant des droits ouverts à un régime d'assurance maladie : <ul style="list-style-type: none">- un groupe témoin, composé de 384 jeunes ne bénéficiant pas du tiers-payant, randomisé au sein de caisses d'assurance maladie et suivi dans le cadre de la médecine libérale de ville ;- un groupe test, composé de 384 jeunes volontaires, orientés au Carrefour Santé pour Tous par les Institutions et Associations départementales partie prenantes du projet.
Territoire(s) d'expérimentation : Département des Alpes Maritimes
Valeur ajoutée du dispositif expérimenté : Les activités proposées ont pour objectif : <ul style="list-style-type: none">- de comparer la consommation en soins du groupe test (bénéficiant du tiers payant) à celle d'un groupe témoin, randomisé auprès des caisses d'assurance maladie et non bénéficiaire de tiers-payant et vérifier ainsi si la mise en place du tiers payant favorise l'accès aux soins ;- de repérer les motifs de renonciation aux soins ;- d'identifier les besoins spécifiques des jeunes.
Partenaires techniques opérationnels : (1) Partenaires initialement visés dans la convention : L'association EPISUD, l'ARS 06, la DDCS, la Ville de Nice, le CHU de Nice, le Conseil Général 06, l'hôpital Lenval, la Mutualité Française, l'Inspection d'Académie 06, l'Université de Nice, les associations MONTJOYE et la Semeuse, la Mission Locale, le FJT API Provence, l'Union Française de Santé Bucco-dentaire, la CPAM et le RSI. (2) Partenaires effectifs de l'expérimentation : Idem.
Partenaires financiers (avec montants): La Direction Départementale de la Jeunesse et Sports 06, et financement du CCAS
Durée de l'expérimentation : (1) Durée initiale : 36 mois (2) Durée effective : 22mois
LE PORTEUR DU PROJET
Nom de la structure : Centre Communal d'Action Sociale de Nice Type de structure : Etablissement public.
L'ÉVALUATEUR DU PROJET
Nom de la structure : Association EPISUD Type de structure : Association



PLAN DE LA NOTE DE RESTITUTION

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

A. Objectifs de l'expérimentation

L'action « Accès Santé Jeunes » a pour objectif général de vérifier si la consommation en soins chez les jeunes de 16 à 25 ans, bénéficiaires d'une couverture sociale, augmente avec la gratuité de l'accès à la santé, par la mise en place de la pratique du tiers-payant généralisé.

Les activités proposées ont pour objectif :

- de comparer les consommations en soins du groupe témoin à celle d'un groupe test, constitué du même nombre de jeunes, randomisé auprès des caisses d'assurance maladie et non bénéficiaires du tiers-payant, et vérifier ainsi si la mise en place du tiers payant favorise l'accès aux soins ;
- de repérer les motifs de renonciation aux soins ;
- d'identifier les besoins spécifiques des jeunes.

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

1. Public visé

Le public ciblé est composé d'un groupe test de 384 adolescents et jeunes adultes âgés de 16 à 25 ans, tous niveaux socioculturels confondus, bénéficiant de droits ouverts à une couverture sociale orienté à Carrefour Santé Pour Tous, quel que soit le régime d'assurance maladie dans le département des Alpes Maritimes, et bénéficiant du tiers payant comparé à un groupe témoin composé de 384 jeunes ne bénéficiant pas du tiers payant, randomisé au sein de caisses d'assurance maladie et suivi dans le cadre de la médecine libérale de ville.

2. Bénéficiaires directs

Les critères qui ont été définis pour permettre l'inclusion de ces jeunes dans le dispositif sont :

- de résider dans le 06 et d'être affilié à une caisse d'assurance maladie dans le département des Alpes-Maritimes (hors AME et CMU),
- d'être en possession d'une autorisation parentale pour les mineurs de 16 à 18 ans,
- d'accepter de signer la feuille de consentement éclairé,
- de ne pas être sous une mesure de protection juridique,
- de bénéficier d'un suivi de deux ans obligatoirement.

Remarques :

- Les jeunes filles et jeunes femmes pourront, elles aussi, être incluses mais hors suivi de la grossesse et de la planification,
- Les jeunes de plus de 23 ans ne pourront être inclus à leur première visite, afin de respecter l'obligation d'un suivi de 2 années minimum.

2.1. Statistiques descriptives

Depuis le début de l'action, 9 jeunes ont été inclus dans le cadre du parcours de soins coordonné et le groupe test est constitué auprès des caisses d'assurance maladie. Les 9 jeunes inclus présentent les données sociodémographiques suivantes :

- 5 jeunes de sexe masculin, célibataires et sans enfant, âgés de 16 ans, 19 ans, 21 ans pour 2 d'entre eux et 22ans ;
- 4 jeunes de sexe féminin, célibataires et sans enfant, âgés de 17 ans, 20 ans pour 2 d'entre eux et 1 de 21 ans ;
- Les 9 jeunes résident à Nice, et parmi eux, 1 jeune déclare être sans domicile fixe. 4 sont hébergés chez leurs parents (2 filles et 2 garçons), 2 filles sont locataires, 1 garçon est colocataire et 1 garçon est hébergé dans un foyer de jeunes travailleurs ;
- On comptabilise 2 lycéennes, 2 étudiants (1 garçon et 1 fille), 3 sont en recherche d'emploi (1 fille et 2 garçons) ? 1 garçon est employé et 1 garçon est en apprentissage ;
- 1 fille est bénéficiaire des ASSEDIC et déclare un revenu de 400 €, 4 jeunes déclarent n'avoir aucune ressource, 1 précise avoir 100 € de salaire, 3 ne souhaitent pas répondre ;
- 2 sont venus spontanément, 2 ont été adressés par une infirmière de l'Inspection d'Académie, 1 a été adressé par ACTES Jeunes, 1 a été orienté par un service du Conseil Général, 1 par un service du CHU, 1 par un service du CCAS et 1 par l'Espace Santé de la MGEN.

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

Número du projet	AP2_058	Nom de la structure porteuse de projet	CCAS de Nice		
	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	8	1	0	9	0
Adultes					
Nombre total de bénéficiaires	8	1	0	9	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	2
18-25 ans	7
Autres : (préciser)	
Autres : (préciser)	
Situation	
Elèves en pré-élémentaire	
Elèves en élémentaire	
Collégiens	
Lycéens en LEGT	2
Lycéens en lycée professionnel	
Jeunes apprentis en CFA	1
Étudiants du supérieur	2
Demandeurs d'emploi	3
Actifs occupés	1
Autres : (préciser)	
Autres : (préciser)	
Niveau de formation	
Infra V	3
Niveau V	2
Niveau IV	2
Niveau III	2
Niveau II	
Niveau I	
Sexe	
Filles	4
Garçons	5
2. Adultes	
Qualité	
Parents	
Enseignants	
Conseillers d'orientation-psychologues	
Conseillers principaux d'éducation	
Conseillers d'insertion professionnelle	
Animateurs	
Éducateurs spécialisés	
Autres : (préciser)	
Autres : (préciser)	

Réalisation

Autre information concernant les bénéficiaires directement touchés par l'action à l'entrée du dispositif	
1. Les jeunes bénéficiaires sont-ils inscrits et suivis par la mission locale (ML) ?	
Oui, tous les bénéficiaires directs sont inscrits et suivis par la ML	
Oui, une partie des bénéficiaires directs est inscrite et suivie par la ML	
Non, aucun bénéficiaire direct n'est inscrit et suivi par la ML	
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)	Départementale
Inter-régionale (2 et 3 régions)	
Nationale (plus de 3 régions) ?	
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	Oui, une partie de mon territoire
Non, mon territoire d'intervention n'inclut pas de quartiers politique de la ville	

2.2. Analyse qualitative

L'analyse est difficile à réaliser compte tenu de la faiblesse de l'échantillon inclus.

3. Bénéficiaires indirects

Certains jeunes, ne correspondant pas aux critères évoqués précédemment, ont malgré tout pu bénéficier d'une prise en charge au sein de la structure.

En effet, certains usagers avaient une couverture maladie, mais qui n'était pas basée dans les Alpes Maritimes.

D'autres patients avaient atteint l'âge maximum de la prise en charge, c'est-à-dire être dans sa 23^{ème} année.

Beaucoup d'usagers s'étant présentés dans la structure, n'avaient qu'une demande ponctuelle de soins et ne voulaient pas d'un suivi sur le long terme.

Enfin, certaines patientes que nous n'avons pas pu inclure, demandaient un suivi de contraception.

Même si ces usagers n'ont pas pu être intégrés l'expérimentation, ils ont pu, malgré tout, consulter le médecin de la structure.

D'autres patients, non détenteurs d'une couverture au régime de l'assurance maladie, ont pu bénéficier de la prise en charge au titre de l'Antenne de Premier Accueil Médicalisé gérée par le CCAS au sein de Carrefour Santé Pour Tous.

Ces patients que nous n'avons pas pu inclure, ont représenté 34 personnes que nous avons, tout de même, reçu au sein de Carrefour Santé Pour Tous, mais qui n'ont pu faire partie du groupe test.

II. Déroulement de l'expérimentation

A. Actions mises en œuvre

1. Pour la réalisation des objectifs :

En décembre 2010, un comité de pilotage a été constitué.

Des documents ont été élaborés :

- un flyer reprenant toutes les activités mises en place au sein du Carrefour Santé pour Tous du CCAS de Nice,
- un flyer spécifique à l'action,
- un flyer recensant toutes les actions en faveur des jeunes sur la ville,
- une fiche d'orientation qui favorise la traçabilité des orientations (structure vers partenaires et vice-versa),
- les modalités d'inclusion,
- une fiche d'inclusion permettant le recueil des données nécessaires à l'évaluateur,
- une fiche de consentement éclairé,
- une affiche destinée à être apposée dans les locaux des partenaires.

Par ailleurs, une communication de cette nouvelle activité au sein de la structure a été diffusée très largement :

- un article de presse a été rédigé pour une publication dans la presse locale,

- une présentation de l'action lors d'interviews et discours de l'Adjointe au Maire en charge de l'Action Sociale,
- des réunions d'information destinées aux équipes des partenaires, ont été réalisées par le Directeur de l'Action Sociale et de la Santé du CCAS de Nice et par la Responsable de la structure,
- à l'occasion de participations à des rencontres partenariales, des flyers ont été distribués. Ces rencontres ont visé principalement une meilleure identification du service et une extension du réseau.

En outre, la responsable du service, le médecin généraliste et l'infirmière ont participé à des colloques et actions à visées formatives :

- « adolescents, objets ou sujets du système de santé » - CODES 06,
- « Lutte contre le Sida » - CG 06,
- « Peer Education par les jeunes » - Mutualité Française,
- « Comment prendre en charge un patient addict » - CSAPA Emergence.

Un nouveau médecin généraliste et une infirmière ont été recrutés dès le début de l'action, et interviennent l'après-midi spécifiquement pour répondre à cette expérimentation.

Un médecin dermatologue a été recruté pour 2 heures mensuelles.

Une convention a été signée avec la Faculté de Chirurgie Dentaire de Nice, afin de mettre en place de façon mensuelle des consultations de bilans bucco-dentaires. Ainsi, chaque premier mercredi du mois, un étudiant en dernière année d'odontologie, a été présent sur le site pour offrir aux jeunes des dépistages bucco-dentaires et, en cas de nécessité, faciliter leur prise en charge pour des soins dans le service dentaire hospitalier.

2. Modalités pratiques :

Les jeunes qui se présentent pour bénéficier de l'offre de soins et du dispositif doivent suivre un parcours dont chaque étape a été étudiée.

L'accueil au sein de la structure permet une étude de leur situation sociale et de vérifier si les critères d'inclusion sont respectés.

Un entretien individuel et confidentiel avec le médiateur médico-social permet, dans un second temps, de remplir le dossier administratif patient et la fiche d'inclusion élaborée, afin de procéder au recueil des données nécessaires à l'évaluateur, notamment pour la randomisation d'un groupe témoin comparable. Cette fiche prévoit donc :

- la connaissance du statut social (salarié, apprenti étudiant...),
- la situation familiale,
- le mode d'hébergement,
- la notion d'inscription préalable dans un parcours de soins coordonné,
- la connaissance du suivi médical antérieur,
- la notion de frein à une prise en charge médicale et si oui, la raison de la non-prise en charge,
- les besoins en matière de santé,

- la liste des données administratives (code postal de résidence, sources de revenus et leur montant approximatif).

La première consultation de médecine générale débute par une explication sur l'expérimentation par le médecin qui présente la fiche de consentement éclairé et qui fait signer le jeune, après avoir eu la certitude de la compréhension de la démarche expérimentale et des documents. La fiche de consentement est composée :

- d'une note d'information à l'intention du jeune, présentant l'explication qui sera fournie par le médecin sur l'ensemble des documents,
- d'un courrier précisant le cadre dans lequel s'inscrivent l'expérimentation et l'objectif du projet avec la notion de volontariat nécessaire pour participer à l'étude,
- des différents aspects de l'étude (but, déroulement, bénéfices attendus, risques liés à l'étude, modalité d'inclusion, fréquentation, liberté de participation, confidentialité des données, et coordonnées des médecins et responsables de l'action,
- d'une fiche de consentement éclairé à signer, dont un exemplaire est à conserver par le jeune et le deuxième par l'établissement.

La consultation se déroule ensuite normalement et la possibilité de déclaration d'un médecin traitant est proposée.

L'orientation du jeune sur les soins infirmiers en interne ou sur des consultations, investigations, dépistages... est réalisée par le médecin en fonction de l'état de santé après l'examen clinique, auprès des partenaires existants sur la ville de Nice, qui ont développé des actions en faveur des jeunes et recensé à cette intention sur un flyer appelé « Santé Pratique Jeunes ».

B. Partenariats

1. Partenaires opérationnels

Nom de la structure partenaire	Type de structure partenaire	Rôle dans l'expérimentation
EPISUD	Association	Evaluateur de l'expérimentation
ARS 06	Etat	Aide et soutien à la mise en place de l'action
DDCS	Etat	Aide et soutien à la mise en place de l'action
Ville de Nice	Collectivité Territoriale	Complémentarité des actions de santé et orientation du public
CHU de Nice	Institution	Complémentarité des actions de santé et orientation du public
CG 06	Etat	Complémentarité des actions de santé et orientation du public
Hôpital Lenval	Fondation	Complémentarité des actions de santé et orientation du public

Mutualité Française	Mutuelle	Complémentarité des actions de santé et orientation du public
Inspection Académique 06	Etat	Complémentarité des actions de santé et orientation du public
Université de Nice Sophia Antipolis	Institution	Complémentarité des actions de santé et orientation du public
MONTJOYE	Association	Complémentarité des actions de santé et orientation du public
La Semeuse	Association	Complémentarité des actions de santé et orientation du public
Mission Locale	Institution	Complémentarité des actions de santé et orientation du public
FJT API Provence	Association	Complémentarité des actions de santé et orientation du public
L'Union Française de Santé Bucco-dentaire	Association	Aide à la mise en place de dépistage bucco-dentaires
CPAM - RSI	Institution	Aide et participation à la randomisation du groupe témoin

2. Partenaires financiers

Financements	Part de ces financements dans le budget total de l'expérimentation (hors évaluation) en %
Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse	50 000.00€ représentent 46.54%
Cofinancements extérieurs à la structure	Direction Départemental Jeunesse et Sports 06 3 000.00€ représentent 2.79%
Autofinancement	Le CCAS à financé à hauteur de 54 061.25€ soit 50.32%

C. Pilotage de l'expérimentation

Le Comité de Pilotage a été initié le 9 décembre 2010, au cours d'une première réunion de travail, en vue de sa constitution. Il est composé de représentants Institutionnels et Associatifs :

- Dr Franck LE DUFF, Evaluator – Association EPISUD
- Dr Joëlle MARTINAUX, Adjointe au Maire déléguée aux Affaires Sociales et à la Solidarité, membre du Conseil de l'Ordre des Médecins
- Mr Eric BERNARD, Directeur Général du CCAS de Nice ou par son représentant, Mme Colette RIVIER, Directeur Général Adjoint du CCAS de Nice

- Mme Nathalie JOUFFRE, Directeur de l'Action Sociale et de la Santé, CCAS de Nice
- Mme Nadège BRIANTAIS, Directeur Adjoint des Actions pour l'Habitat et la Santé, CCAS de Nice
- Dr Fabien JOSSERAN, Sous-directeur de la Santé au Conseil Général des A.M.
- Pr Florence ASKENAZY, Chef du Service de Pédopsychiatrie de l'Hôpital LENVAL
- Dr Frédéric JOVER, Médecin chef du Centre d'Accueil Psychiatrique du CHU de Nice
- Dr Pierre Marie TARDIEUX, Médecin Responsable de la PASS du CHU de Nice
- Dr Julien LAUPIE, Directeur de l'Union Française de Santé Bucco-dentaire
- Isabelle POURCHER, Chargée de missions Prévention et Promotion de la Santé à l'ARS 06
- Mr Hervé COGNEE, Conseiller Technique Jeunesse, DDCS 06
- Mme Brigitte VECCHIONI, Directeur Adjoint de l'Action Sociale, à la Direction de la Petite Enfance et du Handicap de la Ville de Nice
- Mme Sabah HAYDADI, Directeur de la Mission Locale
- Mr Jean-Claude BABIZE, Directeur du RSI, Nice
- Mme Françoise LICKER, Conseillère Technique Infirmière, Inspection d'Académie
- Mme Juliette FAGGION, Coordinatrice de l'ASV, Direction de la Santé de la Ville de Nice
- Mr Henri DESCHAUX-BEAUME, Responsable des Actions de Prévention et de Promotion de la Santé 06, à la Mutualité Française
- Mme Jacqueline VIDAL, Directrice de l'Espace Soleil, Association MONTJOYE
- Mme Jacqueline LUU, Adjointe au Chef d'Établissement, Association la SEMEUSE
- Mr Bernard COHEN, Responsable du Bureau d'Aide Psychologique, Université de Nice Sophia Antipolis
- Mme Catherine Beau-Doyen, Conseillère Technique du Service Social Étudiant, Service Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé, Université de Nice Sophia Antipolis
- Mme Amina LARBI, Chef de projet CUCS, Direction Politique de la Ville/Cohésion Sociale, NCA
- Mr Khalil ABIDI, Responsable du Foyer de Jeunes Travailleurs API-Provence

D. Difficultés rencontrées

Les modalités d'inclusion ont été modifiées au cours du semestre suivant le démarrage de l'expérimentation, dans l'objectif de faciliter les inclusions et l'accès au suivi médical.

En effet, le public initialement visé devait être bénéficiaire de droits ouverts à l'exception des bénéficiaires d'une AME ou d'une CMU.

Or, cette limitation est apparue trop restrictive. Il a alors été décidé, en Comité Technique le 29 Septembre 2011, que tous jeunes de la tranche d'âge concernée par l'expérimentation et correspondant aux modalités d'inclusion fixées pourraient être inclus, quelle que soit la couverture maladie dont ils sont bénéficiaires.

En dépit de cette modification, le nombre d'inclusion n'a pas augmenté.

Au terme du Comité de Pilotage d'avril 2012, il a été décidé d'adresser des questionnaires à tous les partenaires afin de connaître les freins rencontrés pour l'orientation et l'inclusion des jeunes.

De plus, de nombreuses rencontres avec les partenaires ont été organisées. Cette action a permis de distribuer à nouveau des flyers et des affiches en grand nombre, de présenter à nouveau l'action à certaines équipes de terrain et à des jeunes de la tranche d'âge concernée, et d'élargir le nombre de partenaires susceptibles de pouvoir orienter des jeunes.

Un comité de pilotage restreint s'est tenu le 16 Mai 2012. Au cours de cette réunion, les difficultés rencontrées liées aux synthèses des questionnaires, ont été analysées et plusieurs propositions ont été suggérées dans l'objectif de favoriser rapidement l'orientation des jeunes :

- présenter l'action au sein de la Mission Locale ;
- assouplir les conditions d'accueil des jeunes au sein de la structure (accepter les consultations en dehors des horaires prévus) ;
- contacter le Centre d'animation et de loisirs, la Direction des Sports et la Direction de la Santé de la Ville de Nice ainsi que la Mutualité Française et la CPAM afin de relayer à nouveau l'information.

Ces différentes propositions ont été mises en œuvre, néanmoins aucune inclusion supplémentaire n'a été réalisée.

En conclusion, les 384 inclusions prévues initialement n'ont pu, au terme du 1^{er} semestre 2012, être réalisées. Depuis le début de l'action, 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^{er} janvier 2012.

III. Enseignements généraux de l'expérimentation

A. Modélisation du dispositif expérimenté

Nous souhaitons mettre en place une comparaison de la consommation en soins entre un groupe test bénéficiant du tiers payant, afin de voir si cela faciliterait l'accès aux soins et un groupe témoin.

B. Enseignements et conditions de transférabilité du dispositif

1. Public visé

La santé ne semble pas être la préoccupation majeure des jeunes. De plus, beaucoup ont fait part de leur incertitude à pouvoir se faire suivre deux années consécutives.

Par ailleurs, outre l'absence de complémentaire également repérée auprès des jeunes qui se présentent, ou l'absence totale de droits, il est à noter qu'ils sont fréquemment « ayant droit » de leurs parents. Cette situation engendre l'envoi de relevés des actes, dont les assurés ont bénéficié, par la CPAM. 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.

2. Actions menées dans le cadre du dispositif

Différentes actions ont été menées dans le cadre de la mise en place de l'action, afin de comparer deux groupes, l'un test, l'autre témoin, avec une évaluation du dispositif in fine.

Tout d'abord, des comités de pilotage et de suivi ont été mis en place, afin de décider des critères d'inclusion notamment.

A la suite de ces comités, des questionnaires ainsi que la fiche de consentement éclairé ont été travaillés.

Une fois la mise en place de l'action, 3 flyers (Carrefour Santé Pour Tous, Accès Santé Jeunes et Santé Pratique) ont été créés, afin de pouvoir orienter les jeunes plus facilement vers les dispositifs existants. Dans le même temps, une affiche a été créée et distribuée à tous les partenaires, afin de diffuser plus largement l'action.

Enfin, face aux difficultés d'inclusion rencontrées, des rencontres auprès du public cible ont été organisées, afin de pouvoir augmenter le nombre de jeunes suivis sur la structure.

Tous ces outils développés par Carrefour Santé Pour Tous et les partenaires pourraient, si besoin, être transférés ou utilisés par d'autres acteurs.

3. Partenariats, coordination d'acteurs et gouvernance

Un comité de pilotage et un comité de suivi ont été mis en place avec une liste de partenaires travaillant dans le secteur médico-social. Cette liste a été instaurée afin de pouvoir cadrer l'action.

Parallèlement à l'organisation mise en place (comité de suivi et comité de pilotage), des réunions sur place auprès des partenaires et du public ont été organisées par le Centre Communal d'Action Sociale.

5 visites de centres de formation et FJT ont permis de rencontrer une cinquantaine de jeunes, auxquels l'expérimentation a été présentée en présence des équipes de terrain. Il en est ressorti que la santé ne semble pas être la priorité des jeunes et qu'il existe des problèmes de couverture sociale notamment l'absence de complémentaire voire une absence totale de droits.

4. Impacts sur la structure

Cette action a eu comme impact de favoriser la connaissance de la structure auprès des différents partenaires, mais cela a également permis à l'équipe de mieux identifier les partenaires ainsi que leurs actions.

L'action a aussi favorisé la communication et la concertation entre les partenaires en charge de la santé.

Conclusion

L'expérimentation a eu comme impact de favoriser la connaissance de la structure auprès des différents partenaires, mais cela a également permis à l'équipe de mieux identifier les partenaires ainsi que leurs actions.

L'action a aussi favorisé la communication et la concertation entre les partenaires en charge de la santé.

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**

ANNEXES

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_058	Nom de la structure porteuse de projet	CCAS de Nice			
		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		8	1	0	9	0
Adultes						
Nombre total de bénéficiaires		8	1	0	9	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	2
18-25 ans	7
Autres : (préciser)	
Autres : (préciser)	
Situation	
Elèves en pré-élémentaire	
Elèves en élémentaire	
Collégiens	
Lycéens en LEGT	2
Lycéens en lycée professionnel	
Jeunes apprentis en CFA	1
Étudiants du supérieur	2
Demandeurs d'emploi	3
Actifs occupés	1
Autres : (préciser)	
Autres : (préciser)	
Niveau de formation	
Infra V	3
Niveau V	2
Niveau IV	2
Niveau III	2
Niveau III	
Niveau I	
Sexe	
Filles	4
Garçons	5
2. Adultes	
Qualité	
Parents	
Enseignants	
Conseillers d'orientation-psychologues	
Conseillers principaux d'éducation	
Conseillers d'insertion professionnelle	
Animateurs	
Éducateurs spécialisés	
Autres : (préciser)	
Autres : (préciser)	

Réalisation

Autre information concernant les bénéficiaires directement touchés par l'action à l'entrée du dispositif	
1. Les jeunes bénéficiaires sont-ils inscrits et suivis par la mission locale (ML) ?	
Oui, tous les bénéficiaires directs sont inscrits et suivis par la ML	
Oui, une partie des bénéficiaires directs est inscrite et suivie par la ML	
Non, aucun bénéficiaire direct n'est inscrit et suivi par la ML	
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)	Départementale
Régionale (une seule région)	
Inter-régionale (2 et 3 régions)	
Nationale (plus de 3 régions) ?	
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	Oui, une partie de mon territoire
Non, mon territoire d'intervention n'inclut pas de quartiers politique de la ville	

Remarques

Toutes remarques liées aux éléments renseignés dans ce fichier peuvent être précisées dans cette cellule.

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

Numéro du projet	AP2_058	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	2010								
Action n°1	Créer des partenariats	6 mois	2	0,66	Responsable du CSPT/Assistant				
Action n°2	Déterminer le lieu de l'Action	6 mois	1	1	Responsable du CSPT				
Action n°3	Recruter les intervenants	6 mois	1	1	Responsable du CSPT				
Action n°4	Mettre en place les tableaux de bord nécessaires au recueil des données obligatoires pour l'évaluation de l'action	6 mois	1	1	Responsable du CSPT				
Action n°5	Elaborer des questionnaires d'enquête et de satisfaction	6 mois	3	0,33	Evaluateur/Assistant Démarche Qualité				
Action n°6	Elaboration méthodologie évaluation	6 mois			Evaluateur / CPAM/ RSI				
Action n°7	Demande de financement auprès de la Direction Départementale de la Jeunesse et sports	6 mois	1	1	Responsable du CSPT				
Action n°8	Démarches administratives (convention, suivi)	6 mois	1	0,33	Responsable du CSPT				
Action n°9									
Action n°10									
2. Mise en œuvre du projet	01/01/2011 au 30/06/2012								
Action n°1	Programmer les réunions du COPIL et du Comité de suivi ainsi que convier les partenaires	18 mois	3	0,66	Responsable du CSPT/Assistant/ Directrice Adjointe AHS				
Action n°2	Informers les partenaires du démarrage de l'action pour constituer les groupes de jeunes	18 mois	1	1	Responsable du CSPT				
Action n°3	Convention avec l'Ecole Dentaire du CHU de Nice	18 mois	1	1	Responsable du CSPT	Kits de dépistage dentaire	oui (UFSBD)		
Action n°4	Recrutement d'un Dermatologue	18 mois	1	1	Responsable du CSPT	Loupes	oui		
Action n°5	Création de flyers et affiches	18 mois	2	0,33	Responsable du CSPT / Service Communication		Imprimeur		
Action n°6	Actions de sensibilisation au projet auprès des centres de formation et des partenaires	18 mois	4	0,66	Assistante CSPT/ Médecin/ Directrice DASSA/ Directrice Adjointe AHS				
Action n°7	Réunion d'information auprès des partenaires	18 mois	2	0,33	Directrice Adjointe AHS / Assistante CSPT				
Action n°8	Rédaction des comptes rendus de l'expérimentation (note d'étape et rapport annuel)	18 mois	2	0,33	Directrice Adjointe AHS / Assistante CSPT				
Action n°9	Achats de matériel médical	18 mois	1	0,33	Pharmacienne	Produits Pharmaceutiques	oui (Bastide)		
Action n°10	Elaboration et analyse des résultats d'un questionnaire concernant les freins des jeunes	1 mois	1		Directrice Adjointe AHS				
3. Achèvement du projet	30/06/2012 au 30/07/2013								
Action n°1	Rédaction des comptes rendus de l'expérimentation (note d'étape et rapport annuel)	6 mois	2	2	Directrice Adjointe AHS / Assistante CSPT				
Action n°2	Rédaction du compte rendu final (suite arrêt de l'expérimentation)	6 mois	2	2	Directrice Adjointe AHS / Assistante CSPT				
Action n°3	Dénonciation des Conventions	6 mois	2	2	Directrice Adjointe AHS / Assistante CSPT				
Action n°4									
Action n°5									
Action n°6									
Action n°7									
Action n°8									
Action n°9									
Action n°10									

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

Numéro du projet		AP2_058			
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	Flyer Accès Santé Jeunes	outils de communication	Les partenaires	papier	oui
2	Flyer Santé Pratique Jeunes	outils de communication	Les partenaires	papier	oui
3	Flyer Carrefour Santé Pour Tous avec ASJ	outils de communication	Les partenaires	papier	oui
4	Affiches	outils de communication	Les partenaires	papier	oui
5	Rencontres auprès du public cible	outils de sensibilisation	Les jeunes des centres de formation	néant	oui
6	Comité de pilotage	outils de pilotage	Eq pluridisciplinaire/partenaires	réunion	oui
7	Comité de suivi	outils de suivi	Eq pluridisciplinaire/partenaires	réunion	oui
8	Tableau de recensement stats	outils de suivi	L'équipe du service	electronique / papier	oui
9	Fiche Modalités d'inclusion	outils de suivi	Responsable SPPS/Evaluateur	papier	oui
10	Questionnaire d'inclusion	outils de suivi	Responsable SPPS/Evaluateur	papier	oui
11	Questionnaire dédié aux partenaires pour repérer les freins	outils de suivi	Eq pluridisciplinaire/partenaires	papier	oui
12	Fiche consentement éclairé	outils de suivi	Responsable SPPS/Evaluateur	papier	oui

Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse

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

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