



**FEJ**  
FONDS  
D'EXPÉRIMENTATION  
POUR LA  
JEUNESSE

« Prévenir le risque d'exclusion des jeunes des dispositifs d'accès aux soins, tout en menant une action de proximité dans la lutte contre les conduites à risques (13/25ans) »  
**« CCAS de Besançon »**

**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°176 lancé en 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 <http://www.experimentation.jeunes.gouv.fr>.



## FICHE SYNTHÉTIQUE DU PROJET

<b>THÉMATIQUE</b> <b>Numéro du projet AP2_176</b>
<b>LE DISPOSITIF EXPERIMENTÉ</b>
<b>Titre :</b> Prévenir le risque d'exclusion des jeunes des dispositifs d'accès aux soins, tout en menant une action de proximité dans la lutte contre les conduites à risques (13/25ans)
<b>Objectifs initiaux :</b> -Mener une action continue de prévention des conduites à risques auprès des 13/18 ans. -Faciliter l'accès aux droits et aux soins des publics 16/25 ans.
<b>Public(s) cible(s) :</b> -« Paroles en tête » : 13/18 ans scolarisés et hors établissement scolaire. -« Psychologue de rue » : 18/25 ans, jeunes en errance sur Besançon. -« Fonds santé » : 18/25 ans, en difficulté face à une démarche de soins.
<b>Descriptif synthétique du dispositif expérimenté :</b> 3 outils sont développés afin d'atteindre ce double objectif : - L'action « Paroles en tête » vise à créer des temps et des espaces de paroles pertinents. - Un « Psychologue de rue » développe une démarche de proximité, basée sur une étroite collaboration avec les équipes de la Prévention Spécialisée de l'ADDSEA et les professionnels de proximité du CCAS. - Un « Fonds d'urgence santé jeunes » permet de faciliter l'inscription dans un processus de soins.
<b>Territoire(s) d'expérimentation :</b> La Ville de Besançon, et particulièrement les quartiers prioritaires CUCS.
<b>Valeur ajoutée du dispositif expérimenté :</b> - « Paroles en tête » : coordination du réseau partenarial. - « Psychologue de rue » : permet l'accès aux soins des jeunes en souffrance psychique en non demande dans le cadre d'accompagnements pluridisciplinaires. - « Fonds d'Urgence Santé jeune » : coordination du réseau partenarial.
<b>Partenaires techniques opérationnels :</b> (1) Partenaires initialement visés dans la convention : Maison de l'Adolescent / SPS ADDSEA (2) Partenaires effectifs de l'expérimentation : Maison de l'Adolescent / SPS ADDSEA
<b>Partenaires financiers :</b> CCAS (26849,75 €), Ville de Besançon, Conseil Général
<b>Durée de l'expérimentation :</b> (1) Durée initiale : du 1 <sup>er</sup> mai 2010 au 31 décembre 2012, soit 32 mois. (2) Durée effective : Paroles en tête : 1 <sup>er</sup> octobre 2010 au 31 décembre 2012, soit 27 mois. Psychologue de rue et Fonds santé : 1 <sup>er</sup> octobre 2011 à 31 décembre 2012, soit 24 mois.
<b>LE PORTEUR DU PROJET</b>
<b>Nom de la structure :</b> Centre Communal d'Action Sociale de Besançon <b>Type de structure :</b> établissement public administratif
<b>L'ÉVALUATEUR DU PROJET</b>
<b>Nom de la structure :</b> Observatoire Régional de la santé publique <b>Type de structure :</b> structure publique



# PLAN DE LA NOTE DE RESTITUTION

---

## Sommaire

Introduction.....	p.5
<b>I. Rappel des objectifs et du public visé par l'expérimentation.....</b>	<b>p.5</b>
<b>A. Objectifs de l'expérimentation.....</b>	<b>p.5</b>
<b>B. Public visé et bénéficiaires de l'expérimentation.....</b>	<b>p.7</b>
1. Public visé.....	p.7
2. Bénéficiaires directs.....	p.8
2.1. Statistiques descriptives.....	p.8
2.2. Analyse qualitative.....	p.14
3. Bénéficiaires indirects.....	p.15
<b>II. Déroulement de l'expérimentation.....</b>	<b>p.16</b>
<b>A. Actions mises en œuvre.....</b>	<b>p.16</b>
<b>B. Partenariat.....</b>	<b>p.20</b>
1. Partenaires opérationnels.....	p.20
2. Partenaires financiers.....	p.20
<b>C. Pilotage de l'expérimentation.....</b>	<b>p.20</b>
<b>III. Enseignements généraux de l'expérimentation.....</b>	<b>p.21</b>
<b>A. Modélisation du dispositif expérimenté.....</b>	<b>p.21</b>
<b>B. Enseignements et conditions de transférabilité du dispositif.....</b>	<b>p.24</b>
1. Public visé.....	p.24
2. Actions menées dans le cadre du dispositif.....	p.24
3. Partenariats, coordination d'acteurs et gouvernance.....	p.26
4. Impacts sur la structure.....	p.27
<b>Conclusion.....</b>	<b>p.28</b>

## Introduction

Dans un contexte national de crise économique amorcée depuis 2008, la Franche-Comté est l'une des régions françaises les plus sévèrement impactées. En effet, les francs-comtois, et plus localement les bisontins, sont confrontés de plus en plus au caractère précaire de leur situation, notamment face à l'emploi. Parmi eux, la population de moins de 25 ans est particulièrement exposée aux risques engendrés par le contexte socio-économique actuel, en terme d'insertion sur le marché de l'emploi, du logement mais aussi d'accès aux soins. Les acteurs sociaux locaux effectuent chez les jeunes, divers constats tels que l'inflation du nombre de jeunes en accueil de jour, la recrudescence de pathologies psychiques et un comportement de non-recours face aux problématiques de santé. Cet ensemble freine la portée de l'accompagnement social et questionne alors la nécessité d'adapter les modalités d'approche de ce public afin de favoriser l'accès aux droits communs.

C'est alors que la Ville de Besançon et son CCAS ont élaboré un Plan Local de Lutte Contre la Précarité des Jeunes, avec la participation de divers organismes locaux. Pour soutenir les propositions d'actions en direction des jeunes bisontins, la Ville de Besançon et son CCAS se sont investis depuis 2010 dans un projet expérimental de 3 ans, émanant du Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse nommé « Prévenir le Risque d'Exclusion des jeunes des Dispositifs d'accès aux soins, tout en menant une action de proximité dans la lutte contre les conduites à risques (13/25 ans) ».

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

### A. Objectifs de l'expérimentation

Le projet « Prévenir le risque d'exclusion des jeunes des dispositifs d'accès aux soins, tout en menant une action de proximité dans la lutte contre les conduites à risques (13/25 ans) » s'articule autour de deux grands objectifs généraux :

- Mener une action continue de prévention des conduites à risques à l'adolescence, auprès du public des 13/18 ans, tant dans les établissements scolaires que dans les structures de quartier.
- Faciliter l'accès aux droits et aux soins des publics de 16/25 ans marginalisés ou en risque d'exclusion en développant une démarche de proximité et en coordonnant le réseau partenarial existant.

Pour réaliser ces objectifs, sont mis en œuvre trois outils spécifiques : l'action « Paroles en tête », le poste de « Psychologue de Rue » et le « Fonds d'Urgence Santé Jeunes ».

### Action 1 : « Paroles en tête »

Il s'agit de mener une action continue de prévention des conduites à risques à l'adolescence, auprès du public des 13/18 ans, des différents quartiers de Besançon, en créant des temps et des espaces de paroles pertinents.

L'action « Paroles en tête » coordonnée par la Maison de l'Adolescent, vise à responsabiliser les jeunes par rapport à leur santé, à leur citoyenneté. Elle cherche également à améliorer la compréhension parents/adolescents et à renforcer le partenariat entre les différents acteurs du réseau santé/citoyenneté.

Les particularités de cette action sont : ses outils de prévention, conçus à partir de la demande exprimée par les jeunes (public fréquentant les maisons de quartier et collégiens), la création de temps et d'espaces de paroles imaginés au plus près du public cible (13/18 ans), tant à l'intérieur des établissements scolaires que dans les quartiers, par le biais des structures existantes. Une autre spécificité de l'action réside dans la mobilisation de l'ensemble du réseau partenarial dans le champ de l'adolescence, dans sa conception (cohérence des outils de prévention), dans sa mise en œuvre (formation commune préalable des intervenants) et dans le suivi (évolution de l'action au vu des résultats partagés).

## **Action 2 : « Faciliter et accompagner une démarche d'inscription durable dans le soin »**

### **« Psychologue de rue »**

Le dispositif « psychologue de rue » a été pensé à partir du constat de la difficulté des professionnels du social, comme des professionnels du soin, d'amener aux soins les jeunes marginalisés ou en risque d'exclusion. Ces derniers manifestent une souffrance psychique nécessitant une prise en charge. Ces jeunes ne sollicitent pas de demande, notamment de soins, et se montrent très méfiants vis-à-vis des institutions sociales et soignantes.

L'objectif de l'expérimentation est de « faciliter l'accès aux soins des publics de 16-25 ans marginalisés ou en risque d'exclusion, en développant une démarche de proximité ». Ce poste de psychologue est envisagé comme un intermédiaire, un soignant intégré à une institution sociale qui aille vers les jeunes, et facilite si besoin l'accès à l'offre de droit commun.

Pour ce faire, la psychologue est employée par le CCAS et mise à disposition du Service de Prévention Spécialisée composé de dix-sept travailleurs sociaux répartis sur sept quartiers. Ce service s'adresse notamment au public cible et adopte des méthodes de travail spécifiques « d'aller vers » telles que le travail de rue. Chaque équipe éducative dispose d'un local implanté au sein des quartiers. L'action de la psychologue s'inscrit dans les principes d'intervention de la Prévention Spécialisée que sont : la libre adhésion, l'anonymat, l'absence de mandat nominatif et la non institutionnalisation de l'action.

On identifie deux typologies dans le public de la Prévention Spécialisée : celle des quartiers et celle du Centre ville, le plus souvent nommée « jeunes en errance ». Dans tous les cas, ce sont des adolescents et des jeunes adultes en grande difficulté d'insertion sociale et professionnelle. Le parcours de vie de ces jeunes est souvent marqué par des ruptures d'ordre familial, sentimental ou encore scolaire, entraînant d'importantes carences affectives. Ainsi fragilisés, ils présentent une grande souffrance psychique se déclinant sous la forme de souffrances narcissiques mais également identitaires, accompagnées souvent de conduites addictives. Ces comportements à risques dévoilent des failles importantes dans la construction du sentiment identitaire du sujet, en lien avec des troubles de la réflexivité. De

plus, travaillant auprès d'un public jeune, l'action peut également concerner des parents, eux-mêmes souvent en grande difficulté.

### « Fonds d'Urgence Santé Jeunes »

Le CCAS a souhaité orienter ce dispositif vers le public jeune à la suite de divers constats. Les observations de terrain renforcées par les conclusions de nombreuses études, notamment celle réalisée par l'INPES, nommé « baromètre santé jeune », indiquent que la corrélation entre les conduites dites à risques, auxquelles ils sont particulièrement exposés, et leur qualité de vie les rendent plus vulnérables que les personnes plus âgées.

Le Fonds d'Urgence Santé Jeunes a pour objectif d'accompagner les publics vers une inscription pérenne dans un parcours de soins de droit commun. Pour ce faire, il intervient selon deux axes complémentaires :

- la lutte contre le renoncement aux soins lié aux contraintes budgétaires,
- puis comme espace ressource, à destination des professionnels et des particuliers, afin de contribuer à une véritable prévention coordonnée des risques.

Il s'agit de rapprocher l'offre de soins des publics et de les accompagner dans une démarche de soins, voire dans l'élaboration de la demande, en offrant des alternatives aux prises en charge classiques ou des accompagnements spécifiques.

La réactivité de son fonctionnement permet un accès immédiat aux soins, quand il y a nécessité (consultations et traitements), là où les autres dispositifs imposent des délais de traitement de dossier.

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

#### 1. Public visé

#### **Action 1 : « Paroles en tête »**

L'action « **Paroles en tête** » s'adresse à des jeunes de 13/18 ans, tant à l'intérieur des établissements scolaires que dans les quartiers par le biais des structures existantes.

Initialement, il était prévu d'intervenir auprès de 3 000 jeunes et 500 parents au cours des 27 mois d'expérimentation.

#### **Action 2 : « Faciliter et accompagner une démarche d'inscription durable dans le soin »**

#### **« Psychologue de rue »**

L'action de « **psychologue de rue** » s'adresse aux jeunes de 16/25 ans marginalisés ou en risque d'exclusion, mais plus largement, elle s'adresse à l'ensemble du public du Service de Prévention Spécialisée. Le nombre de bénéficiaires estimé initialement était de 100 jeunes.

La mission fondamentale du psychologue est de faire reconnaître et respecter la personne dans sa dimension psychique. Les bénéficiaires jeunes de l'expérimentation sont ceux qui ont, au minimum, fait l'objet d'un travail associant un éducateur et la psychologue. En effet, l'accès aux soins des jeunes prend différentes formes pouvant représenter, ou non, des

étapes dans l'objectif de l'accès aux soins. Dans ce cadre, cet objectif est mené aussi bien à travers un travail d'élaboration en équipe autour de la situation d'un jeune, dans la rencontre informelle d'un jeune par la psychologue lors du travail de rue ou en permanence, que dans la mise en place d'entretiens individuels entre le jeune et la psychologue en vue d'un travail spécifique, ou bien encore dans l'accompagnement physique d'un jeune dans un lieu de soins, etc. Ainsi, parmi les jeunes concernés par l'expérimentation sur les deux années, la psychologue en a rencontré physiquement plus de 50 %.

### **« Fonds d'Urgence Santé Jeunes »**

**« Le Fonds d'Urgence Santé »** soutient des jeunes de 18/25 ans bisontins, en difficultés d'accès aux soins suite à une absence de couverture sociale ou des ressources insuffisantes. Initialement, la mobilisation du réseau partenarial local devait permettre de soutenir une centaine de jeunes à l'année.

## 2. Bénéficiaires directs

### 2.1. Statistiques descriptives

#### **Action 1 : « Paroles en tête »**



Numéro du projet	AP2_176	Nom de la structure porteuse de projet	CCAS de Besançon		
	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
<b>Nombre de bénéficiaires directement touchés par l'action</b>					
Jeunes	211	1127	1085	2423	
Adultes		145	41	186	
<b>Nombre total de bénéficiaires</b>	211	1272	1126	2609	

Bénéficiaires entrés pendant toute la durée de l'expérimentation	
<b>Nombre de bénéficiaires directement touchés par l'action à l'entrée du dispositif, par caractéristiques</b>	
<b>1. Jeunes</b>	
<b>Âge</b>	
Moins de 6 ans	
6-10 ans	
10-16 ans	1973
16-18 ans	450
18-25 ans	
Autres : <i>(préciser)</i>	
Autres : <i>(préciser)</i>	
<b>Situation</b>	
Elèves en pré-élémentaire	
Elèves en élémentaire	
Collégiens	1962
Lycéens en LEGT	
Lycéens en lycée professionnel	194
Jeunes apprentis en CFA	
Étudiants du supérieur	
Demandeurs d'emploi	
Actifs occupés	
Jeunes de l'ADAPEI de Besançon, IME du Grand Besançon, ITEP des Salins de Bregille, CREESDEV, PJJ	133
Jeunes hors du dispositif scolaire, au sein des maisons de quartier (accompagnement à la scolarité, SRAC...)	134
<b>Niveau de formation</b>	
Infra V	
Niveau V	
Niveau IV	
Niveau III	
Niveau II	
Niveau I	
<b>Sexe</b>	
Filles	1170
Garçons	1253
<b>2. Adultes</b>	
<b>Qualité</b>	
Parents	91
Enseignants	11
Conseillers d'orientation-psychologues	
Conseillers principaux d'éducation	2
Conseillers d'insertion professionnelle	
Animateurs	8
Éducateurs spécialisés	8
Autres : <i>(préciser)</i>	10
Autres : <i>(préciser)</i>	66

Réalisation	
<b>Autre information concernant les bénéficiaires directement touchés par l'action à l'entrée du dispositif</b>	
<b>1. Les jeunes bénéficiaires sont-ils inscrits et suivis par la mission locale (ML) ?</b>	
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
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
<b>Echelle et territoire d'intervention de l'action mise en place</b>	
<b>1. L'action que vous menez dans le cadre de cette expérimentation est-elle à l'échelle :</b>	
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
<b>2. Votre territoire d'intervention inclut-il des quartiers politique de la ville ?</b>	
Oui, la totalité de mon territoire d'intervention est en quartiers politique de la ville	Oui, une partie de mon territoire 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
<b>Remarques</b>	
Toutes remarques liées aux éléments renseignés dans ce fichier peuvent être précisées dans cette cellule.	

**« Paroles en tête »** : jeunes de 13/18 ans, scolarisés et déscolarisés.

L'action **« Paroles en tête »** s'est installée au cours de cette expérimentation dans 14 collèges et 4 lycées, touchant ainsi 2 156 élèves sur les 27 mois d'expérimentation. L'exposition s'est déplacée dans 6 maisons de quartiers de la Ville de Besançon, s'adressant ainsi à un public diversifié (134 jeunes fréquentant les structures). Enfin, 267 jeunes issus d'établissements spécifiques ont également bénéficié de ces temps de parole.

L'action s'est adressée également aux familles des jeunes. Afin de mobiliser au mieux les parents mais aussi les professionnels, 3 rencontres-débats ont été organisées au sein des établissements scolaires et des maisons de quartier. Elles ont permis de rencontrer 186 adultes.

**Action 2 : « Faciliter et accompagner une démarche d'inscription durable dans le soin »**

**« Psychologue de Rue »** : jeunes de 16/25 ans, marginalisés ou en risque d'exclusion

Numéro du projet	AP2_176	Nom de la structure porteuse de projet		CCAS de Besançon	
	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
<b>Nombre de bénéficiaires directement touchés par l'action</b>					
Jeunes	54	31		85	
Adultes	17			17	
<b>Nombre total de bénéficiaires</b>	<b>71</b>	<b>31</b>		<b>102</b>	
				<b>Bénéficiaires entrés pendant toute la durée de l'expérimentation</b>	<b>Réalisation</b>
<b>Nombre de bénéficiaires directement touchés par l'action à l'entrée du dispositif, par caractéristiques</b>				<b>Autre information concernant les bénéficiaires directement touchés par l'action à l'entrée du dispositif</b>	
<b>1. Jeunes</b>				<b>1. Les jeunes bénéficiaires sont-ils inscrits et suivis par la mission locale (ML) ?</b>	
<b>Âge</b>				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	
Moins de 6 ans				<b>Oui, une partie des bénéficiaires directs est inscrite et suivie par la ML</b>	
6-10 ans					
10-16 ans					
16-18 ans					
18-25 ans				<b>Communale</b>	
Autres : (préciser)					
Autres : (préciser)				<b>2. Votre territoire d'intervention inclut-il des quartiers politique de la ville ?</b>	
<b>Situation</b>				Oui, la totalité de mon territoire d'intervention est en quartiers politique de la ville	
Elèves en pré-élémentaire				<b>Oui, la totalité de mon territoire</b>	
Elèves en élémentaire					
Collégiens					
Lycéens en LEGT					
Lycéens en lycée professionnel					
Jeunes apprentis en CFA					
Étudiants du supérieur					
Demandeurs d'emploi					
Actifs occupés					
Autres : (préciser)					
Autres : (préciser)					
<b>Niveau de formation</b>					
Infra V					
Niveau V					
Niveau IV					
Niveau III					
Niveau III					
Niveau I					
<b>Sexe</b>					
Filles				<b>Remarques</b>	
Garçons					
<b>2. Adultes</b>				<i>Toutes remarques liées aux éléments renseignés dans ce fichier peuvent être précisées dans cette cellule.</i>	
<b>Qualité</b>					
Parents					
Enseignants					
Conseillers d'orientation-psychologues					
Conseillers principaux d'éducation					
Conseillers d'insertion professionnelle					
Animateurs					
Éducateurs spécialisés				17	
Autres : (préciser)					
Autres : (préciser)					

- 45 femmes dont 27 rencontrées
- 40 garçons dont 18 rencontrés

Ainsi, 85 situations ont été directement concernées par l'action de la psychologue selon deux modalités : 45 personnes ont rencontré la psychologue et 40 personnes ont bénéficié d'un accompagnement éducatif étayé par un travail entre éducateur et psychologue.

La psychologue a réalisé 189 entretiens sur 260 entretiens planifiés. Parmi les entretiens réalisés sur 2012, 30 n'étaient pas planifiés, ils se sont déroulés lors du travail de rue ou lors des présences au temps des permanences au local éducatif.

Trois jeunes extérieurs au Service de Prévention Spécialisée ont bénéficié de l'action de la psychologue à travers une action menée en partenariat avec un service d'insertion (action décrite plus loin).

**« Fonds d'Urgence Santé »** : jeunes de 18/25 ans bisontins.

Le Fonds Santé a permis de soutenir financièrement **64** jeunes dans leur parcours de soins et de réaliser un travail d'orientation et de mobilisation partenariale sur l'ensemble des **93** sollicitations sur les deux années de référence. On observe que la population des moins de 25 ans est celle qui rencontre le plus de difficulté d'accès au système de protection sociale. En effet, la majorité d'entre eux n'ont aucune couverture santé. L'absence régulière de ressources se présente comme l'un des facteurs de risque de rupture de soins. Cette dernière peut se matérialiser par le renoncement financier à la souscription d'une complémentaire santé ou du moins, de sa « qualité » (niveau des garanties proposé).

Numéro du projet	AP2_176	Nom de la structure porteuse de projet	CCAS de Besançon		
	Bénéficiaires initialement prévus pour toute la durée de l'expérimentation	Bénéficiaires touchés en 2011	Bénéficiaires touchés en 2012	Bénéficiaires entrés pendant toute la durée de l'expérimentation	Bénéficiaires ayant abandonnés ou ayant été exclus en cours de dispositif
<b>Nombre de bénéficiaires directement touchés par l'action</b>					
Jeunes		57	36	93	
Adultes		76	131	207	
<b>Nombre total de bénéficiaires</b>		133	167	300	

Bénéficiaires entrés pendant toute la durée de l'expérimentation		Réalisation
<b>Nombre de bénéficiaires directement touchés par l'action à l'entrée du dispositif, par caractéristiques</b>		<b>Autre information concernant les bénéficiaires directement touchés par l'action à l'entrée du dispositif</b>
<b>1. Jeunes</b>		<b>1. Les jeunes bénéficiaires sont-ils inscrits et suivis par la mission locale (ML) ?</b>
<b>Âge</b>		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
Moins de 6 ans	9	Oui, une partie des bénéficiaires directs est inscrite et suivie par la ML
6-10 ans	2	
10-16 ans	5	Non, aucun bénéficiaire direct n'est inscrit et suivi par la ML
16-18 ans	9	<b>Echelle et territoire d'intervention de l'action mise en place</b>
18-25 ans	90	<b>1. L'action que vous menez dans le cadre de cette expérimentation est-elle à l'échelle :</b>
Autres : 25 ans et plus	131	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) ?
Autres : (préciser)		Communale
<b>Situation</b>		<b>2. Votre territoire d'intervention inclut-il des quartiers politique de la ville ?</b>
Elèves en pré-élémentaire		Oui, la totalité de mon territoire d'intervention est en quartiers politique de la ville
Elèves en élémentaire	5	Oui, la totalité de mon territoire
Collégiens	4	
Lycéens en LEGT		
Lycéens en lycée professionnel		
Jeunes apprentis en CFA	1	
Étudiants du supérieur	10	
Demandeurs d'emploi	38	
Actifs occupés	12	
Autres : (préciser)	40	
Autres : (préciser)	5	
<b>Niveau de formation</b>		
Infra V		
Niveau V		
Niveau IV		
Niveau III		
Niveau III		
Niveau I		
<b>Sexe</b>		
Filles	79	
Garçons	36	
<b>2. Adultes</b>		
<b>Qualité</b>		
Parents		
Enseignants		
Conseillers d'orientation-psychologues		
Conseillers principaux d'éducation		
Conseillers d'insertion professionnelle		
Animateurs		
Éducateurs spécialisés		
Autres : (préciser)		
Autres : (préciser)		

Remarques	
le tableau ci-dessus présente les éléments concernant le public de moins de 25 ans ayant sollicité le dispositif. Les éléments concernant les adultes n'ont pas été détaillés afin de bien mettre en exergue les informations relatives au public cible de l'e	

## 2.2. Analyse qualitative

### **Action 1 : « Paroles en tête »**

L'action a touché 2 156 jeunes sur les 3 000 initialement prévus. Cet écart s'explique par la réduction du nombre de jeunes présents lors des animations afin de favoriser les échanges. Ce nouveau mode de fonctionnement a été validé par le comité technique au cours de l'expérimentation.

Des rencontres avec les équipes éducatives et soignantes des établissements scolaires et auprès des équipes de direction dans les maisons de quartier, ont été mises en œuvre. Ces temps ont permis l'identification tant des partenaires que du public visé par l'action.

Afin de faire connaître le dispositif, des affiches ainsi que des flyers ont été diffusés largement auprès du public dans les structures fréquentées par les jeunes. Ces techniques de communication ont permis à des structures spécifiques non visées initialement par l'action, de la solliciter.

### **Action 2 : « Faciliter et accompagner une démarche d'inscription durable dans le soin »**

#### **« Psychologue de Rue »**

L'action de la « **Psychologue de Rue** » a touché 85 situations de jeunes et une équipe de 17 éducateurs spécialisés. La majeure partie des situations de jeunes touchés concernent des 16/25 ans. Cependant, un nombre assez marginal concerne des 25/30 ans et des 14/16 ans. Pour les jeunes de moins de 16 ans, l'essentiel du travail de la psychologue s'est réalisé soit auprès de l'éducateur, soit auprès des parents.

La mobilisation des jeunes sur la question du soin est complexe. C'est en effet loin d'être une préoccupation pour eux. Le recours aux conduites à risques, dans un fonctionnement dans « l'ici et maintenant », caractéristique de la période d'adolescence, est renforcé chez ces jeunes qui sont dans l'évitement de toute forme d'aide et loin du souci de prendre soin d'eux. Ainsi, le retard, les rendez-vous manqués, etc., font partie du quotidien du travail auprès de ce public. Au vu des caractéristiques du public cible, le résultat des entretiens réalisés/planifiés est donc plutôt positif et encourageant.

#### **« Fonds d'Urgence Santé Jeunes »**

Le Fonds Santé a permis de soutenir financièrement **64** jeunes dans leur parcours de soins et de réaliser un travail d'orientation et de mobilisation partenariale sur l'ensemble des **93** sollicitations sur les deux années de référence. Lors de la mise en place du dispositif, le coordinateur est allé à la rencontre des structures et services fréquentés par le public jeune afin d'en présenter les modalités de fonctionnement. L'éclairage pluridisciplinaire sur les situations émanant de ce travail de coordination, est un atout indispensable. Il permet en effet, une connaissance accrue du public ciblé mais aussi une meilleure prise en compte de l'axe santé dans l'accompagnement social.

Le temps d'expérimentation du dispositif a permis de mettre en exergue des disparités dans la façon d'aborder la santé. En effet, les jeunes ont sollicité majoritairement pour un accès immédiat à des services de soins en l'absence de droits. On peut comprendre cet

éloignement du système de santé selon deux hypothèses : d'une part, un certain désintérêt pour leur santé et d'autre part, une méconnaissance de leurs droits.

Compte tenu du faible nombre de sollicitations concernant les moins de 25 ans, une réévaluation des critères d'octroi a conduit à adapter les modalités d'intervention en fonction des spécificités observées. Dans la poursuite de ses objectifs de lutte contre l'exclusion sanitaire et le renoncement aux soins, le Fonds Santé a soutenu un public vulnérable, caractérisé par une surreprésentation de personnes isolées en situation de précarité. Ainsi, on dénombre 294 sollicitations pour les années 2011 et 2012, soit 200 concernant un public âgé de plus de 25 ans. Le Fonds Santé est alors intervenu comme soutien dans la réalisation de projets coûteux et peu pris en charge par le régime obligatoire.

La pérennisation du dispositif permet de porter la réflexion sur les modalités de mise en place et de diffusion d'outils d'information à destination des agents du CCAS.

### 3. Bénéficiaires indirects

#### **Action 1 : « Paroles en tête »**

L'action « **Paroles en tête** » a touché 267 jeunes issus d'établissements spécifiques tels que la Protection Judiciaire de la Jeunesse, le CREESDEV (déficients visuels), l'Institut Médico-Educatif du Grand Besançon et du Parc de l'ADAPEI. La réalisation d'actions auprès des jeunes en situation de handicap et/ou vulnérables, a permis de mieux appréhender ce public et ses difficultés. L'animation de l'action auprès de ce public est pertinente sachant que les problématiques rencontrées sont identiques à celles des adolescents de leur âge. L'expérimentation a permis l'accès à des échanges sur des thématiques peu abordées du fait des difficultés sociales ou inhérentes à un handicap.

#### **Action 2 : « Faciliter et accompagner une démarche d'inscription durable dans le soin »**

##### **« Psychologue de Rue »**

L'action du « **Psychologue de Rue** » est intégrée à l'équipe de la Prévention Spécialisée de l'ADDSEA et porte sur les accompagnements éducatifs et un soutien aux équipes. La présence de ce professionnel au sein d'une équipe essentiellement constituée de travailleurs sociaux, amène une pluridisciplinarité dans l'appréhension des situations des jeunes et permet de développer de nouvelles modalités d'accompagnement. L'ensemble de l'activité du service de prévention bénéficie indirectement de la présence de ce nouveau corps professionnel.

##### **« Fonds d'Urgence Santé Jeunes »**

Le dispositif « **Fonds d'Urgence Santé** » en tant que lieu ressource, compte comme bénéficiaires indirects les partenaires locaux intervenant autour du soin, qu'ils soient issus du secteur social ou du secteur médical. L'ensemble des situations porté par les référents sociaux fait l'objet d'une évaluation rendant possible la mobilisation de partenaires et l'orientation des situations. L'objectif est de soutenir les démarches engagées avec le

référent social et d'initier un travail d'accompagnement autour de la santé, facilité par une meilleure connaissance des ressources partenariales locales.

La période d'expérimentation a permis de mettre en lumière la recrudescence de difficultés chez les publics vulnérables, pour satisfaire des projets de soins et ce, malgré un bon état des couvertures sociales. En effet, on observe un risque de rupture sanitaire dû au fonctionnement, même du droit commun, qui oblige l'avance de frais, souvent impossible chez les précaires. Le dispositif s'est ouvert à l'ensemble des publics en risque d'exclusion sanitaire sans catégorie d'âge.

## **II. Déroulement de l'expérimentation**

### **A . Actions mises en œuvre**

#### **Action 1 : « Paroles en tête »**

L'action « **paroles en tête** » est issue d'un comité technique composé de divers partenaires impliqués dans la problématique adolescente. Parmi eux, on dénombre des professionnels de l'éducation à la santé tels que l'Inspection Académique, (santé scolaire) ou le Centre Hospitalier Universitaire, des professionnels de l'éducation à la citoyenneté tels que la Police Nationale et des professionnels du secteur social. Ce comité poursuit ses rencontres mensuelles, afin de l'améliorer et de l'ajuster. De plus, un comité de pilotage associant l'évaluateur de l'action, a été mis en place sur la période d'expérimentation.

L'animation auprès de groupes composés de 12 à 14 jeunes, est assurée par un professionnel du champ de la santé et un professionnel du champ de la citoyenneté, issus du collectif de travail, ainsi que par la coordinatrice de l'action. Tous sont préalablement formés à l'animation de groupe.

Un bilan du dispositif est organisé chaque année. Il est composé du comité technique et des professionnels animant les interventions. Le bilan a pour objectif de réunir l'ensemble des partenaires et d'ajuster les modalités d'intervention en fonction de leurs observations. Il a permis de mettre en exergue la nécessité pour certains partenaires, de bénéficier d'apports théoriques sur des thématiques particulières, par conséquent des demi-journées de formation sont proposées aux intervenants sur les thèmes demandés (les nouvelles technologies, les addictions, les troubles alimentaires, etc.).

#### **Action 2 : « Faciliter et accompagner une démarche d'inscription durable dans le soin »**

##### **« Psychologue de rue »**

La psychologue a une pratique intégrée au Service de Prévention Spécialisée à travers le développement d'une prise en charge pluridisciplinaire des jeunes (approche psycho-éducative et soutien et appui technique aux équipes). Elle met en place des modalités d'intervention adaptées en fonction des problématiques des jeunes et des territoires.

##### **➤ Le travail en partenariat et d'articulation soin/social**



Sur les deux ans, la psychologue a rencontré plus d'une trentaine de structures de soins psychiques et des structures sociales dans une démarche de présentation mutuelle. Elle a mis en place un travail en partenariat autour de situations de jeunes communément connus ou à orienter pour travailler le relais. Elle a participé à des réunions partenariales telles que l'atelier santé mentale. Dans son rôle d'intermédiaire et de mise en lien, la psychologue a facilité l'articulation des prises en charge pour des jeunes et/ou des parents suivis par les services de psychiatrie. La psychologue a entrepris les démarches nécessaires pour trouver le dispositif soignant le plus adapté à chaque situation.

Afin de s'adresser au public cible par un autre intermédiaire que celui d'une action inscrite au sein du Service de Prévention Spécialisée, la psychologue a participé à une action développée par un service d'insertion pour jeunes travaillant sur des chantiers d'insertion. Cette action groupale portait sur un groupe de 8 personnes intitulé « atelier santé ». L'objectif était de sensibiliser les jeunes des chantiers à la prise en compte de leur santé. Le travail de groupe apparaît ici, par rapport à une relation duelle, comme un soutien à l'échange. Cette action menée avec le service insertion (SIAMB) a été montée par la psychologue et une accompagnatrice sociale du service insertion. Elle s'est déroulée une fois et serait intéressante à poursuivre, notamment dans la richesse de l'articulation des deux structures et des deux professionnels de domaines de compétences complémentaires. Aborder la question de la santé et du soin par le biais d'un dispositif d'insertion professionnelle a permis d'approcher, sans stigmatiser, un public fragilisé, souvent sujet à des problématiques d'addiction et de souffrances psychiques.

Les jeunes ayant bénéficié de cet atelier ont apprécié ce temps d'échange. Cette action est une autre manière d'envisager la question de l'accès aux soins avec un public en difficultés.

#### ➤ **Le travail « d'aller vers »**

Cette démarche de rencontre avec les jeunes a été menée à travers la réalisation d'un travail de rue au côté des éducateurs, tous les 15 jours sur un quartier, en direction de « jeunes en errance ».

Une autre modalité d'intervention « d'aller vers » s'est développée en mai 2012 : la psychologue a participé à des temps de permanence des éducateurs au sein de leur local sur trois quartiers.

Ces permanences ont été l'occasion de provoquer la rencontre des jeunes et/ou leurs parents. En se rendant ainsi disponible et accessible, la psychologue a pu travailler sur les représentations de sa profession, se présentant parfois comme un frein à l'inscription dans un travail plus approfondi. Les entretiens cliniques qui ont pu se dégager de cette phase d'approche, ont été réalisés dans des espaces favorisant la continuité de l'accompagnement (à domicile, café, etc.).

#### ➤ **Le travail d'équipe**

La pratique en équipe à travers la mise en place d'une instance de travail intitulée « groupe d'échanges et de réflexion sur les situations » s'est déroulée à raison de trois réunions mensuelles (avec trois groupes de professionnels différents), soit 37 réunions réalisées sur les 2 ans, autour de 33 situations de jeunes en difficulté. Ces instances permettent d'inscrire

la psychologue dans la vie de l'équipe éducative, de coordonner l'intervention psycho-éducative autour des prises en charge communes de jeunes, mais aussi de questionner l'intervention de la psychologue dans des actions collectives sur le quartier.

La psychologue a consacré un temps de travail conséquent aux temps d'échanges informels avec les éducateurs spécialisés, que ce soit dans le soutien, dans l'appui technique ou dans la coordination du travail en équipe.

Concernant le travail en collaboration avec les équipes éducatives, la psychologue a participé à des actions collectives de quartier : une animation réalisée par la maison de quartier et le Service de Prévention Spécialisée en direction des femmes, une soirée en direction de jeunes d'un lycée professionnel. De plus, elle a pu s'associer à une sortie avec des familles cet été. Ces différentes actions participent à la démarche de proximité en permettant d'entrer en contact avec les personnes de façon informelle et de faciliter une éventuelle mise en lien ultérieure.

Ainsi, que ce soit en direction de l'équipe éducative ou dans la rencontre avec les jeunes, le travail d'accès aux soins a été effectif et a concerné un travail sur l'élaboration d'une demande de soin, voire de « prendre soin ».

### ➤ **Le travail d'élaboration et de formation professionnelle**

La psychologue s'est inscrite dans un travail de supervision individuelle deux fois par mois. Elle a effectué différentes formations sur les deux ans pour adapter ses connaissances à la spécificité de sa pratique clinique.

### **Difficultés rencontrées**

Tout d'abord, il a été noté que la mise en œuvre du protocole d'évaluation a eu un impact négatif sur la mise en place de l'action. En effet, il fallait penser l'évaluation avant même de savoir comment le poste allait se mettre en place. Il y avait le chevauchement de différentes temporalités : celle de l'évaluation, celle de l'action, celle des jeunes, celle du temps psychique, etc., incontestablement de réels freins à l'action.

Ensuite, l'engagement des professionnels éducatifs dans un changement de leur pratique a été freiné par la fin programmée de l'expérimentation.

De plus, la pratique de psychologue au sein du service a été, au départ, envisagée comme un outil facultatif et n'a pas été instituée comme une nouvelle conception des prises en charge des jeunes. Ceci s'est matérialisé par des sollicitations inégalitaires et au gré des opportunités de la part des éducateurs. Pour favoriser son intégration, il a été nécessaire de rassurer l'équipe quant à la préservation de leur intervention auprès des jeunes.

A l'avenir, pour faciliter la construction de l'équipe psycho-éducative et créer les opportunités du travail ensemble, il serait nécessaire d'instituer des réunions entre la psychologue et chacune des 7 équipes éducatives, au moins une fois par mois. La Prévention Spécialisée fonctionne essentiellement sur un mode informel, c'est pour cette raison que la mise en place de ce cadre nécessite du temps, une adaptation au changement, de nouvelles manières de travailler. Les « Groupes d'Echanges et de Réflexion sur les Situations » ont été une première étape d'un cadre plus structuré dans l'organisation du service.

Il a également été observé que la densité du territoire d'intervention de la psychologue, correspondant à 7 quartiers, a pu freiner son action. En effet, on estime que six mois sont nécessaires à un éducateur spécialisé à temps plein pour s'intégrer dans un quartier. Le

résultat obtenu au bout de 2 ans, malgré cette donnée et la perspective d'une fin envisagée assez rapidement, est plutôt positif tant au niveau de l'impact sur les professionnels et leur pratique, que sur celui des jeunes.

Pour finir, le public rencontré dénombre de nombreux jeunes très éloignés du soin. Le travail de proximité et la souplesse de fonctionnement de la psychologue a permis de soutenir l'émergence de demandes de soins se traduisant par l'adhésion à un suivi par la professionnelle. Toutefois, le relais vers des dispositifs de droits communs, dans la perspective de l'arrêt de l'action, a rapidement montré ses limites. En effet, les jeunes ont présenté des difficultés à s'inscrire dans des dispositifs dont le fonctionnement était plus rigide que celui qui caractérisait l'intervention de la psychologue de rue. Pour certains, la prise en charge par un dispositif intermédiaire à ceux de droit commun nécessite davantage de temps.

#### **« Fonds d'Urgence Santé Jeune » :**

##### **➤ Travail de partenariat et décloisonnement des secteurs de la santé et du social**

Depuis janvier 2011, ont été organisés des temps de rencontre avec les partenaires, afin de présenter le dispositif ainsi que ses modalités de fonctionnement. Une communication ciblée, réalisée auprès de chaque structure, a été privilégiée afin d'assurer une meilleure compréhension de cet outil, de ses modalités de fonctionnement et de faire un point sur les problématiques de santé des publics de chaque structure.

Afin de favoriser la circulation de l'information interne, un référent santé a été identifié dans chaque service du CCAS et un document de présentation nommé « règlement intérieur du Fonds Santé » a été rédigé et diffusé aux agents du CCAS.

Afin de favoriser le décloisonnement des secteurs du soin et du social, un groupe de travail pluri-institutionnel a été constitué. Composé de professionnels de santé mais aussi du social, tels que le service social du Centre Hospitalier, la Permanence d'Accès aux Soins de Santé, l'association Médecin du Monde, le Secours Catholique, cette entité participe à une démarche visant à favoriser une prise en charge coordonnée des situations complexes. Il s'est réuni quatre fois au cours de l'année 2012 autour de thématiques diverses telles que l'émergence d'un protocole commun relatif au suivi de grossesse, l'accompagnement des personnes porteuses du VIH, la prise en charge médicale des patients en situation irrégulière.

En parallèle, l'Espace santé, adossé aux services d'accueil de l'urgence sociale, poursuit son développement et permet, en fonction des situations, un relais ou un accès à un professionnel du soin et du social, dans une même unité de lieu, ce qui contribue à faciliter et permet d'accompagner la démarche de soins. Afin de guider les professionnels et d'améliorer la mobilisation des dispositifs existants, un répertoire des consultations médicales gratuites sur Besançon est en cours de réalisation.

Pour soutenir son engagement en faveur de l'état de santé de ses publics, le CCAS a souhaité formaliser l'intervention pluri-institutionnelle par la rédaction de conventions de partenariat. On dénombre notamment parmi les institutions signataires, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, le Centre Hospitalier Spécialisé de Novillars et l'association Médecins du monde.

##### **➤ Outils de suivi du dispositif**

Tout au long de l'expérimentation, les sollicitations établies au Fonds Santé ont été comptabilisées selon un certains nombres d'indicateurs. L'évaluation externe faite par l'ORS a participé à la réévaluation de ces derniers. Ce travail a permis l'obtention de suffisamment d'informations pour produire un bilan à la fois quantitatif et qualitatif du dispositif mais aussi d'actualiser ce dernier en permanence afin qu'il soit au plus près des besoins relevés sur le terrain.

Pour finir, lors de la dernière année d'expérimentation, il a été décidé que les dossiers ne nécessitant pas un positionnement immédiat et concernant une aide financière supérieure à 70 euros (montant maximal d'une régie du CCAS), seraient étudiés en « commission d'aide au projet ». Cette dernière a pour rôle de garantir une équité de traitement, mais aussi d'avoir un regard critique sur le dispositif afin d'en adapter en permanence la pertinence.

## B. Partenariats

### 1. Partenaires opérationnels

Nom de la structure partenaire	Type de structure partenaire	Rôle dans l'expérimentation
Maison de l'Adolescent	Centre Hospitalier Spécialisé	Opérateur pour l'action « Paroles en tête »
Service de prévention spécialisé de l'ADDSEA	Association	Intégration de la psychologue à l'équipe du SPS de l'ADDSEA

### 2. Partenaires financiers

Financements	Part de ces financements dans le budget total de l'expérimentation (hors évaluation) en %
Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse	70 %
Cofinancements extérieurs à la structure	Conseil Général CUCS Ville de Besançon
Autofinancement	ADDSEA CCAS Maison de l'Adolescent

## C. Pilotage de l'expérimentation

Le pilotage de ce projet a été assuré au cours des trois années d'expérimentation par le CCAS de Besançon. Celui-ci s'est appuyé sur les partenaires opérationnels : le service de prévention spécialisé de l'ADDSEA, et la Maison de l'Adolescent, ainsi que pour chaque action, sur un comité technique de suivi.

Le comité de pilotage s'est réuni à quatre reprises aux cours des 3 années d'expérimentation :

- En 2010, afin de définir les modalités de mise en œuvre opérationnelle de chaque action programmée.
- En 2011, pour une présentation des premiers bilans et observations de celles-ci.
- Enfin, en 2012, dans une démarche de recherche de financements, chacune des actions ayant démontré son utilité, mais l'expérimentation prenant fin, un tour des potentiels partenaires financiers a été organisé.

En 2013, un comité de pilotage élargi (c'est-à-dire réunissant les partenaires opérationnels mais également les partenaires indirects du projet) sera réuni, afin de présenter la restitution du travail de l'évaluateur sur les trois actions de ce projet.

### **III. Enseignements généraux de l'expérimentation**

#### **A. Modélisation du dispositif expérimenté**

##### **Action 1 : « Paroles en tête »**

Cette action découle d'un travail partenarial réunissant des professionnels pluridisciplinaires mobilisés autour de la problématique adolescente. Ces diverses structures se sont réunies pour former un comité technique chargé de la construction de l'outil, de sa mise en œuvre et de la formation de ses intervenants. Cette entité se réunit mensuellement de façon à assurer le suivi de l'action et d'en ajuster en permanence les modalités d'intervention. De plus, chaque année, un bilan est organisé réunissant les membres du comité technique et les intervenants.

Cet outil de prévention est animé par un intervenant du champ de la santé et un intervenant du champ de la citoyenneté issus du collectif de travail, ainsi que par la coordinatrice de l'action. Chaque intervenant est préalablement formé à l'outil. La diversité des champs de compétences apporte une vision plurielle des thèmes abordés et fédère le réseau partenarial.

L'objectif du groupe de travail était de créer une action cohérente dans les lieux de vie des adolescents, impliquant tous les acteurs concernés (établissements scolaires, maisons de quartier, etc.), mais également le public jeune. Pour ce faire, des questionnaires ont été élaborés et distribués auprès de jeunes, ce qui a constitué la base du travail mené.

En ce qui concerne l'animation de l'action, chaque atelier dure 2 heures et s'adresse à des groupes de 10 à 15 jeunes. Le débat avec ces derniers porte sur sept thématiques identifiées : conduites à risques, « relation au corps et à soi », la famille, l'avenir, les préjugés et la tolérance, la violence et le respect, la justice et l'injustice, chacun de ces thèmes faisant l'objet de panneaux d'expositions. De plus, des saynètes issues des sept thématiques identifiées ont été élaborées pour favoriser les échanges. La spécificité de cette action est de

ne pas aborder un thème en particulier, mais de partir de ceux dont les jeunes ont envie de parler ; les supports n'étant là que pour lancer le débat, (addictions, sexualité, risques, justice, etc.). On observe également, après plusieurs mois de fonctionnement, que l'objectif de permettre aux jeunes de repérer les personnes ressources est atteint. Des jeunes se sont présentés à la Maison de l'Adolescent ou vers d'autres partenaires impliqués, suite à l'intervention de « Paroles en tête » dans leur établissement.

A la fin de chaque atelier, un livret précisant les structures locales à disposition des adolescents est distribué à chaque participant.

## **Action 2 : « Faciliter et accompagner une démarche d'inscription durable dans le soin »**

### **« Psychologue de rue »**

La présence d'une psychologue au sein des équipes de Prévention Spécialisée constitue une initiative innovante et qui porte ses fruits. Elle permet aux jeunes d'entrer en contact avec un psychologue et d'engager un réel travail thérapeutique.

Cependant, compte tenu de la spécificité du public ciblé (jeunes 16/25 ans en grande difficulté), cette action n'a de sens que si elle s'inscrit dans la temporalité longue du travail socio-éducatif.

Dans l'intérêt du public cible, le poste de psychologue nécessite d'être pensé et élaboré avant d'être mis en pratique. L'écueil à éviter est d'imaginer de la psychologue, tel un pompier, qu'elle sauve ces jeunes de leur méandre en venant en aide aux équipes démunies et qu'elle réussit à dénouer la situation du jeune là où tout le monde a été mis en échec. Les façons d'agir et les comportements des jeunes en souffrance psychique ont un sens et constituent des mécanismes de défense. Vouloir supprimer ces symptômes dans l'idée d'insérer à tout prix le jeune dans un circuit « classique » consisterait à nier sa dimension psychique.

L'accès aux soins ne doit pas s'entendre dans son sens le plus réduit, c'est-à-dire à travers la prise d'un rendez-vous au CMP. Pour ces publics dont la problématique est justement loin d'être dans le « prendre soin », il s'agit d'envisager cette question dans une sorte de continuum, qui inclut des progressions et des régressions. Tout le travail commence déjà par le fait de permettre au jeune de parler de lui, d'exprimer ce qu'il ressent, sa souffrance, ses questionnements, etc., puis en venir à l'expression de désirer un changement, etc., et de là, tous les possibles et impossibles se déploient. Ce travail commence à travers la relation que l'éducateur établit avec le jeune. Ensuite, tout le travail du psychologue, que ce soit dans la rencontre directe avec le jeune ou à travers le soutien et l'appui technique à l'équipe, consiste à aider le jeune à mener un travail psychique de liaison.

Ainsi, le travail d'accès aux soins, de prise en compte de la dimension psychique, des jeunes prend différentes formes, il est mené aussi bien :

- à travers un travail d'élaboration en équipe psycho-éducatif autour de la situation d'un jeune,
- dans la rencontre informelle d'un jeune par la psychologue lors du travail de rue,
- dans la mise en place d'entretiens individuels entre le jeune et la psychologue,
- dans l'accompagnement physique d'un jeune dans un lieu de soins.

Il s'agit donc davantage d'aider à l'élaboration d'une demande que d'accéder aux soins.

### **« Fonds d'Urgence Santé Jeunes »**

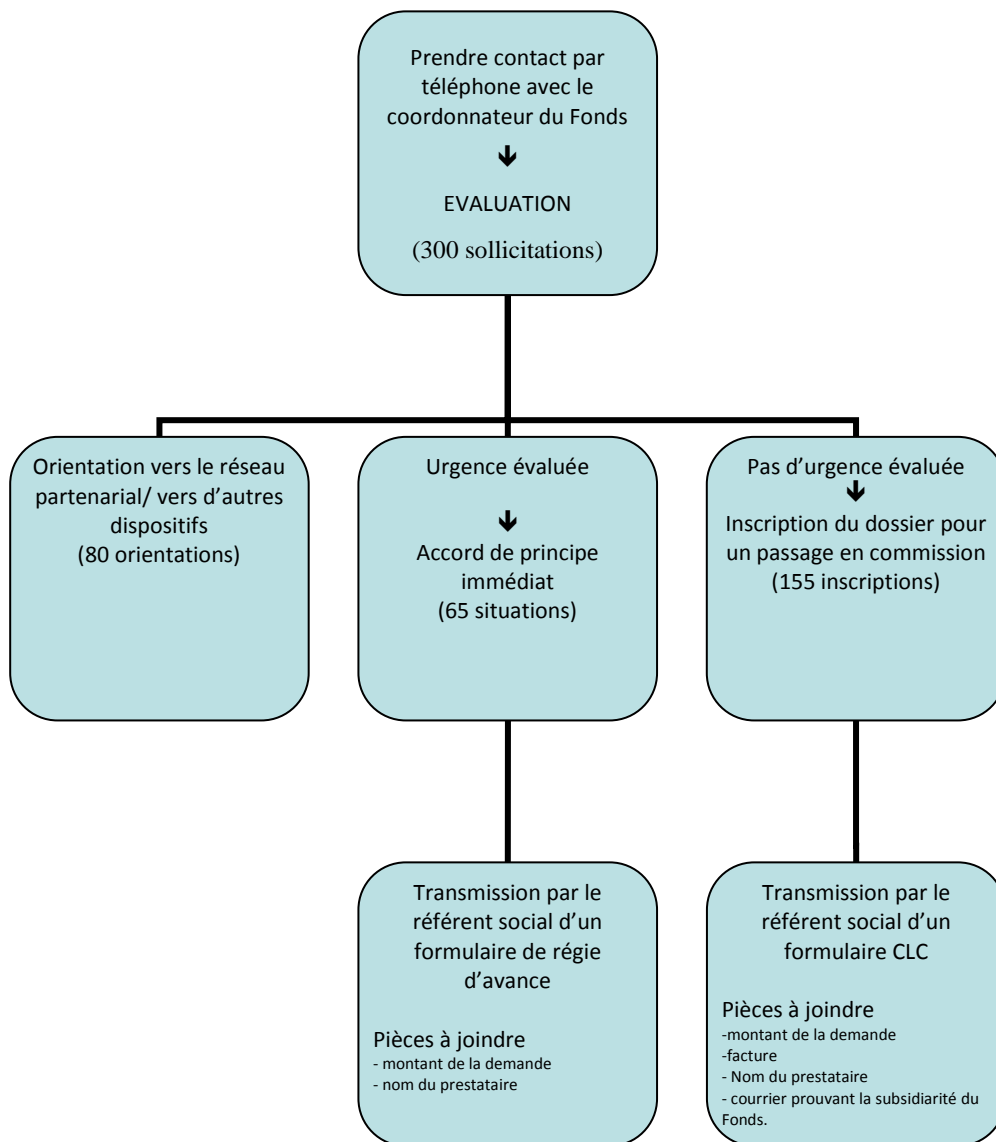
On note parfois une certaine démobilité des publics vulnérables face à leur santé. Par le découplage des secteurs sanitaires et sociaux, à travers la valorisation d'une véritable coordination et la possible attribution d'une aide financière, le dispositif garanti un soutien favorisant l'inscription dans un processus de soins pérenne. Il doit être un facilitateur d'accès aux droits communs, pour cela, le fonctionnement du Fonds d'Urgence se veut réactif quant aux caractères d'urgence des situations présentées au référent santé afin d'éviter toutes ruptures de soins. De plus, afin d'assurer un rôle de complémentarité à l'égard des autres dispositifs d'aides légales liées à la santé, l'un de ses critères d'attribution est le principe de subsidiarité.

Il intervient également comme espace de ressources et d'échanges entre les divers partenaires locaux intervenant dans le domaine de la santé afin de clarifier et coordonner les missions de chacun.

La souplesse de son fonctionnement ainsi que sa démarche de rapprochement des partenaires locaux, permettent au dispositif de soutenir l'inscription dans un processus de soins.

Le dispositif a permis une évolution des pratiques, notamment chez les travailleurs sociaux, qui s'autorisent davantage, ou en tout cas différemment, à prendre en compte l'aspect santé au sein de l'accompagnement social. En effet, l'identification du réseau partenarial local rend possible l'inscription de l'intervention sociale dans un parcours de soins. De plus, la souplesse de fonctionnement du Fonds Santé se présente parfois comme un outil venant soutenir le parcours d'insertion engagé avec les référents sociaux.

➤ **Modèle d'organisation**



Afin de garantir un accès aux services de santé de manière immédiate, la régie d'avance permet un versement de la prestation en liquide directement au bénéficiaire ou au prestataire. A contrario, s'agissant de sommes plus importantes, l'étude du dossier en commission implique un versement par virement bancaire, selon préconisation du référent social, soit directement au prestataire, soit au bénéficiaire de l'aide. Dans ce cas, un courrier d'information, établi par le coordinateur, faisant état de la décision de la commission, est adressé, après que le Directeur Adjoint aux Solidarités y ait apposé sa signature, au référent, au prestataire et au bénéficiaire.

**B. Enseignements et conditions de transférabilité du dispositif**

1. Public visé

**Action 1 : « Paroles en tête »**



L'action « **Paroles en tête** » s'adresse à des jeunes de 13/18 ans, tant à l'intérieur des établissements scolaires que dans les quartiers par le biais des structures existantes. Dans un projet de modélisation de l'action, il est nécessaire de s'appuyer sur le réseau partenarial qui permet l'accès à des groupes de jeunes déjà constitués.

Le dispositif vise également les familles, on observe au cours de l'expérimentation qu'il a été difficile de les mobiliser et de les impliquer.

## **Action 2 : « Faciliter et accompagner une démarche d'inscription durable dans le soin »**

### **« Psychologue de rue »**

L'action « psychologue de rue » s'adresse à un public marginalisé ou en risque d'exclusion, âgé de 16 à 25 ans. L'intégration de l'intervention de la psychologue au Service de Prévention Spécialisée a facilité sa rencontre avec le public visé. Ce point peut alors apparaître comme l'une des conditions de transférabilité du projet.

### **« Fonds d'Urgence Santé Jeunes »**

L'expérimentation montre que pour pérenniser le dispositif, il est nécessaire de le rendre accessible à un public cible plus large, c'est pourquoi il s'adresse dorénavant à l'ensemble des bisonnets en risque d'exclusion sanitaire.

Il semble également important qu'il intervienne comme espace de ressources et d'échanges entre les divers partenaires locaux intervenant dans le domaine de la santé afin de poursuivre le travail de clarification et de coordination des missions de chacun.

## 2. Actions menées dans le cadre du dispositif

### **Action 1 : « Paroles en tête »**

Afin d'améliorer le dispositif il serait nécessaire d'impliquer davantage les équipes éducatives et soignantes (établissements scolaires) et de direction (Maisons de quartier) en identifiant notamment un référent de l'action. Ce dernier serait identifié auprès des jeunes comme une personne ressource qu'ils pourraient solliciter à la suite des interventions.

## **Action 2 : « Faciliter et accompagner une démarche d'inscription durable dans le soin »**

### **« Psychologue de rue »**

Il s'agit de développer une approche spécifique permettant aux jeunes d'élaborer une demande de soins. Tout d'abord, en formalisant des temps de rencontres avec les professionnels du service auquel le psychologue est intégré. Cette démarche a pour finalité de favoriser l'émergence d'une culture de travail commune et ainsi impulser de nouvelles dynamiques de travail, notamment par rapport à la prise en compte de la santé dans l'accompagnement social. Ensuite, en allant à la rencontre des jeunes, dans leur environnement de vie. Cette démarche a pour objectif d'approcher l'offre de soins au plus près d'un public en étant souvent éloigné, et de proposer des modalités d'interventions adaptées tant à la situation qu'aux ressources partenariales locales.

## « Fonds d'Urgence Santé Jeunes »

### ➤ Actions et étapes préparatoires préalables à la mise en œuvre du projet :

Dans un premier temps, il semble essentiel de rencontrer l'ensemble des acteurs locaux se mobilisant autour des problématiques liées à la santé, afin de travailler des critères pertinents et assurer ainsi la subsidiarité du dispositif. Ce travail de prise de contact permet également de fédérer un réseau de partenaires nécessaires au soutien, dans l'élaboration et plus largement, pour garantir la continuité du dispositif.

L'étude de besoins facilite dans un second temps, l'émergence d'un règlement intérieur. Ce dernier se présente comme un outil de communication pour faire connaître le dispositif tant auprès des partenaires qu'auprès des agents dépendants de l'institution porteuse du projet. Dans un troisième temps, il semble important d'identifier des « référents santé » au sein de l'institution, ceci dans l'objectif de faciliter les formes de communications ascendantes et descendantes, afin de favoriser un rôle de veille du dispositif.

### ➤ Identification des améliorations à apporter au dispositif :

Fort des observations établies, il a été dégagé comme projet pour l'année 2013, divers axes de travail. Tout d'abord, l'amélioration des modalités de communication autour du dispositif. Il s'est en effet émancipé des observations à l'origine du projet pour s'adapter au plus près des besoins recensés au cours de l'expérimentation. C'est pourquoi, le public visé d'origine s'est étoffé, sans différence d'âge, auprès de l'ensemble des bisontins en risque d'exclusion sanitaire.

Ensuite, il est prévu de travailler de nouveau à la rédaction d'un règlement intérieur définissant les critères d'octroi diffusables aux partenaires et aux bisontins.

Pour finir, une réflexion est en cours afin de centraliser l'étude de l'ensemble des sollicitations au sein d'une commission locale d'aide financière dans l'objectif de clarifier et simplifier le traitement des dossiers.

### ➤ Identification des points de vigilance et des difficultés pouvant survenir :

Il semble important de veiller à l'actualisation perpétuelle des modalités d'intervention du dispositif afin d'en assurer la pertinence. Le caractère adaptable du dispositif engendre une attention particulière quant à la dispense d'information régulière en interne, mais aussi à destination des acteurs locaux pour en assurer une bonne lisibilité.

Le dispositif, par une meilleure connaissance du réseau partenarial et l'élaboration d'outils, a permis d'initier un travail d'approche des problématiques liées à la santé. Afin de développer une véritable politique santé et d'inclure de façon pérenne l'axe santé dans l'accompagnement social, le CCAS proposera des formations aux référents santé.

## 3. Partenariats, coordination d'acteurs et gouvernance

### **Action 1 : « Paroles en tête »**

Les partenaires opérationnels incontournables pour le bon déroulement de l'action sont les collectivités territoriales ainsi que les structures locales mobilisées autour de la problématique adolescente.

Il est également indispensable de déterminer un porteur de l'action qui représentera le dispositif.

La création d'un comité de pilotage réunissant les financeurs et le porteur du dispositif, est nécessaire à la conduite de ce dernier. En effet, il permet de veiller au bon déroulement de l'action, d'en assurer le suivi et d'en ajuster les modalités d'intervention. Des réunions mensuelles sont souhaitables afin de favoriser le lien partenarial et l'implication de chaque structure.

## **Action 2 : « Faciliter et accompagner une démarche d'inscription durable dans le soin »**

### **« Psychologue de rue »**

Pour mener à bien sa mission de faciliter l'accès aux soins des jeunes, la psychologue a acquis une connaissance du réseau bisontin. Elle tient ainsi peu à peu une place de référente sur les questions de santé, plus particulièrement psychique, au sein du service. Pour ce faire, les deux premiers mois de 2011 ont été, pour une part, consacrés à aller à la rencontre des partenaires potentiels s'adressant à des publics de 16-25 ans, les structures de soins et quelques structures sociales. Au total, une trentaine de partenaires ont été rencontrés dans une démarche de présentation mutuelle. Cette connaissance qui se transmet peu à peu à l'équipe éducative permet d'affiner les orientations des jeunes vers les structures les plus adaptées et en facilitant l'articulation. Cette place intermédiaire permet également de travailler sur les représentations respectives des professionnels du sanitaire et du social. La place stratégique de ce poste permet un travail d'explicitation.

L'intégration de la psychologue semble avoir été facilitée par son appartenance également au CCAS. De plus, étant un agent du CCAS et inscrite dans les actions santé de ce dernier, elle a eu accès à des réunions et informations stratégiques à l'échelle de la Ville.

Ainsi, le travail en partenariat s'est développé sur 2011 de la façon suivante :

- Travail interinstitutionnel autour de situations de jeunes communément connus ou à orienter pour travailler le relais.
- Participation aux réunions mensuelles de l'atelier santé mentale, sollicitation de la personne référente de l'atelier santé mentale pour un avis technique.
- Développement de modalités de travail en partenariat plus formalisées en cours de réflexion avec la Maison de l'Adolescent et avec l'Atelier santé de proximité et le Service d'Aide et d'Accueil Social.
- Participation à des groupes de travail (ex : création d'un atelier santé ville relatif à la souffrance sociale sur un quartier de Besançon).
- Présentation du dispositif « psychologue de rue » dans des instances spécifiques :
  - « Les rencontres pro' jeunesse » organisées en septembre 2011 par la Ville de Besançon visant à réunir l'ensemble des acteurs du bassin bisontin concernés par la jeunesse. Présentation dans le cadre d'un atelier traitant des questions de santé des jeunes de 16-25 ans.
  - Atelier santé ville « santé mentale » de décembre 2011. Présentation réalisée avec les éducateurs spécialisés de service qui travaillent sur le secteur du Centre ville.
- Participation à des réunions de synthèse autour de situations de jeunes suivis par le SPS et pris en charge, par exemple, par un CMP, la Mission Locale, etc.

Le travail en partenariat s'entretient à travers la présence dans des instances de réflexion et se construit au fil des situations de jeunes qui nous amènent à travailler ensemble. C'est aussi au gré des situations que la psychologue est amenée à rencontrer de nouveaux partenaires, notamment sociaux, et se tient à leur disposition pour des questions relatives aux structures de soins existantes.

### « Fonds d'Urgence Santé Jeunes »

Afin de marquer la fin de la période d'expérimentation, il est envisagé de réunir le comité de pilotage lors d'un temps de présentation des bilans de chaque action. Seront alors invités : la Mission Tranquillité Publique, le Contrat Urbain de Cohésion Sociale, la Direction Hygiène Santé, l'Observatoire Régional de la Santé, la Direction Régionale de la Jeunesse des Sports et de la Cohésion Sociale.

La mise en place d'un comité de pilotage ne semble pas nécessaire à la pérennisation du dispositif. Toutefois, des temps de rencontres réguliers paraissent essentiels pour mener à bien les missions visant la lutte contre l'exclusion sanitaire et contre le risque de rupture de soins. Ces réunions peuvent être déclinées sous diverses terminologies dans l'objectif d'aborder la santé dans une logique de processus d'accès aux soins. Elles pourraient d'abord soutenir les démarches de décloisonnement des secteurs médicaux et sociaux en instaurant des espaces d'échange sur les rôles et missions de chaque partenaire. Parmi eux, il est possible d'identifier, de façon non exhaustive, les structures hospitalières, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie, le réseau associatif local.

En parallèle de cette approche globale visant l'optimisation de la coordination du réseau partenarial local, ces réunions pourraient accueillir des professionnels pour permettre la réflexion par thématique. Cette démarche a pour volonté de faire de ces temps de rencontres, un véritable outil de soutien, pour l'ensemble des professionnels de terrain, visant une meilleure prise en compte de l'axe santé au sein d'un accompagnement social global.

#### 4. Impacts sur la structure

##### **Action 1 : « Paroles en tête »**

A l'issue de l'expérimentation, les divers impacts sont :

- Une forte mobilisation de l'ensemble des partenaires matérialisée par l'élargissement du réseau au cours de l'expérimentation.
- Un renforcement du partenariat entre les différents acteurs du réseau santé/citoyenneté.
- La construction et la co-animation de l'action permet aux professionnels impliqués de mieux se connaître et améliore de façon importante les passages de relais et le travail de coordination des professionnels.

##### **Action 2 : « Faciliter et accompagner une démarche d'inscription durable dans le soin »**

##### « Psychologue de rue »

L'intégration d'une psychologue au sein d'une équipe éducative de Prévention Spécialisée apporte une réelle plus-value à la mission éducative et sociale, grâce à la pluri professionnalité des approches, et une meilleure prise en compte de la dimension psychique.

A ses débuts, la mise en place du poste devait déjà travailler sur les questions, les attentes, les représentations auprès des professionnels comme auprès des jeunes : Qu'est-ce que le soin ? Que font les psychologues ? Qu'est-ce que les troubles psychiques, psychiatriques ? La psychologue a donc mené un travail d'explicitation des fonctions de chacun et des fonctionnements des structures de soins pour travailler sur les réalités professionnelles des institutions et non à partir de certains préjugés.

Bien que le poste de « psychologue de rue » nécessite, pour entrer en lien avec le public, une souplesse et des capacités d'adaptation, la posture professionnelle de la psychologue est différente de celle des éducateurs. L'intégration d'un nouveau corps professionnel dans une structure exclusivement composée de pairs nécessite des temps d'approvisionnement et d'établissement de relations de confiance pour que de façon concomitante, les explicitations des manières de faire de chacun soit entendues et comprises.

La création du poste de psychologue au sein du Service de Prévention Spécialisée s'est faite à travers une co-construction entre la psychologue, le chef de service et les éducateurs spécialisés avec le soutien du directeur.

### **« Fonds d'Urgence Santé Jeunes »**

Les impacts majeurs inhérents à l'expérimentation peuvent se décliner sous trois axes :

- L'évolution des pratiques professionnelles par la prise de conscience des inégalités de santé spécifiques au secteur d'intervention.
- La rédaction de conventions afin de renforcer l'inscription de l'intervention sociale dans une logique partenariale et pluridisciplinaire.
- Une avancée dans le décloisonnement des secteurs médical et social.

### **Conclusion**

Tout au long de l'expérimentation, le dispositif s'est présenté comme un outil d'évaluation des problématiques sanitaires sur l'ensemble du bassin bisontin. Il a ainsi participé à une meilleure connaissance de la nature de ces difficultés. Fort de ces observations et profitant de son caractère expérimental, le dispositif a su être réactif aux besoins exprimés tant par la population bisontine que par les acteurs locaux. C'est pourquoi ses modalités de fonctionnement ont muté pour s'adapter aux spécificités locales.

Les critères d'accès, tout en respectant les objectifs initiaux, ont évolué de manière à fédérer un réseau de partenaire autour d'un dispositif pertinent.

**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**

**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>

