

Santé des jeunes en insertion

Présentation de l'ASV Marseille Nord
Candice Mordo



L'Atelier Santé Ville

L'ASV est à la fois une démarche locale et un dispositif public qui se situe à la croisée de la politique de la ville et des politiques de santé, dont l'objectif est de contribuer à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.
(plateforme nationale des ASV)

En 2013, en France, 286 ASV couvrent des quartiers prioritaires politique de la ville.



Le contexte local de la démarche

- ❖ Marseille, ville pionnière dans le domaine des démarches Atelier Santé Ville. 1^{er} ASV = 2001/2013 = 4 ASV (35 quartiers prioritaires/env. 235 000 habitants)
- ❖ Actuellement, quatre ASV sur Marseille :
 - **ASV Santé mentale**
 - **ASV Grand sud Huveaune**
 - **ASV Grand Centre ville**
 - **ASV Nord, avec 2 coordinatrices**
- ❖ Les ASV sont portés par le GIP de la Politique de la Ville, garant de la mise en œuvre de cette politique sur les quartiers prioritaires marseillais.
- ❖ Pour permettre l'articulation avec la politique de santé, Les ASV sont accompagnés par un **comité technique** où siège l'ARS, la Ville de Marseille, la préfecture et la Politique de la Ville.
- ❖ **Pilotage** : élus santé de la Ville, PDEC, + ARS, CPAM, GIP, SSPH, Département, Région

Objectif réduction des ISS

Participer à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé en favorisant la participation des acteurs institutionnels, associatifs et habitants.

Les inégalités sociales de santé « suivent une distribution socialement stratifiée au sein de la population (...) Chaque catégorie sociale présente un niveau de mortalité, de morbidité plus élevé que la classe immédiatement supérieur » (Pierre Lombraill and co)

➤ **Exemples :**

- Les 4 arrondissements nord sont les plus affectés de la commune pour le diabète, notamment le 14^{ième} qui affiche une prévalence de 10% en 2011 vs 6,9% pour Marseille
- En 2008, 42% des enfants de 6 ans ont eu accès à l'EBD ou à une consultation en PACA contre 35,9% à Lmarseille et moins de 30% dans plusieurs arrondissements CUCS

Habiter un territoire marqué par la précarité

=

Etre davantage exposé aux risques sanitaires fortement influencés par les déterminants sociaux : éducation, conditions de travail, formation, pratiques alimentaires, logement, soutien social, addictions, etc...

Une approche de la santé par les déterminants sociaux de la santé permet de :

LUTTER CONTRE LES FACTEURS QUI EXPOSENT AUX RISQUES DE SANTÉ

PROMOUVOIR LES FACTEURS PROTECTEURS DE SANTÉ

La démarche ASV

→ Développement de Plans Locaux de Santé Publique (PLSP) :

- ✧ Réalisation de diagnostics territoriaux étayés, interrogeant les cadres politiques et sociologiques à l'œuvre sur les sites visés
- ✧ Elaboration de programmes d'actions renouvelés tous les 3 ans en concertation : les PLSP
- ✧ Développement de projets (actions auprès du public, formations des professionnels, instances d'échanges formalisées,...)
- ✧ L'évaluation des actions et du PLSP

→ En favorisant la participation des habitants et acteurs associatifs et institutionnels tout au long de la démarche.

Politique de santé
publique

Réalisation de projets de
santé

Logique descendante

INSTITUTIONS



Logique ascendante :
la promotion de la santé

QUARTIERS

Actions pour les
habitants et les
professionnels

Besoins des habitants et
professionnels



La santé des jeunes en insertion : une priorité des PLSP de Marseille

Un axe santé des jeunes décliné dans les 3 PLSP territoriaux :

« Vers un parcours de santé des jeunes en insertion »

- Volet 1 : Accès aux droits de santé
- Volet 2 : Accès à un bilan de santé et orientation vers les soins
- Volet 3 : Promotion des questions de santé auprès des professionnels de l'insertion et des jeunes

Les constats : des ISS moins favorable pour les jeunes en insertion

- Plus de 25% des jeunes accueillis en 2013 à la MLM sont en situation de **rupture familiale** (soit 6133 jeunes); plus de 93% des jeunes accueillis par la ML sont en situation de **rupture scolaire**
- **30% des jeunes ne sont pas repérés parmi les affiliés du régime de l'assurance maladie** (soit ils n'ont pas de droits ouverts, ou de carte vitale à jour, soit ils relèvent d'un autre régime...); **47% des jeunes ne déclarent pas de médecin traitant**
- Une plus grande vulnérabilité des jeunes sortis du système scolaire : **perception négative de la santé** plus importante, 25% de **caries non traitées**, 10% de moins de **suivi gynécologique**, deux fois plus de fumeurs...
- 20% des jeunes orientés par la ML sur un bilan de santé sont en **surcharge pondérale**, 21% ont des **problèmes de vision**, 40% présentent au moins une **carie non traitée**. Par ailleurs, ils n'ont pas un **suivi médical** très régulier : 80% des jeunes filles n'ont pas vu de gynécologue récemment, 38% n'ont pas vu de dentiste depuis 2 ans, 35% n'ont pas leur couverture vaccinale à jour.

Sources : étude réalisée par la MLM sur des jeunes ayant passé un examen périodique de santé au CESAM 13, 2012; Données issues des réultats des bilans de santé de CESAM, 2012; « *La santé mentale des jeunes en insertion* » (étude conduite par les missions locales pour l'emploi et les centres d'examen de santé de l'Assurance Maladie) « Etat de santé, comportements et environnement social de 105 901 jeunes en insertion professionnelles » in Pratiques et organisation des soins, janvier-mars 2007.
La détresse psychologique chez les jeunes de 15-24 ans en PACA. Résultats de l'enquête décennale santé. In Repère Santé, n°15 avril 2008

Des constats au projet

- Charte de la santé des jeunes en insertion sociale et professionnelle
- Une convention d'objectifs entre l'AM et le Ministère de la santé fixant des objectifs précis en matière d'accès des jeunes de 16-25 ans en insertion à l'examen de santé
- Volonté de développer des actions pour améliorer l'accès à la santé des jeunes inscrits à la ML



Accompagner les jeunes au bilan de santé (1)

Engagement dans un partenariat tripartite

MLM – CPAM - Imaje Santé :

- Repérage et orientation du jeune par son conseiller MLM sur un RDV au CESAM 13 pour un bilan
- Rencontre sur site d'un professionnel d'IS pour l'accompagnement sur la matinée
- Réalisation du bilan
- Retour des résultats

Accompagner les jeunes au bilan de santé (2)

➤ Financement

- ✦ Soutien du Département dans le cadre du FAJ collectif de 2011 jusqu'en 2015
- ✦ Soutien de l'ARS dans le cadre du Schéma Régional de Prévention depuis

➤ Suivi

- ✦ Comité de suivi 3 fois par an, animé par les ASV de Marseille
- ✦ Evaluation externe lors de la dernière actualisation du PLSP
- ✦ Comité de pilotage des actions santé de la MLM novembre 2015

Accompagner les jeunes au bilan de santé (3)

	2010	2011	2012	2013	2014
Orientations par les conseillers de la MLM	343	797	1161	1006	1436
Bilans réalisés au CESAM 13	163	269	474	448	681

- Des chiffres qui ont beaucoup progressé sur les premières années de mise en œuvre
- Une augmentation importante entre 2013 et 2014 qui s'explique par la mise en place de la Garantie Jeunes

Améliorer l'accès aux droits des jeunes

- Partenariat MLM – mutuelle Harmonie pour pouvoir proposer une mutuelle aux jeunes depuis 2007
- La question de l'ouverture de droits à l'AM de base du jeune posée par l'action bilans de santé
- Objectifs nationaux de la AM d'améliorer l'accès aux droits de santé de la population, traduits localement par le conventionnement avec des structures qui accompagnent à l'ouverture de droits
- Les ASV mobilisées sur Marseille sur le développement des conventions entre la CPAM et des structures qui accompagnent des personnes à l'ouverture de droits

Convention service Précarité de la CPCAM 13 – MLM signée en 2014 :

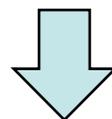
- Formation de l'ensemble des conseillers dans les antennes de la MLM sur l'ouverture de droits
- Vérification de l'état des droits du jeune orienté sur le bilan de santé formalisée et simplifiée
- Circuit privilégié mis en place pour la transmission des dossiers d'ouverture de droits, de renouvellement de droits CMUC, ACS AME

Informier et sensibiliser dans les espaces d'accueil

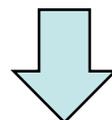
- Double objectif d'informer les jeunes et de sensibiliser les conseillers de la MLM
- Des animations bi-mensuelles dans l'ensemble des antennes de la MLM
- Coordonné par la MLM
- Intervention de plusieurs opérateurs du champ de la promotion de la santé : EPE, ESJ Aubagne, AMPTA , ...
- Soutenue par le FIPJ, puis le SRP de l'ARS

Un parcours de santé qui se construit...

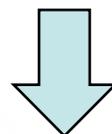
Information dans les espaces d'accueil de la MLM



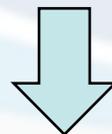
Accès aux droits de santé



Réalisation d'un bilan de santé



Orientation sur des partenaires



Et après??

...et qui se poursuit

Que faire des résultats?

Quelles suites sont données au bilan par les jeunes?

Quel besoin d'aller plus loin?

Certains jeunes ont-ils besoin d'être accompagnés pour donner suite aux préconisations du bilan de santé?

- Besoins identifiés par l'évaluation externe
- Les retours d'IS
- Les bilans annuels réalisés par CESAM

La médiation santé : un levier important pour l'accès à la santé

La médiation santé vise à permettre un accès effectif à la prévention et aux soins de publics en situation de précarité. Elle « assure le lien, l'interface entre une personne ou un groupe de personnes vulnérables, les institutions et les professionnels, dans un objectif de prévention et de soin... le médiateur santé constitue une passerelle nécessaire pour faciliter le dialogue et la compréhension réciproque entre soignant et soigné ».

- Les actions de médiation santé depuis une dizaine d'années sur le territoire marseillais
- Soutien fort des ASV depuis leur création



La médiation santé auprès des jeunes en insertion

Développement d'une action de médiation santé portée par IS :

- IDE chargée de faire le lien avec les jeunes entre le bilan de santé et les suites
- Un partenariat privilégié avec la MLM et le CESAM
- Développement d'un réseau de professionnels de santé libéraux, associatifs et hospitaliers
- Action soutenue par l'ARS
- ASV en soutien pour l'aide méthodologique, le montage et le suivi de l'action



La médiation santé auprès des jeunes en insertion (2)

Les premiers constats et résultats

- Forte adhésion des jeunes
- Difficulté à joindre les jeunes, mais le contact téléphonique aboutit souvent à un rdv
- Quelques situation de jeunes très précaires qui demandent un accompagnement renforcé
- Globalement, le volet éducation pour la santé mis de côté

L'accès aux soins : HBD, médecine générale, nutrition, vaccination, troubles visuels et auditifs, suivi gynéco

107 « contacts effectifs » sur 196 jeunes ayant effectué un bilan de mars à octobre

108 orientations internes et externes, 11 accompagnements, 70 rdv médiation santé

