



FEJ
FONDS
D'EXPÉRIMENTATION
POUR LA
JEUNESSE

Direction de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et de la Vie associative
Sous-direction des politiques de jeunesse
Bureau des actions territoriales et interministérielles
Mission d'animation du fonds d'expérimentation pour la jeunesse

NOTE THÉMATIQUE

Description des expérimentations en matière de

SANTÉ

(Février 2012)

QU'EST-CE QUE LE FEJ ?

Le Fonds d'expérimentation pour la jeunesse (FEJ), créé en 2009, est un laboratoire de politiques publiques finançant des actions innovantes en faveur des jeunes, mises en œuvre à une échelle limitée et évaluées rigoureusement. Dès son lancement, chaque expérimentation associe une structure porteuse d'un projet à un évaluateur indépendant. L'objectif est ainsi de connaître les effets des projets et d'orienter les politiques publiques vers les dispositifs les plus efficaces.

Les expérimentations sont sélectionnées dans le cadre d'appels à projets, avec l'objectif de répondre aux besoins prioritaires des jeunes. À ce jour, 14 appels à projets concernant 16 thématiques ont été publiés. 29 expérimentations d'envergure nationale sont par ailleurs soutenues et suivies¹. Au total, plus de 500 expérimentations, d'une durée moyenne d'environ deux ans, ont été initiées.

Le FEJ a été créé par l'article 25 de la loi du 1^{er} décembre 2008, modifié par l'article 21 de la loi de finances rectificatives du 29 décembre 2010. Le décret n°2011-1603 du 21 novembre 2011 définit son mode de fonctionnement et précise que sa vocation est de « financer des programmes expérimentaux visant à favoriser la réussite scolaire des élèves, à contribuer à l'égalité des chances et à améliorer l'insertion sociale et professionnelle durable des jeunes de moins de vingt-cinq ans ».

1. Le FEJ a également repris les expérimentations concernant les jeunes lancées en 2008 par la délégation interministérielle à l'Innovation, à l'Expérimentation sociale et à l'Économie sociale (DIISES).

1. LES ENJEUX POUR LES POLITIQUES PUBLIQUES.

Les jeunes se trouvent souvent dans une situation de précarité vis-à-vis de leur santé, et cela d'autant plus que leurs revenus sont faibles et qu'ils ne sont pas autonomes. C'est le constat que fait Joël Dutertre, médecin dans une mission locale de Seine-Saint-Denis : « *Des jeunes qui ne croient plus à grand-chose franchissent un peu par hasard le seuil de la consultation, mais tous demanderont des soins (pour 60 % d'entre eux, trois orientations seront nécessaires). [...] Un sur cinq a une protection sociale suffisante pour permettre l'accès aux soins. En conséquence : des pathologies dégradées, non suivies, dans un contexte de plus ou moins grande précarité (un jeune sur dix est en errance)* ». Résultat, explique Joël Dutertre : « *54 % des jeunes reçus voient leurs chances d'insertion diminuer du fait de leur état sanitaire* »².

Le manque d'information des jeunes aggrave ce phénomène. En 2008, un sondage a montré que seuls 41 % des jeunes de 18 à 24 ans se sentaient bien informés sur le système de santé, contre 75 % des personnes de 65 ans et plus³. Ce phénomène est d'autant plus problématique que les jeunes représentent une population particulièrement touchée par les conduites à risque et un public difficile à toucher par les messages de prévention.

Pour ces raisons, l'amélioration de la prise en charge de la santé des jeunes constitue un enjeu important pour les politiques publiques. Le *Livre vert* de la Commission sur la politique de la jeunesse de juillet 2009 avait ainsi identifié l'objectif de « *s'assurer qu'aucun jeune ne renonce aux soins pour des raisons financières* » et de « *mobiliser les jeunes sur la prévention et l'éducation à la santé* »⁴. Pour ce faire, il préconisait de lancer des projets d'expérimentation afin de soutenir des démarches innovantes de prévention, d'accompagner les jeunes confrontés à des maladies graves et les jeunes handicapés, et de mieux repérer les jeunes les plus en difficulté.

Les expérimentations s'organisent autour de deux axes : l'élaboration de messages de prévention destinés à un large public, susceptibles d'être entendus et pris en compte par les jeunes, d'une part, le développement de projets visant à permettre aux jeunes les plus en difficulté d'entreprendre des démarches de soins, d'autre part.

Les évaluations devraient permettre de déterminer quels dispositifs permettent d'accroître le recours aux soins des jeunes en difficulté et quelles actions de prévention permettent de toucher des jeunes peu sensibles aux formes traditionnelles de sensibilisation.

27 expérimentations sont soutenues par le FEJ :

- 24 s'inscrivant dans le cadre de l'axe 3 « Améliorer l'accès au soin des jeunes » du deuxième appel à projets (AP2), publié en octobre 2009 ;
- 1 s'inscrivant dans le cadre du programme 2 « Actions innovantes pour développer la mobilité internationale des jeunes » du premier appel à projets pour l'outre-mer (APDOM1) publié en août 2009 ;
- 2 s'inscrivant dans le cadre du programme 1 « L'implication des jeunes et de l'ensemble des acteurs locaux dans la prévention santé et l'accès aux soins » du second appel à projets pour l'outre-mer (APDOM2), publié en février 2011.

2. Joël Dutertre, « *Intégrer dans une trajectoire de soin ces jeunes en situation délicate* », *La santé de l'homme*, n° 399, janvier-février 2009.

3. Sondage IFOP/GSK, *Citoyenneté et Santé : le regard des Français*, avril 2008.

4. Commission sur la politique de la jeunesse, *Reconnaître la valeur de la jeunesse, livre vert*, juillet 2009.

15 projets sont portés par des associations, 6 par des missions locales, 4 par des collectivités territoriales, 2 par des structures privées.

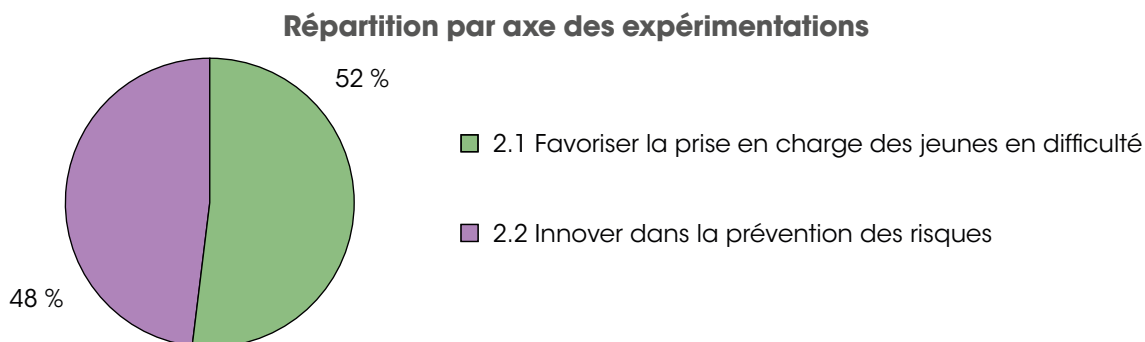
Ces expérimentations devraient bénéficier à environ 72 000 jeunes⁵.

La note décrit succinctement les dispositifs expérimentés, en présentant des zooms sur des projets mis en œuvre. Elle expose les méthodes d'évaluation appliquées et les principaux enjeux de ces évaluations, sans entrer dans le détail ni aborder les résultats. Ceux-ci feront l'objet de présentations ultérieures, dans le cadre de la démarche de capitalisation des enseignements issus des expérimentations.

Enfin, elle fournit la liste des projets, en précisant l'identité des porteurs et des évaluateurs et la date de remise de leur rapport final d'évaluation. Pour chaque projet, un lien permet d'accéder aux documents disponibles sur le site du FEJ.

2. LES DISPOSITIFS EXPÉRIMENTÉS

Graphique 1



3

2.1 FAVORISER LA PRISE EN CHARGE DES JEUNES EN DIFFICULTÉ (14 PROJETS)

Les dispositifs expérimentés ont pour objet :

- la mise en place d'une équipe de soins mobile (3 projets) ;
- le développement du rôle des missions locales dans l'accompagnement santé (5 projets) ;
- la mise en réseau des professionnels de santé (3 projets) ;
- la mise en place d'un tiers-payant généralisé pour les jeunes (2 projets) ;
- l'ouverture des droits sociaux et la mise en place de consultations gratuites (1 projet).

L'enjeu de ces projets est d'accroître le recours aux soins de jeunes qui, pour des raisons de précarité sociale, de mauvaise couverture par l'assurance-maladie ou d'éloignement des lieux de soins, renoncent à se faire soigner et voient ainsi leur santé et leurs opportunités d'insertion sociale se dégrader.

5. Ce chiffre correspond au nombre de bénéficiaires initialement prévus par les conventions passées avec les porteurs de projets, hormis ceux qui ont été abandonnés en cours.

Deux projets proposent d'aller au-devant des jeunes en grande difficulté ou en situation d'exclusion à travers la **mise en place d'une équipe de soins mobile**. Elle est composée de différents acteurs, parmi lesquels se trouvent par exemple un psychologue, une infirmière et un éducateur ou une assistante sociale. Une telle structure est susceptible de couvrir un large territoire, notamment en milieu rural, et permet d'atteindre un public « non demandeur ». Ces interventions sont conçues comme une passerelle entre des jeunes n'ayant pas recours aux soins et les dispositifs existants.

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 RISQUE (13/25 ANS) », PORTÉ PAR LE CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE (CCAS) DE BESANÇON ET ÉVALUÉ PAR L'OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE SANTÉ (ORS) DE FRANCHE-COMTÉ (AP2 176).

Le projet combine deux actions. La première met en œuvre des outils de prévention, conçus à partir de la demande exprimée par les jeunes (public fréquentant les maisons de quartier et collégiens) et crée des temps et des espaces de paroles conçus au plus près du public cible (jeunes de 13 à 18 ans), tant à l'intérieur des établissements scolaires que dans leurs quartiers de résidence. La seconde action vise à faciliter l'accès aux droits et aux soins des personnes de 16 à 25 ans marginalisées ou en risque d'exclusion. Par le recrutement d'un psychologue de rue, il s'agit de proposer un accompagnement de proximité aux jeunes qui ne sollicitent pas ou plus les dispositifs de soins, dans la logique d'une étape intermédiaire, permettant dans un second temps l'accès au système de soins de droit commun. Afin de soutenir ce travail de proximité et d'assurer l'accès aux soins, un fonds de secours d'urgence est créé. Il prend en charge les dépenses de santé en l'absence d'ouverture de droits ou de ressources suffisantes.

L'évaluation de la première action est quantitative (à base de questionnaires) et qualitative (par des entretiens). Il s'agit d'apprécier l'adéquation de l'outil d'information et de prévention utilisé. L'évaluation de la seconde action vise à déterminer l'impact du dispositif sur la réinsertion des jeunes dans un circuit classique de soins et le soutien apporté par le psychologue de rue aux professionnels. Pour ce faire, elle mesure le nombre de jeunes ayant bénéficié d'un accompagnement dans la durée, le nombre de ceux ayant bénéficié d'un plan d'aide et de ceux ayant bénéficié d'une prise en charge financières de leurs soins.

Un projet met en place une « **maison des adolescents mobile** » sur le territoire de Mayotte, pour atteindre des personnes qui ne se rendent pas à la « maison des adolescents » existante. Il vise en particulier la prévention des pratiques à risque et des grossesses non désirées.

Des projets cherchent à mieux **coordonner ou à regrouper différents services**. Les missions locales jouent souvent un rôle central dans ces dispositifs en intégrant une partie consacrée à la santé dans l'accompagnement qu'elles proposent. Les accompagnateurs ou éducateurs, qui représentent des interlocuteurs privilégiés pour les jeunes, peuvent également bénéficier d'une formation aux problématiques de santé afin de leur permettre d'aborder ces questions avec les jeunes, et de les orienter ensuite vers les structures de soins adaptées.

Il peut également s'agir de créer au sein de la mission locale **un espace d'écoute et de conseil**. L'objectif est de mettre en place un lieu convivial où les jeunes puissent se sentir à l'aise pour parler. Cet espace peut constituer un relais sur un territoire où l'offre de soins est insuffisante et où l'accès à l'information est difficile. Il est parfois animé par des jeunes volontaires, notamment en contrat d'insertion dans la vie sociale (CIVIS), qui sont formés pour devenir des relais. Des mesures d'aide à l'accès aux dispositifs de santé existants, par exemple en organisant un soutien aux démarches administratives, peuvent venir compléter ce rôle d'information et de conseil.

Des expérimentations centrent leur action sur la nécessité de **coordonner les actions des différentes structures de santé sur un territoire** pour la prise en charge des jeunes en situation de précarité. Des journées rassemblant les différents acteurs d'un territoire sont ainsi organisées par un porteur de projet pour réfléchir aux pratiques professionnelles et à la possibilité de coordonner les actions. Différents dispositifs sont simultanément mis en œuvre dans le cadre de projets comme la réalisation d'un « bilan de santé social », la mise en place d'équipes de proximité allant à la rencontre des jeunes en difficulté ou encore la réalisation d'actions de prévention dans les établissements scolaires et les structures de quartier. Dans tous les cas, il s'agit de mobiliser différents partenaires pour proposer une offre territoriale cohérente ou élaborer des programmes d'action communs.

Des expérimentations se proposent de remédier aux difficultés liées à une mauvaise couverture sociale combinée à de faibles revenus par la mise en place d'un accès aux soins gratuit pour l'utilisateur. Un projet prévoit ainsi que les jeunes concernés puissent bénéficier de consultations médicales (généraliste, dentiste, dermatologue) et de soins infirmiers, sans avance de frais grâce à la mise en place **d'un tiers payant généralisé**.

Par ailleurs, un faible niveau d'information en matière de santé et une méfiance vis-à-vis des instances médicales peuvent limiter le recours aux soins. C'est pourquoi un projet met en place des actions visant à faciliter la prise de contact avec les professionnels de santé, notamment par la possibilité de bénéficier d'un **accompagnement médical individualisé**.

LE PROJET « PRESAGE », PORTÉ PAR LA MAISON DE L'EMPLOI ET DE LA FORMATION (MDEF) DE SÉNART ET ÉVALUÉ PAR LE CENTRE DE RECHERCHE EN ÉCONOMIE ET STATISTIQUE (CREST) (AP2 076).

Cette expérimentation, couvrant 5 communes, concerne des jeunes âgés de 16 à 25 ans, déscolarisés depuis plus d'un an et se présentant dans les missions locales. Les jeunes sont répartis de manière aléatoire en trois groupes, chacun suivant un programme différent. Ces groupes sont tous trois constitués de jeunes volontaires pour intégrer le dispositif. Ainsi, les jeunes des trois groupes possèdent au départ des caractéristiques strictement comparables : toute différence de parcours constatée entre ces groupes pourra donc s'interpréter rigoureusement comme un effet du dispositif. Les jeunes du premier groupe bénéficient d'une consultation de médecine sociale, de la possibilité d'avoir un suivi psychologique au sein de la mission locale et d'une ouverture des droits sociaux, avec une information individualisée. Les jeunes du deuxième groupe ne bénéficient que de l'ouverture des droits sociaux et le troisième groupe est le groupe témoin, qui bénéficie des dispositifs de droit commun. Dans chacun des groupes une distinction est opérée entre les jeunes en fonction du régime de protection sociale dont ils bénéficient. En effet, certains jeunes

sont soumis au régime général de la Sécurité sociale et doivent avancer leurs dépenses de santé tandis que d'autres bénéficient d'une prise en charge directe de l'intégralité de leurs dépenses.

Ceci doit permettre d'évaluer dans quelle mesure une prise en charge complète des dépenses permet de faciliter l'accès aux soins et d'identifier la part du frein financier dans le non recours aux soins de la part des jeunes. Les jeunes des différents groupes renseignent des questionnaires à différentes étapes de l'expérimentation. L'enquête analyse la plus-value apportée par des consultations de médecine sociale et le rôle de l'information et de la prévention dans les comportements de santé. Une approche qualitative est mise en œuvre pour comprendre les raisons du non recours de certains jeunes au dispositif proposé.

L'évaluation se propose de répondre notamment aux questions suivantes : **Aller au-devant des jeunes les plus éloignés des structures médicales permet-il de les insérer dans un parcours de soin ? Une coordination innovante des acteurs sociaux et de santé a-t-elle un effet sur le recours aux soins des jeunes en difficulté ? L'organisation d'un tiers-payant généralisé pour les jeunes permet-elle d'augmenter le recours aux soins nécessaires ? La mise en place d'un accompagnement individualisé couplé à l'ouverture des droits sociaux a-t-elle un impact sur le recours aux soins de jeunes en difficulté ?**

2.2 INNOVER DANS LA PRÉVENTION DES RISQUES (13 PROJETS)

6

Les dispositifs expérimentés comprennent :

- la réalisation d'actions de prévention dans un cadre informel et festif (2 projets) ;
- la prévention par les pairs (4 projets) ;
- la prévention a posteriori auprès de jeunes admis aux urgences pour ivresse aiguë (1 projet) ;
- l'élaboration d'un plan de prévention global sur un territoire (1 projet) ;
- la prévention ciblée sur des publics spécifiques (apprentis, jeunes suivis par la PJJ, jeunes en situation de handicap mental, jeunes d'outre-mer) (5 projets).

Des projets veulent **innover dans la conception et la diffusion de messages de prévention**.

La sensibilisation peut avoir lieu **de manière non-formelle, dans un cadre festif**. Une expérimentation met par exemple en place un spectacle musical abordant la prévention des risques auditifs. Un projet rassemble plusieurs intervenants lors d'un événement où se déroulent notamment des concerts, des pièces de théâtre et des soirées autour de différentes thématiques liées à la santé, en associant étroitement les jeunes à l'organisation de ces différentes activités.

Des dispositifs mobilisent les jeunes pour qu'ils deviennent eux-mêmes **acteurs de prévention auprès de leurs pairs**. Des projets choisissent de partir de la parole des jeunes pour élaborer un outil de prévention adapté. Des **ateliers de groupes d'improvisation** mènent par exemple à la réalisation d'un film de prévention qui peut ensuite être utilisé par les partenaires de santé et diffusé auprès des jeunes dans des établissements scolaires. Un projet propose à des jeunes lycéens sensibilisés aux problématiques de santé de devenir à leur tour des relais d'information auprès de leurs pairs afin de valoriser les dispositifs de prévention et d'en faciliter

l'accès. Les jeunes peuvent également être mobilisés pour des actions de terrain afin de mettre en place une intervention plus souple que ne pourrait le faire une structure de santé traditionnelle. Un projet cherche ainsi à **prévenir les comportements à risques lors de rassemblements festifs informels** par la présence de jeunes ayant bénéficié d'une formation préalable.

LE PROJET « NOZ'AMBUL » PORTÉ PAR LA VILLE DE RENNES ET ÉVALUÉ PAR L'ASSOCIATION D'INFORMATION ET DE RESSOURCES SUR LES DROGUES ET DÉPENDANCES ET SUR LE SIDA (AIRDS)/CENTRE D'INFORMATION RÉGIONAL SUR LES DROGUES ET LES DÉPENDANCES (CIRDD) BRETAGNE (AP2 149).

Le projet vise à réduire les comportements à risques sur l'espace public par une présence sociale en centre ville en accompagnement des publics ayant des pratiques festives informelles. Le dispositif comporte un volet de prévention par les pairs en amont de la soirée et un volet de prévention et de réduction des risques au cœur de la fête. De 17h à 23h, la prévention par les pairs (des jeunes vont vers d'autres jeunes) s'effectue aux portes des lycées, des universités et des commerces de proximité, puis à la rencontre des groupes de jeunes rassemblés dans les rues et les parcs du centre-ville. Le jeudi et le vendredi soir, une équipe pluridisciplinaire de santé et de prévention prend le relais. Etablie autour d'une camionnette stationnée dans un endroit visible, elle participe à la réduction des risques et à la gestion des situations difficiles sur site, et en déambulant dans la fête. Le concept consiste à organiser une présence de médiation et de prévention concernant l'alcool et les dépendances sur l'espace public, à diffuser un message non moralisateur, à mettre à disposition des outils de prévention auprès des jeunes, à maintenir le dialogue avec eux, à contribuer au diagnostic des situations à risques sur l'espace public, notamment en fin de soirée, et à réorienter les participants autant que de besoin.

L'évaluation repose essentiellement sur des méthodes qualitatives. Elle est fondée sur des entretiens avec des jeunes dans différentes situations vis-à-vis du dispositif :

- des jeunes qui viennent d'être en contact avec le dispositif Noz' Ambule ;
- des jeunes rencontrés sur l'espace public durant les périodes d'intervention, qui connaissent le dispositif et qui ont été en contact avec celui-ci,
- des jeunes rencontrés sur l'espace public durant les périodes d'intervention, qui connaissent le dispositif mais qui n'ont pas été en contact ;
- des jeunes rencontrés sur l'espace public durant les périodes d'intervention, qui ne connaissent pas le dispositif.

L'évaluation vise à comprendre les effets de ces actions de prévention sur les jeunes et le regard que ceux-ci portent sur celles-ci.

Un projet propose à **des jeunes admis aux urgences** d'un centre hospitalier en état d'ivresse aiguë de les **accompagner dans une démarche de soins de plus long terme**. Un suivi peut ainsi être mis en place après une consultation permettant aux jeunes de faire un bilan sur leur consommation et d'être informés sur les risques encourus. À terme, ces jeunes peuvent être invités à participer à leur tour à des actions de prévention collective.

Un projet se propose de mettre en place **un plan de prévention global des conduites addictives sur un territoire**. L'originalité du dispositif est d'associer dans des groupes de travail tous les acteurs concernés par le problème, les enseignants, les services de santé, les élèves et les parents et de leur proposer d'élaborer de manière concertée un dispositif de prévention efficace.

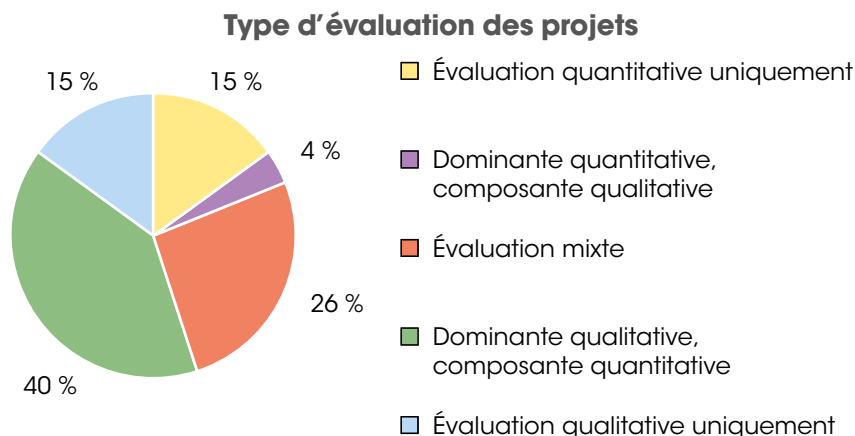
Des projets choisissent de s'adresser à des publics spécifiques. Une expérimentation choisit de centrer son action sur l'importante consommation de substances psychoactives par **les jeunes apprentis**. Des interventions sont effectuées directement au sein des centres de formation d'apprentis (CFA) afin de sensibiliser les jeunes aux risques liés à cette consommation. Un dispositif s'adresse aux **jeunes du service territorial éducatif de milieu ouvert (STEMO) de la Protection judiciaire de la jeunesse** avec l'objectif de créer un espace de parole sur les questions de santé envisagées sous l'angle de l'image et de l'estime de soi. Un projet est centré sur la problématique spécifique de **l'obésité des jeunes en situation de handicap mental**. L'enjeu de l'expérimentation est d'élaborer un protocole de prévention, de dépistage et de prise en charge de l'obésité pour aboutir à des préconisations opérationnelles et concrètes à destination des professionnels, des jeunes et de leur famille.

Deux projets visent à **lutter contre le suicide dans les communautés amérindiennes sur le Haut Maroni, en Guyane**. Un projet se propose de **former aux techniques cinématographiques des jeunes amérindiens vivant dans le bassin amazonien**. Ces ateliers de réalisation vidéo franco-brésiliens visent à répondre au grave mal-être dont souffrent nombre de ces jeunes. Un autre projet veut **mobiliser et former un réseau de sentinelles en prévention du suicide** constitué de bénévoles et de salariés : repérer, orienter et accompagner les personnes en souffrance psychique vers des professionnels de santé notamment ; favoriser le développement des compétences psychosociales des jeunes, à travers l'accès à la pratique sportive ; renforcer les échanges de pratiques, la mise en réseau des acteurs et l'expertise, relatives à la prévention du suicide en Guyane. Tels sont les axes de travail envisagés.

L'évaluation se propose de répondre notamment aux questions suivantes : De nouvelles formes de prévention permettent-elles de toucher efficacement les jeunes ? L'implication des jeunes eux-mêmes a-t-elle un effet sur la réception des messages de prévention ? Est-il efficace de mettre en place un dispositif coordonné à l'échelle d'un territoire ? Est-il plus efficace de conduire des actions de prévention ciblées sur des groupes sociaux à risque ?

3. L'ÉVALUATION DES PROJETS

Graphique 2



LES ÉVALUATIONS DANS LE CADRE DU FEJ

Deux grands types de méthodes d'évaluation sont mobilisés :

- des méthodes quantitatives qui s'appliquent sur des échantillons représentatifs (de quelques centaines à quelques milliers d'individus, voire davantage). Parmi les méthodes quantitatives, se trouvent les méthodes d'expérimentation contrôlée qui reposent sur l'observation d'un groupe test et d'un groupe témoin ne bénéficiant pas du dispositif, ces groupes étant construits en y affectant les personnes par tirage au sort ;
- des méthodes qualitatives, qui reposent sur des investigations approfondies sur des petits échantillons raisonnés de l'ordre de quelques dizaines d'individus.

Certains projets emploient exclusivement une méthode ou l'autre, d'autres mettent en œuvre une évaluation qui mêle plusieurs approches. Leurs enseignements peuvent être complémentaires : certains portent sur les effets des dispositifs, d'autres sur les conditions de leur mise en œuvre et de leur éventuelle extension.

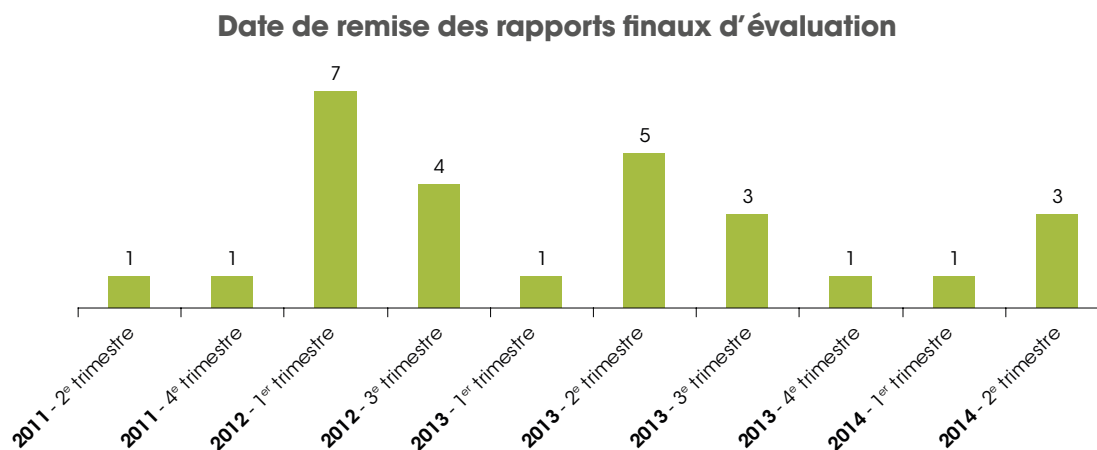
Dans certains cas, l'évaluation permet de trancher, en positif ou en négatif, les questions des effets de l'expérimentation sur les bénéficiaires en répondant à des questions telles que : la mise en place de tel dispositif innovant a-t-elle eu des effets significatifs sur la situation des bénéficiaires ?

Dans d'autres cas (aléas du déroulement du projet, effets incertains compte-tenu de la marge d'erreur de l'enquête, recul insuffisant pour apprécier les effets à long terme), l'évaluation fournit des éléments de réflexion sur les intérêts et les limites du projet et des pistes sur la méthode à suivre pour parvenir à des résultats plus probants.

[En savoir plus](#)

4. CALENDRIER DES PROJETS ET DES RÉSULTATS

Graphique 3



Sauf mention contraire la liste mentionne : le numéro de l'appel à projet et du projet, le nom du projet, le nom du porteur du projet, le nom de l'évaluateur du projet.

LA MISE EN PLACE D'UNE ÉQUIPE DE SOINS MOBILE

- AP2 170, « [Équipe mobile d'accès aux soins](#) », VILTAÏS, HOMMES Capital & développement, 30/08/2013.
- AP2 206, « [Antenne mobile d'intervention d'écoute et de soutien](#) », MDA de la Corrèze, Mission Possible, 01/04/2014.
- APDOM2 44, « Maison des adolescents mobile », Tama, EUREVAL, 01/04/2014.

LE DÉVELOPPEMENT DU RÔLE DES MISSIONS LOCALES DANS L'ACCOMPAGNEMENT SANTÉ

- AP2 044, « [Santé: un territoire rural mobilisé par et pour sa jeunesse](#) », Mission locale Rurale de Beaune, Eric Le Grand Consultant, 31/07/2012.
- AP2 050, « [Espace Santé Jeunes en Cœur d'Hérault/ Relais Santé Jeunes](#) », Mission locale Cœur d'Hérault, ORS Languedoc Roussillon, 01/04/2013.
- AP2 060, « [Prise en compte de la souffrance psychosociale des jeunes](#) », ARML Bourgogne, Fernando BERTOLOTTI, 29/09/2013.
- AP2 077, « [Accès aux soins-accès aux droits](#) », Mission locale départementale Lot, GRES MEDIATION SANTE, 01/04/2013.
- AP2 118, « [Pour l'essaimage d'une Culture Santé chez les 16/25 ans](#) », Mission locale de la Moyenne Garonne, LERFAS, 31/03/2012.

LA MISE EN RÉSEAU DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

- AP2 030, « [Programme Régional d'Accompagnement Santé Social en direction des Populations Jeunes Précaires](#) », CRIJ de Corse, Marc Simeoni Consulting, 31/03/2012.
- AP2 167, « [Ensemble œuvrons pour que chaque jeune soit acteur de sa santé](#) », Mutuelle de la Somme, Eric Le Grand Consultant, 31/07/2012.

- AP2 176, « [Prévenir le risque d'exclusion des jeunes des dispositifs d'accès aux soins](#) », Ville de Besançon et son CCAS, Observatoire Régional de Santé de Franche-Comté, 01/04/2013.

LA MISE EN PLACE D'UN TIERS-PAYANT GÉNÉRALISÉ POUR LES JEUNES

- AP2 058, « [Accès Santé Jeunes](#) », CCAS de Nice, EPISUD, 01/04/2014.
- AP2 201, « [P.E.P.S. 34 \(Programme d'Expérimentation Plus Soins 34\)](#) », CRES Languedoc-Roussillon, ORS Languedoc-Roussillon, 30/06/2013.

L'OUVERTURE AUX DROITS SOCIAUX ET LA MISE EN PLACE DE CONSULTATIONS GRATUITES

- AP2 076, « [De la santé à l'emploi](#) », MDEF de Sénart, CREST/GRECS TA, 01/03/2014.

LA RÉALISATION D' ACTIONS DE PRÉVENTION DANS UN CADRE INFORMEL ET FESTIF

- AP2 005, « [Prévention des risques auditifs sur l'ensemble d'une classe d'âge à l'échelle d'un territoire régional- Bourgogne](#) », Luciol, GIP FCIP de Bourgogne, 29/09/2013.
- AP2 059, « [Printemps Santé 2010](#) », Vitré Communauté, Université d'Angers CARTA, 01/04/2011.

LA PRÉVENTION PAR LES PAIRS

- AP2 003, « [Correspondants Santé MdA en Côtes d'Armor](#) », MDA 22, Eric Le Grand Consultant, 31/07/2012.
- AP2 011, « [Paroles de jeunes: "Faut s'lancer..., prendre sa santé en main"](#) », Mission locale de Moulins, Eric Le Grand Consultant, 31/07/2012.
- AP2 129, « [T'as la Tchatche](#) », CRIJ de BRETAGNE, IREPS Bretagne, 31/03/2012.
- AP2 149, « [Noz' Ambule](#) », Ville de Rennes, AIRDDS, 31/12/2011.
- AP2 185, « [Prévention et intervention auprès de jeunes admis aux urgences pour consommation excessive d'alcool](#) », AIRDDS-CIRDD Bretagne, OFDT, 01/04/2013.

L'ÉLABORATION D'UN PLAN DE PRÉVENTION GLOBAL SUR UN TERRITOIRE

- AP2 101, « [Une démarche de Prévention Globale des conduites addictives sur le bassin Albigeois](#) », ANPAA 81, Mission Possible, 31/10/2013.

LA PRÉVENTION CIBLÉE SUR UN PUBLIC SPÉCIFIQUE

- AP2 121, « [Information repérage précoce et prévention des risques liés à l'usage de substances psychoactives](#) », APSA 30, CODES 30, 31/03/2012.
- AP2 134, « [Images'N toi](#) », CODES 30, CRES Languedoc-Roussillon, 29/01/2012.
- AP2 133, « [Obésité et handicap mental](#) », Centre de la Gabrielle-Mutualité, Acsantis, 31/03/2012.
- APDOM1 42, « [Atelier transfrontalier de réalisation vidéo en Guyane et au Brésil : les jeunes amérindiens en action](#) », ADER Guyane, Cyril Labous, 31/03/2012.
- APDOM2 57, « [Programme de prévention communautaire du suicide et d'accès aux soins sur le Haut Maroni](#) », ADER Guyane, Université du Québec à Montréal, 01/03/2013.