



# MODÉLISATION D'UN POINT SANTÉ EN MISSION LOCALE NOUVELLE- AQUITAINE

Rapport d'étude 2019



## Remerciements

Nous tenons à saluer l'ensemble des professionnels des 43 Missions Locales de Nouvelle-Aquitaine : dans un contexte perturbé, vous avez pris le temps de nous orienter vers les bons interlocuteurs, de répondre à notre enquête, de participer à nos rencontres de réseau et de nous apporter toutes les précisions nécessaires. Vous avez partagé vos expériences et le fruit de votre travail de diagnostic continu, vous avez partagé avec nous vos réussites et vos difficultés : nous souhaitons vous en remercier sincèrement.

### **Arnaud Collignon**

Président de l'Association Régionale  
des Missions Locales de Nouvelle-Aquitaine

### **Directrice de publication**

Marie RUEZ, directrice de l'ARML Nouvelle-Aquitaine

### **Réalisation, analyse et rédaction**

Candice VALLIER, chargée de Mission Médiation Santé

### **Coordination du projet ARS**

Claudette LEMIERE, chargée de projet

### **Conception graphique**

Pascale BASIER

ASSOCIATION REGIONALE DES MISSIONS LOCALES NOUVELLE-AQUITAINE  
102 Avenue de Canéjan | 33600 Pessac | 05 57 81 76 50  
contact@arml-nouvelleaquitaine.fr | www.arml-na.fr

Préambule.....	4
<b>I – Les enjeux actuels de la prise en compte de la santé en Mission Locale .....</b>	<b>10</b>
<b>A – Pour l’accompagnement des jeunes.....</b>	<b>10</b>
<b>B – Pour les partenaires de la mise en œuvre des Points d’Accès à la Santé en Nouvelle-Aquitaine .....</b>	<b>13</b>
1 – Pour le Conseil Régional : La feuille de route santé 2018-2021 .....	13
2 – Pour l’Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine : un PRAPS ambitieux à déployer .....	14
3 – Pour l’Association Régionale des Missions Locales : accompagner l’évolution du réseau et renforcer ses moyens d’action .....	19
<b>II – La perception des Point d’Accès à la Santé par les Missions Locales : synthèse des rencontres de réseau d’avril/mai 2019.....</b>	<b>21</b>
<b>A – Une bonne adhésion à l’esprit général du projet.....</b>	<b>21</b>
1 – Des Missions Locales déjà organisées sous la forme de « Points Santé » ou volontaires pour le devenir .....	21
2 – Promouvoir l’accès aux droits : un objectif partagé .....	22
3 – Être un espace d’écoute individualisé, d’information et de conseil : le cœur de métier des Missions Locales .....	23
4 – Développer des partenariats locaux : un mode de fonctionnement intrinsèque aux Missions Locales .....	27
<b>B – Des inquiétudes et des questionnements .....</b>	<b>28</b>
1 – Sur le bilan de santé : une demande d’homogénéité territoriale.....	28
2 – Sur le Parcours Santé Jeunes de la CPAM : une demande d’effectivité sur l’ensemble du territoire néo-aquitain .....	35
3 – Sur la mise en œuvre des actions de prévention : une demande de clarification du financement des actions.....	36
<b>C – Des réserves à prendre en compte .....</b>	<b>38</b>
1 – Le refus de l’ouverture et la mise à jour des droits des jeunes.....	38
2 – La dénomination : « Point Relais Santé » préférée à « Point d’Accès à la Santé » .....	39
3 – Sur la désignation d’un référent santé.....	39
4 - Sur la pérennité des actions antérieures .....	40
<b>III – Conclusion, préconisation et modélisation .....</b>	<b>42</b>

**P**résentes sur l'ensemble du territoire national avec plus de 6500 sites, les 445 Missions Locales exercent une mission de service public de proximité afin de permettre à tous les jeunes de 16 à 25 ans révolus de surmonter les difficultés qui font obstacle à leur insertion professionnelle et sociale. Elles constituent le service public territorialisé de l'accompagnement des jeunes vers l'autonomie et l'emploi.

Au niveau national, 1,5 million de jeunes sont accompagnés chaque année, par près de 13 000 professionnels dans les Missions Locales.

Créées par ordonnance en mars 1982, à la suite **du rapport du sociologue Bertrand Schwartz (septembre 1981), *L'insertion professionnelle et sociale des jeunes***, commandé par le Premier Ministre Pierre Mauroy, les Missions Locales sont une forme de mise en commun de moyens entre l'État et les collectivités locales.

Elles ont un statut associatif et les présidents de leurs conseils d'administration sont des élus des Collectivités locales.

Elles fédèrent au sein de leurs instances associatives les élus des Collectivités territoriales, les services de l'État, Pôle emploi, les partenaires économiques et sociaux et le monde associatif.

**Les Missions Locales ont un rôle central pour l'élaboration et le pilotage des projets territoriaux d'insertion des jeunes, en partenariat avec l'ensemble des acteurs économiques, politiques, publics et associatifs de leurs territoires. Elles permettent l'adaptation territoriale et décentralisée des politiques et des dispositifs d'insertion en faveur des jeunes.**

Depuis plus de trente ans, les missions locales ont développé un accompagnement global en direction des jeunes. Elles traitent l'ensemble des difficultés d'insertion : emploi, formation, orientation, mobilité, logement, santé, citoyenneté, accès à la culture et aux loisirs.

La finalité de l'action de chaque Mission Locale est de renforcer l'accès à l'autonomie des jeunes en répondant à leurs besoins et à leurs attentes dans ces nombreux champs. C'est cette approche globale qui fait la particularité et l'efficacité du réseau.

Ainsi le cadre commun de l'offre de service des Missions Locales proposé par l'Union Nationale des Missions Locales (UNML) en septembre 2018, précise les principes d'actions des Missions Locales, transverses à l'ensemble de leurs fonctions :

- **L'observation du territoire** d'intervention et **la production de connaissances** aux niveaux local, régional et national,
- **L'écoute active** des jeunes et la prise en compte de leur parole pour éclairer leurs choix d'actions, et **développer leur pouvoir d'agir**.

Il définit les « réalisations » socles pour chacune des 5 fonctions des Missions Locales :

- Sur la fonction **Repérage, mobilisation des jeunes** (Faire connaître à l'ensemble des jeunes l'offre à laquelle ils peuvent avoir accès sur l'ensemble de leurs besoins : emploi, formation, connaissance des métiers, informations sur le territoire, transport et mobilité, accès au logement, santé, accès aux droits, à la culture, aux sports, aux loisirs et à la citoyenneté, etc.),
- Sur la fonction **Accueil, Information** (Accueillir tous les publics pour les informer et les aider dans leur recherche d'informations.),
- Sur la fonction **Orientation** (Apporter aux jeunes un conseil qualifié pour leur permettre de s'orienter au mieux vers les acteurs et services selon leurs besoins.),
- Sur la fonction **Accompagnement à la construction et à la mise en œuvre du parcours du jeune** (Proposer à chaque jeune un suivi personnalisé pour construire son parcours et aborder toutes les questions liées à l'accès à ses droits, à la formation, à l'emploi, au logement, ... et être accompagné dans sa mise en œuvre. Cet accompagnement s'inscrit dans les principes et les objectifs du conseil en évolution professionnelle.),
- Sur la fonction **Appui au recrutement et à l'intégration des jeunes dans l'emploi en direction des employeurs** (Développer un partenariat avec les entreprises de son territoire, qui peut être mobilisé pour toutes les phases du parcours des jeunes - découverte des métiers, des secteurs économiques, évaluation des compétences, accès à l'emploi ou à la qualification, ... - tout en répondant aux besoins de compétences des entreprises).

Depuis leur création, les Missions Locales ont intégré la dimension Santé dans l'accompagnement global de leur public cible : les jeunes 16-25 ans en demande d'insertion.

Ainsi : « Dans le chapitre intitulé « la santé », Bertrand Schwartz reprenait la définition de la santé donnée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : « **La santé est l'état de complet bien-être physique, mental et social et non seulement l'absence de maladie** ». Cette position revenait à renoncer à considérer la santé comme le seul résultat de la pratique médicale et à légitimer l'approche globale de l'insertion utilisée par les Missions Locales. » (**Pour l'essaimage d'une culture santé chez les 16-25 ans, rapport d'évaluation des expérimentations du FEJ ATEC – LERFAS, 2012**).

Cette définition de l'OMS est extraite du « Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19 juin -22 juillet 1946 ; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948 ». Cette définition n'a pas été modifiée depuis 1946.

De nombreuses études l'ont démontré, les jeunes de 16-25 ans en recherche d'insertion sont confrontés à des difficultés de santé, autant en termes de fragilités, de souffrance psychologique et de conditions de vie, que de comportements. Ces difficultés sont plus importantes que pour les autres jeunes du même âge. Elles sont la source de nombreuses vulnérabilités et place ces jeunes dans une situation inégale au regard de l'accès aux droits et aux soins. Elles fragilisent d'autant l'accès à l'emploi, déjà précaire pour une grande partie de cette tranche d'âge. Ces jeunes sont de fait une cible prioritaire des politiques de prévention en matière de santé, d'accès aux droits et aux soins.

## Les indicateurs de santé chez les jeunes

Population concernée: près de 12 millions de jeunes en France en 2001. Jeunes de 10 à 14 ans : 3 900 000. Jeunes de 15 à 24 ans : 7 788 281

### Éléments sanitaires

Depuis 2000, une diminution du score de santé générale est observée parmi les 15-19 ans (source INPES ; Baromètre Santé 2005, Premiers résultats).

### Accès aux soins

1 étudiant sur 3 renonce à des soins, faute de moyens et plus de 19% ne sont pas couverts par une mutuelle, en raison de son coût jugé trop élevé (UNEF 2011)

Les jeunes en insertion ont 2 fois plus de signes de souffrance psychique (CETAF) et font 2 fois plus de tentatives de suicide.

### Idées suicidaires et tentatives de suicide (UNEF)

15% des étudiants déclarent avoir eu des idées suicidaires dans les 12 mois précédents (contre 8% chez les 15-19 ans, Baromètre Santé INPES 2005)

51% des filles et 43% des garçons ont en parlé,

5% ont déclaré avoir fait une tentative de suicide (6,5% des filles et 3,4% des garçons)

56% des TS n'ont été ni hospitalisés, ni suivis par un médecin

### Suicides 15-24 ans

environ 600 par an: chiffre sous-évalué, mais à la baisse depuis 30 ans

### Accidents de la voie publique :

1000 mots par an, entre 15 et 24 ans, 24 000 blessés

Jeunes de 15-24 ans: que 9% de la population, mais 21% des tués et 22% des blessés.

### Obésité

Chiffres en augmentation depuis 30 ans (tous âges)

15% des adolescents en surpoids, 4,5% obèses. Fortes inégalités selon le milieu social

### IVG

15 000 par an chez les mineures, en augmentation chez les 15-24 ans, malgré la diffusion de la contraception d'urgence (43% des jeunes femmes de 15 à 24 ans en 2010)

### Consommations (sources: ESCAPAD – OFDT)

Tabac quotidien: après des années de baisse, augmentation depuis 2008 à 2011

garçons: de 29,9 à 32,7% et filles: de 27,9% à 30,2%

Cannabis régulier: 10% garçons et 4% filles

### Alcool et autres psychotropes

Baisse des consommations régulières: garçons : 13% et filles: 4%

Nette augmentation des ivresses répétées:

garçons: 32% à 34% et filles: 18,9% à 21,3%

Champignons, ecstasy, amphétamines: idem 2003/2001: inférieur à 1%

Cocaïne: en hausse : > 3%

Poppers: forte hausse: de 2% en 2000 à 9% en 2011

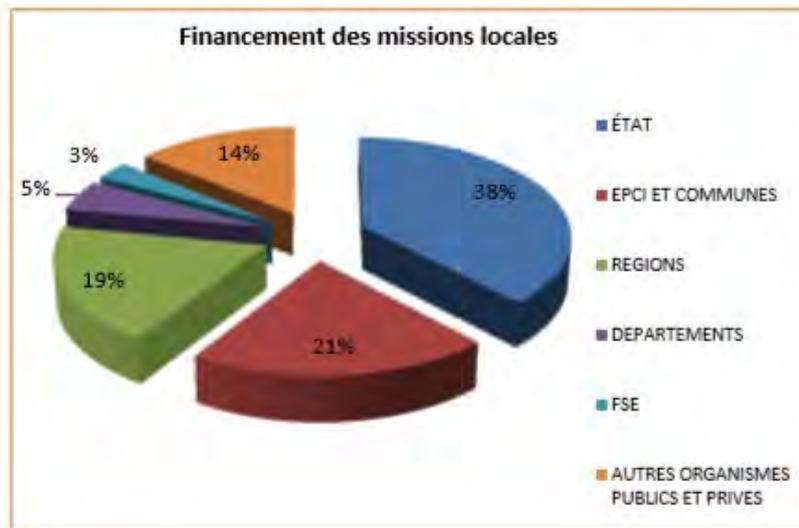
Réa: Christophe Alluis, chargé de communication, Fédération des Espaces Santé Jeunes : christophe.alluis@fcsj.org | 04.91.13.71.89

**Éléments statistiques extraits du Manifeste pour une politique de santé en faveur des jeunes par les organisations suivantes : Société Française pour la Santé de l'Adolescent (SFSA); Fédération des Espaces Santé Jeunes (FESJ); Association Nationale des Points Accueil-Ecoute Jeunes (ANPAEJ); Association Française de Promotion de la Santé Scolaire et Universitaire (AFPSSU); Association Française de Pédiatrie Ambulatoire (AFPA); Commission Adolescent de la Société française de Pédiatrie (SFP); Société Française de Santé Publique (SFSP); Association des Psychiatres de secteur Infanto-juvénile (API); Société Française de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent et Disciplines Associées (SFPEADA), 2012**

**Or si la santé des publics accueillis par les Missions Locales doit faire l'objet de toutes les attentions, force est de constater que les Missions Locales « bricolent » depuis de nombreuses années pour parvenir à financer leurs actions dans ce domaine.**

Le réseau des Missions Locales est presque exclusivement financé par des fonds publics : il perçoit des financements de l'État, des Régions, des Communes et Communautés de Commune, et d'autres institutions comme l'Union européenne (par le biais du Fonds Social Européen) ou les Conseils Départementaux.

Les proportions constatées au sein des différentes Missions Locales sont très variables. Selon le service des études statistiques de la DIRECCTE en 2017 (*Cartographie socio-économique et démographique des territoires des Missions Locales*), en Nouvelle-Aquitaine, les financements se répartissaient en moyenne comme suit :



Chaque financeur contribue en fonction de ses champs de compétences et de ses priorités au financement globale des structures, introduisant une certaine complexité, une part d'incertitude quant à la longévité des actions et un risque de fragilité de la pérennité financière des structures elles-mêmes.

Depuis 2008, le financement par l'Etat des Missions Locales est ventilé par le biais de Conventions Pluriannuelles d'Objectifs (CPO), qui n'évaluent pas et ne financent pas, de façon spécifique, l'accompagnement santé réalisé par les Missions Locales, bien que la santé soit de la compétence principale de l'Etat.

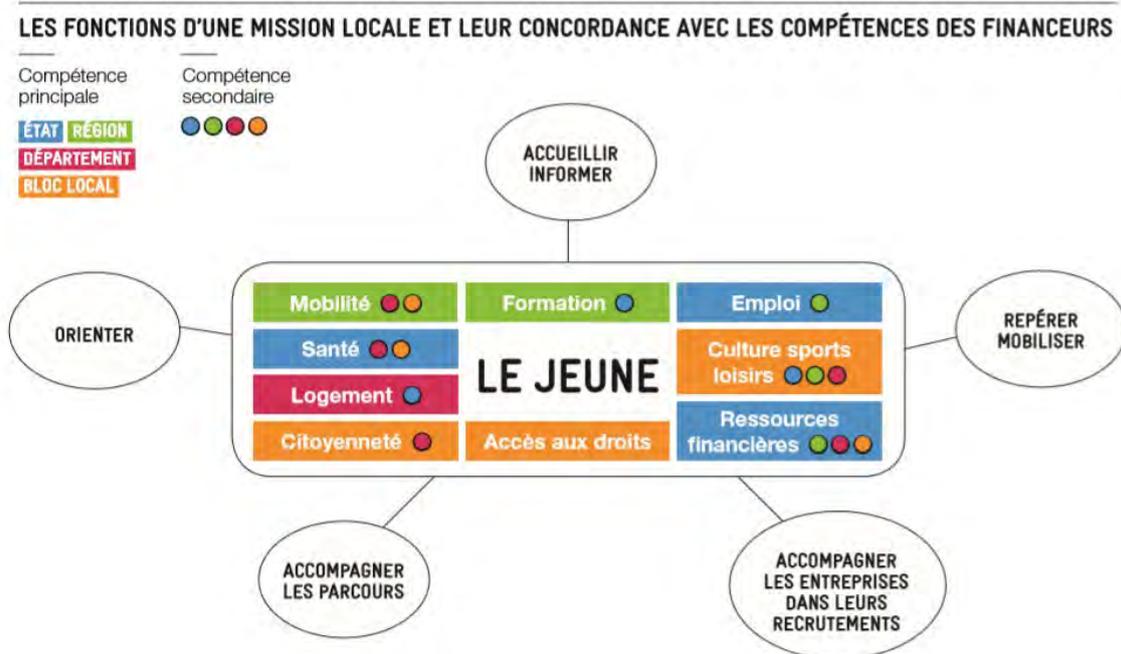


Tableau extrait du cadre commun de référence UNML septembre 2018

En Nouvelle-Aquitaine, un contrat de projet 2018/2020 lie les Missions Locales et la Région concernant leur financement global.

En matière de santé, les points observés sont :

- Le nombre de jeunes bénéficiaires d'une proposition santé
- Les moyens globaux mis en œuvre pour informer sur les dispositifs régionaux concernant les jeunes (dont la santé, le logement, la mobilité, etc.)
- Les partenariats noués par chaque Mission Locale en matière de santé (logement mobilité etc.)

**Concernant leurs actions dans le domaine de la santé, les Missions Locales sont donc en perpétuelle recherche de financements. Elles répondent de plus en plus à des appels à projets d'agences gouvernementales, de collectivités territoriales et de fondations privées ou font appel à des partenaires comme les Mutuelles.**

Par le passé, certaines d'entre elles ont pu développer une offre de service santé coordonnée grâce :

- **À partir de 2005 au Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Jeunes (FIPJ)** - concomitant à l'arrivée du CIVIS (contrat d'insertion dans la vie sociale) - conçu dans le cadre de la mise en œuvre du droit à l'accompagnement vers l'emploi durable afin de lever les freins rencontrés par les jeunes durant leur parcours d'insertion. Disposant d'un champ d'intervention assez large, il permettait des aides directes pour le financement d'actions en faveur du logement, de la santé ou de la mobilité... et des aides indirectes comme le financement d'actions en faveur des jeunes en très grande difficulté, des actions éducatives (prestations tournées vers l'entreprise, vers l'emploi, logement et droit citoyen, vers la santé, l'accompagnement de publics spécifiques, actions de formations non couvertes ...). Cependant le FIPJ a disparu avec la disparition du CIVIS en 2016, après que les fonds alloués aient connu une diminution drastique chaque année de vie du programme.
- **À partir de 2009, aux Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse (FEJ)**, qui a pour objet de financer des programmes expérimentaux visant notamment à contribuer à l'égalité des chances et à améliorer l'insertion sociale et professionnelle durable des jeunes de moins de vingt-cinq ans. Dans une logique d'appels à projets nationaux lancés vers toute structure publique ou privée désireuse de proposer une action innovante ou de contribuer à réformer des dispositifs existants pour les rendre plus efficaces. C'est dans ce cadre, par exemple qu'en 2010/2011 la Mission Locale de Marmande a pu porter un projet d'expérimentation de « Points relais santé en Mission Locale », qui associait la Mission Locale des Deux Rives, la Mission Locale Sud Gironde, la Mission Locale de l'Agenais et de l'Albret et la Mission Locale du Pays Villeneuvois sur deux départements (Lot et Garonne et Gironde) et qui a démontré son utilité (*cf. rapport d'évaluation ATECLERFAS « Pour l'essaimage d'une culture santé chez les 16/25 ans » ; Fonds d'Expérimentation pour la Jeunesse*). Mais là encore, après la phase expérimentale, il appartenait aux structures de trouver les moyens financiers de pérenniser leurs actions.
- **En 2011, des initiatives régionales** comme le financement de La Mutualité française Aquitaine, par la Région, pour établir un diagnostic des besoins de santé des jeunes accompagnés par les Missions Locales. Les professionnels ont été interrogés et un **rapport de mars 2013 intitulé « Etat des lieux des besoins et recommandations sur la santé des jeunes suivis en Mission Locale »**, a permis de poser un diagnostic à partir duquel des préconisations ont été faites et des actions menées. Ainsi la Mutualité Française a procédé à l'animation de journées de sensibilisation sur le fonctionnement du système de santé, auprès des professionnels du réseau des Missions Locales et à la création d'un classeur servant à faciliter le repérage, l'orientation et l'échange avec les jeunes sur la protection sociale. Mais avec la fin du projet,

la mise à jour de ces outils s'est interrompu, ce que regrettent de nombreuses Missions Locales.

- **En 2012, l'Agence Régionale de Santé a lancé au niveau Aquitain, un appel à projet pour le financement de « Points relais santé » (PRS) en Missions Locales**, dans le cadre du Programme régional pour l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies (PRAPS). L'Association Régionale des Missions Locales a soutenu cette démarche en proposant aux Missions Locales d'Aquitaine de s'inscrire dans un cadre d'intervention concerté concernant l'accueil, l'information, l'orientation et l'accompagnement vers la prévention, l'accès aux droits et aux soins des jeunes suivis. Ce cadre d'intervention encourageait le développement des PRS et proposait un guide méthodologique conçu par l'ARS. Plusieurs Missions Locales de l'ex-Aquitaine ont ainsi structuré leurs actions santé dans ce cadre. L'appel à projets a été renouvelé chaque année permettant une continuité du travail engagé au sein des structures participantes.

Après cette perspective historique, il est important de comprendre que la santé demeure un sujet d'actualité dans les Missions Locales. De récentes études ont montré les difficultés particulières en matière de santé qui touchent les jeunes en insertion professionnelle.

### A – Pour l'accompagnement des jeunes

Dans un article intitulé « *L'évaluation de l'impact d'expérimentations en matière d'accès et de recours aux soins des jeunes dans le cadre du Fonds d'expérimentation pour la jeunesse* », paru dans la revue *Regards* (1/N°53) en 2018, Axelle Charpentier, Laëtitia Drean et Norbert Rugambage de l'école nationale supérieure de sécurité sociale, notent :

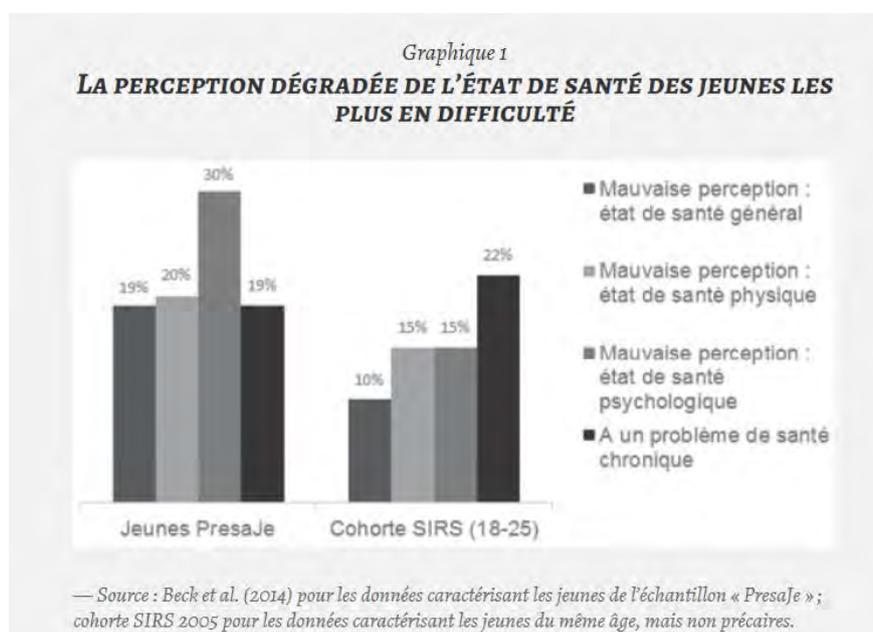
« *La bonne performance du système de santé français dans les classements internationaux masque des inégalités sociales et territoriales. Celles-ci frappent certaines franges de la jeunesse déjà en proie à de grandes difficultés, et participent à un processus cumulatif handicapant leur insertion sociale et professionnelle. Des études, assez rares, ont été menées sur la santé des jeunes en insertion (définis ici comme des jeunes peu ou pas diplômés, qui présentent des difficultés d'insertion sociale et professionnelle et qui constituent le public cible des Missions Locales). Elles rendent compte d'un état de santé dégradé par rapport aux jeunes de leur âge. [...] Leur accès aux soins est également moins bon : n'ayant pas pleinement conscience de leurs besoins de santé, ils ont tendance à différer cet investissement dans leur capital santé.* »

Cette évaluation montre, que les jeunes suivis en Mission Locales ont une perception dégradée de leur état de santé. Ils sont également 16% à faire état de tentatives de suicide contre 8% de la population du même âge active en CDI.

Cette conscience n'induit cependant pas un meilleur recours au soin, au contraire, ils fréquentent moins les médecins généralistes et spécialistes.

Le graphique suivant a été établi par une équipe de chercheurs du Centre de recherche en économie et statistique (CREST), qui a interrogé 1 500 jeunes suivis par des Missions Locales (Clichy-sous-Bois, Sénart, Poitiers, Reims et Toulouse) qui disposaient d'un « Point Santé » avec un médecin, dans la cadre de l'évaluation du projet « PresaJe », financé par le Fonds d'expérimentation pour la Jeunesse. Il compare la perception de leur état de santé de deux cohortes de jeunes :

- La « cohorte PresaJe », celle des jeunes accompagnés en Mission Locale
- La « cohorte SIRS », celle des jeunes témoins du même âge déjà insérés professionnellement



Les témoignages des conseillers Mission Locale convergent vers une multiplication des détections des problématiques santé chez les jeunes accompagnés. Est-ce parce que les jeunes ont plus de problèmes de santé que par le passé ou parce que les structures, plus sensibilisées à ces questions, les repèrent mieux ?

Il est difficile de répondre objectivement à cette question en raison du manque de repères antérieur permettant une comparaison. En effet les études existantes ne portaient pas sur l'ensemble du périmètre régional, ni sur des questions de santé suffisamment larges pour permettre un état des lieux.

C'est pourquoi la Région Nouvelle-Aquitaine a commandé à l'Observatoire régional de la santé (ORS) une étude sur l'état de santé des jeunes accompagnés en Missions Locales. Réalisée selon des modalités comparables à celle portant sur la santé des apprentis (*La santé des apprentis de Nouvelle-Aquitaine 2018. Ressentis, comportements et attitudes. ORS Nouvelle-Aquitaine, mars 2019*) cette étude est en cours, avec le soutien de l'ARML, et pourra servir de base de comparaison pour le futur.

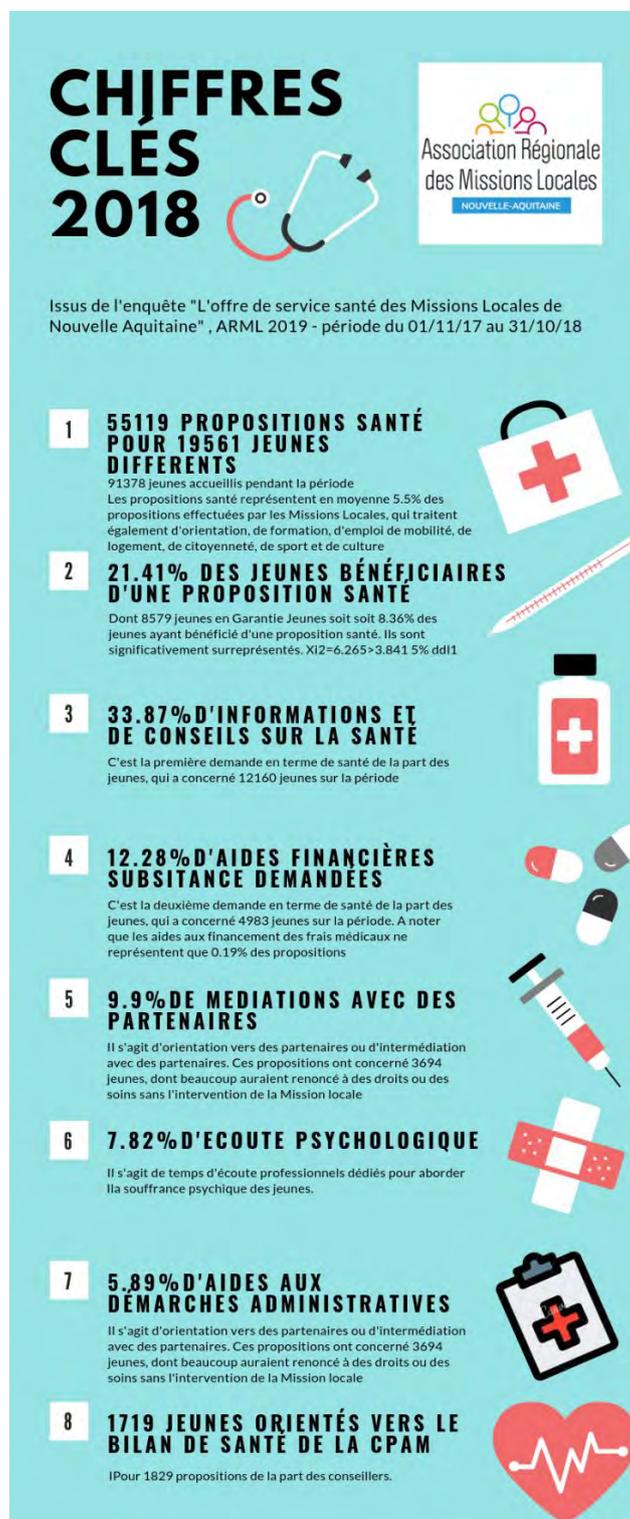
Elle sera également un élément important des prochaines prises de décisions en santé publique de la Région Nouvelle-Aquitaine.

Avec le « virage de la prévention » souhaité par les politiques nationales de santé publique, les Missions Locales apparaissent comme des interlocuteurs adaptés pour toucher le public des jeunes non scolarisés.

C'est pourquoi l'ARS identifie les missions locales dans plusieurs objectifs du PRAPS 2018-2023 dont le repérage précoce des troubles psychiques des jeunes en situation de précarité, en coordination avec les Maisons des adolescents et les familles.

**Les Missions Locales, avec les modalités de renforcement du pouvoir d'agir des jeunes qu'elles déploient dans tous leurs domaines d'intervention, s'inscrivent également parfaitement dans la logique du développement des compétences psychosociales, conçues comme des facteurs de protection contre les comportements à risque.** « Parmi les facteurs de protection, se trouvent l'estime de soi, la capacité à choisir, à résister, à prendre des décisions. L'identification et la valorisation des ressources propres à chaque individu renforcent sa sécurité intérieure, lui donnent des repères, des stratégies pour faire face aux aléas de la vie. » extrait du PRAPS 2018-2023 Objectif 1 : prioriser les actions pour les jeunes de 0 à 25 ans.

Enfin, financé par l'ARS, le travail mené par l'ARML sur les propositions santé faites aux jeunes par les Missions Locales de Nouvelle-Aquitaine nous renseigne indirectement sur la nature des demandes des jeunes en matière de santé.



## B – Pour les partenaires de la mise en œuvre des Points d'Accès à la Santé en Nouvelle-Aquitaine

### 1 – Pour le Conseil Régional : La feuille de route santé 2018-2021

En 2017, la Région Nouvelle-Aquitaine a adopté une feuille de route santé, qui fixe les priorités du Conseil Régional en matière de soutien aux projets de santé pour quatre ans.

Son objectif est de donner de la cohérence et de la lisibilité à l'action de la collectivité dans le domaine de la santé. Si la santé n'est pas directement de la compétence des régions, la Nouvelle-Aquitaine a souhaité fonder sa stratégie volontariste sur son rôle de pilote de l'aménagement du territoire, du développement économique et des formations sanitaires et sociales. La feuille de route est présidée par Françoise Jeanson, élue déléguée à la santé, la Silver économie et les formations sanitaires et sociales.

Plusieurs grands chantiers ont été identifiés dont la prévention santé et l'environnement. L'ambition définie dans la stratégie nationale de santé pour « un virage de la prévention » est reprise au profit des publics ciblés par les politiques de la Région, dont les jeunes accompagnés par les Missions Locales. L'objectif auprès de ce public est de **développer et former des relais locaux en prévention et poursuivre les bilans de santé des jeunes en partenariat avec la CPAM.**

*Ainsi « 6 600 accompagnements aux bilans de santé ont été réalisés en partenariat avec les missions locales en 2017 : La CPAM, via ses centres d'examen de santé est partenaire de la Région dans la mise en œuvre et le suivi des bilans de santé des jeunes de 15 à 25 ans en insertion, en formation ou accompagnés par les missions locales. L'action comprend : l'accès aux droits, l'accompagnement des adultes relais, les réunions collectives d'information, la réalisation des bilans de santé et les réunions de restitution permettant la remise des résultats et la mise en place d'un suivi si nécessaire. » (Extrait de la feuille de route santé de la Région Nouvelle-Aquitaine)*

Cette volonté politique s'est aussi traduite par le lancement de plusieurs appels à projets dont celui intitulé PREVA'NA (prévention et actions en Région Nouvelle-Aquitaine).

La Région finance depuis plusieurs années les Missions Locales qui la sollicitent pour leurs actions santé. En 2018, les Missions Locales de Nouvelle-Aquitaine nous ont signalé que 15 actions avaient été financées auprès de 9 structures. Ces informations proviennent du recensement des actions santé mené par l'ARML en décembre 2018/janvier 2019 qui ne prétend pas être exhaustif.

L'appel à projets PREVA'NA 2019, dans son axe publics cibles, privilégie une approche globale de la santé à travers cinq objectifs transversaux :

- Développer des actions de prévention et d'éducation pour la santé à destination des jeunes ciblés et des personnes âgées.
- Inciter les jeunes à devenir responsables et acteurs de leur santé.
- Permettre aux publics cibles d'être des acteurs pour faire émerger des thématiques et des approches innovantes en matière de prévention et d'éducation pour la santé.
- Inscrire ces approches innovantes en matière de prévention dans une démarche territoriale de santé.
- Porter et diffuser des thématiques et des approches innovantes en matière de prévention pour la santé.

Les objectifs opérationnels de l'appel à projet PREVA'NA sont les suivants :

- Développer une approche positive et globale de la santé.
- Privilégier le développement des compétences psycho sociales, l'estime de soi et l'empowerment des bénéficiaires.
- Contribuer au maintien du bien-être physique et psychologique des publics ciblés.
- Favoriser l'accès du plus grand nombre aux actions de prévention et promotion de la santé.
- Situer les publics cibles comme des acteurs du projet avec la constitution d'un réseau de bénéficiaires Relais Santé.
- Améliorer les partenariats et renforcer les compétences des professionnels pour accueillir, écouter, orienter et mieux répondre aux attentes des jeunes, pour favoriser l'émergence d'actions concertées susceptibles de susciter la participation active des jeunes.

Ces objectifs recourent totalement ceux des Points Santé existant ou restant à construire au sein des Missions Locales. C'est pourquoi le Conseil Régional de Nouvelle-Aquitaine suit les travaux en cours au sein du réseau des Missions Locales, en collaboration avec l'Agence Régionale de Santé.

## 2 – Pour l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine : un PRAPS ambitieux à déployer

Historiquement, l'ARS est un des principaux financeurs des actions santé des Missions Locales en Nouvelle-Aquitaine. En 2018, 82 actions menées par 27 Missions Locales ont ainsi été financées ou cofinancées par l'ARS sur les 222 actions recensées par l'Association Régionale des Missions Locales (*source : recensement des actions santé des Missions Locales 2018, ARML Nouvelle-Aquitaine – basé sur les déclarations des structures et sans visée exhaustive*).

Avec l'arrivée de la nouvelle Région, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a travaillé à la coordination de la politique publique en matière de santé sur l'ensemble du territoire.

Le 17 juillet 2018, le directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine a arrêté le Projet régional de santé 2018-2028 (PRS), qui a pour vocation de coordonner l'ensemble des politiques publiques de santé au bénéfice d'une ambition collective : améliorer la santé de toutes et tous en Nouvelle-Aquitaine.

Le PRS est le fruit d'une large concertation et définit 11 priorités ainsi que 3 évolutions majeures du système de santé à mettre en œuvre :

- **+** de prévention à toutes les étapes du parcours de santé
- **+** de prise en charge à domicile et d'inclusion au plus près du milieu de vie des personnes
- **+** d'offre de soins personnalisée et coordonnée avec la participation active des patients

# Le PRS Nouvelle-Aquitaine, c'est :

3 évolutions majeures du système de santé régional

11 priorités d'action

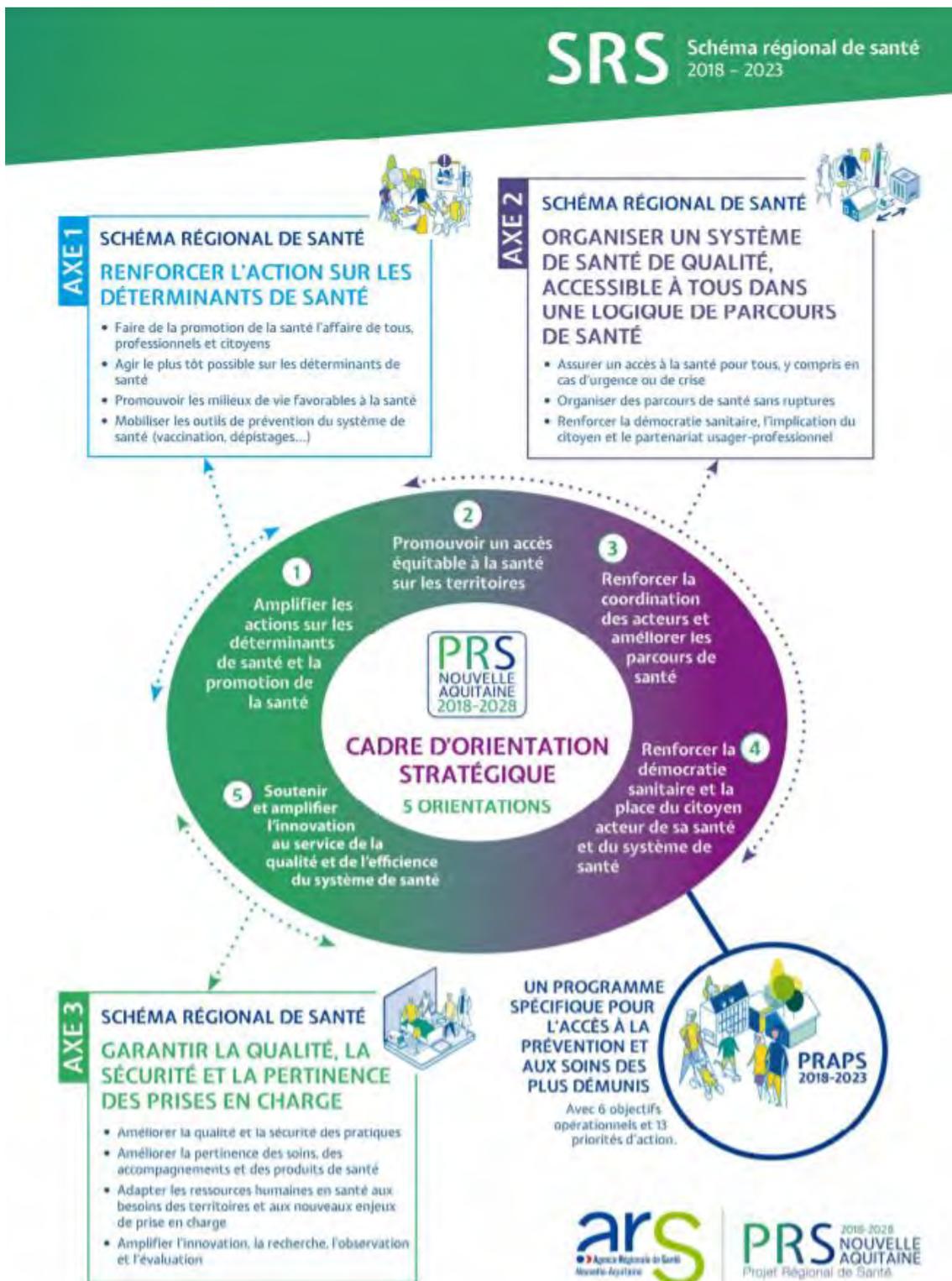


\* l'ensemble des facteurs qui déterminent l'état de santé d'une personne : revenu, statut social, éducation, emploi, environnement, habitudes de santé, patrimoine de santé, culture...

Pour rendre concret cet engagement, un schéma régional de santé 2018-2023 a été élaboré après une large concertation avec les représentants des opérateurs en santé, les professionnels, les usagers, les instances de démocratie en santé et les partenaires des politiques publiques. Il fixe trois axes de travail et un programme spécifique pour l'accès à la prévention et aux soins des plus démunis : le PRAPS.

Infographie extraite du Schéma régional de santé 2018-2023

ARS Nouvelle-Aquitaine 2018



Dans le cadre du PRAPS Nouvelle-Aquitaine 2018-2023, l'ARS est ainsi venu consolider les acquis des PRAPS précédents et se fixe 6 objectifs opérationnels dont le premier vise à prioriser les actions pour les jeunes 0/25 ans. 13 actions prioritaires sont ainsi définies dont la première est le développement des Points d'Accès à la Santé dans les Missions Locales.

Infographie extraite du Programme régional pour l'accès aux soins et à la prévention des plus démunis (PRAPS) 2018-2023 – ARS Nouvelle-Aquitaine 2018



Pour l'objectif 1 : « l'enjeu est de contribuer à renforcer les facteurs de protection dès le plus jeune âge, jusqu'à l'adolescence et le jeune adulte, dans ces périodes où les habitudes comportementales se prennent. » (PRAPS NA 2018-2023)

Trois périodes de la vie sont ainsi ciblées, la petite enfance, l'enfance et la tranche 16-25 ans. Des actions à mettre en œuvre sont déclinées pour chaque âge.

**La première des actions pour les 16-25 ans est le développement des points d'accès à la santé en Missions Locales.** Elle est formulée comme suit :

### 11. Développer les points d'accès à la santé dans les Missions locales

Par leur contact avec le public jeune en voie d'insertion, notamment avec le dispositif garantie jeunes, les Missions locales ont un rôle important d'accès vers le soin et d'ouverture de droits.

L'objectif est que chaque mission locale dispose d'un point d'accès à la santé. Ce point d'accès existe ou est à construire en partenariat avec la DIRECCTE, le Conseil régional de Nouvelle Aquitaine, en lien avec les Parcours Santé Jeunes développés par l'Assurance maladie, de l'Association régionale des Missions locales et de l'IREPS.

Les objectifs communs d'un point d'accès santé sont :

- renforcer l'accès des jeunes à la santé sur le territoire,
- accompagner un plus grand nombre de jeunes vers le bilan de santé de la CPAM,
- constituer un espace d'information sur l'accès aux droits, en ouvrant/mettant à jour les droits des jeunes reçus,
- constituer un espace d'écoute individualisée pour les jeunes, d'information et de conseil,
- mettre en œuvre des actions de prévention, notamment de prévention des conduites addictives et de prévention de la souffrance psycho-sociale,
- développer des partenariats locaux,
- organiser une référence santé au sein de la mission locale en appui aux conseillers en insertion professionnelle

Le résultat attendu est le « déploiement d'un Point d'Accès à la Santé par Mission Locale en région Nouvelle-Aquitaine » au cours de la durée du PRAPS (2023).

Les moyens mobilisés par l'ARS sont :

- **Pour les moyens financiers** : le Fonds d'intervention régionale (FIR) institué par la loi de financement de la sécurité sociale de 2012, qui permet aux agences régionales de santé de retrouver une plus grande souplesse de gestion et des marges de manœuvre pour allouer des crédits au service d'une politique régionale de santé transversale, déclinant les objectifs nationaux de santé publique et favorisant les innovations au sein des territoires. Les objectifs du fonds sont de mener à bien des opérations de transformation du système de santé et de **passer d'une logique de moyens et de financements fléchés à une logique d'objectifs et de résultats**. Il est constitué d'une dotation de l'Etat, des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie et de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA). Le montant des crédits attribués aux ARS est fixé chaque année par arrêté et les priorités d'utilisation sont détaillées dans une circulaire.
- **Pour les moyens techniques éventuels** : des partenariats avec l'Assurance Maladie, le Conseil régional, l'Association régionale des Missions Locales

L'indicateur d'évaluation retenu est la part des Missions Locales avec un point d'accès à la santé en 2023 qui sera calculé comme suit :

$$\frac{\text{Nombre de Missions Locales avec un point d'accès à la santé}}{\text{Nombre de Missions Locales}}$$

Les données prises en compte pour l'évaluation seront celles de l'ARS et de l'ARML.

L'objectif de l'ARS est donc d'amener les Missions Locales à adhérer au cadre d'intervention concerté que constitue un Point d'Accès à la Santé.

### 3 – Pour l'Association Régionale des Missions Locales : accompagner l'évolution du réseau et renforcer ses moyens d'action

En 2018, l'association Régionale des Missions Locales Nouvelle-Aquitaine a répondu à un appel à projet de l'Agence Régionale de Santé.

**Les objectifs généraux du projet sont d'assurer en Nouvelle-Aquitaine le déploiement des Points d'Accès à la Santé au bénéfice des jeunes accompagnés par le réseau des Missions Locales, à travers une offre de service commune et concertée, des moyens renforcés tant dans les compétences des professionnels des Missions Locales que dans l'outillage, le développement d'actions et de partenariats.**

#### 3 axes de travail ont été définis :

- Axe 1 : Effectuer un état des lieux des pratiques-actions, moyens et besoins spécifiques des territoires
- Axe 2 : Modéliser une offre de service « Point d'Accès à la Santé » en Mission Locale
- Axe 3 : Développer les compétences des professionnels en Mission Locale

Ce document concerne le 2<sup>ème</sup> axe de travail : la modélisation des Points d'Accès à la Santé en Mission Locale.

**Cette modélisation est issue des échanges formalisés suite aux quatre réunions de réseau organisées par l'Association Régionale des Missions Locales en avril/mai 2019. Elle ne prétend pas représenter le point de vue de l'ensemble des Missions Locales de Nouvelle-Aquitaine, mais donner à voir celui des structures présentes qui se sont exprimées en ces occasions.**

Afin de leur restituer le rapport rédigé par l'ARML sur *L'offre de services santé des Missions Locales de Nouvelle-Aquitaine* (étude n° 1 menée dans le cadre de ce projet financé par l'ARS), les 43 Missions Locales de Nouvelle-Aquitaine ont été conviées, pour échanger et recueillir leur point de vue sur la mise en place de Points d'Accès à la Santé en Missions Locales.

82 invitations ont été adressées aux directeurs des structures et interlocuteurs désignés par les directions au sein des Missions Locales.

Ces rencontres se sont déroulées au sein de quatre Missions Locales de Nouvelle-Aquitaine :

- Le 4 avril 2019 à Mont de Marsan (8 Missions Locales invitées / 5 présentes)
- Le 11 avril 2019 à Libourne (12 Missions Locales invitées / 9 présentes)
- Le 18 avril 2019 à Angoulême (12 Missions Locales invitées / 7 présentes)
- Le 16 mai 2019 à Terrasson (11 Missions Locales invitées / 9 présentes)

**Au total ces réunions ont accueilli 43 participants représentant 30 Missions Locales.** Certaines structures ne pouvant être présentes ont souhaité participer a posteriori en transmettant par mail leurs réflexions sur le déploiement des Points d'Accès à la Santé et des précisions quant à leurs actions.

Ce document n'a donc pas pour ambition de restituer l'opinion des Missions Locales de Nouvelle-Aquitaine de façon exhaustive. Il ne constitue pas un engagement de l'ensemble du réseau à entrer dans une démarche de création d'un Point d'Accès à la santé.

**A travers ce projet, les objectifs de l'Association Régionale des Missions Locales Nouvelle-Aquitaine sont de :**

- **Valoriser l'offre de service et les actions en matière de santé menées par les Missions Locales**
- **Informers le réseau sur les attentes de l'Agence Régionale de Santé en matière de structuration de cette offre de service, pour mieux comprendre les enjeux régionaux et nationaux, qui sous-tendent cette attente**
- **Donner l'occasion à chaque structure qui le souhaite, d'exprimer son adhésion, ses réserves, ses questionnements vis-à-vis du projet de l'ARS**
- **Permettre l'échange de pratiques entre les Missions Locales disposant d'un Point Santé et celles n'en disposant pas**
- **Recenser les besoins en matière de santé exprimés par le réseau (formations, accompagnement, partenariats, égalité territoriale etc.) et rechercher des solutions pour y répondre**
- **Proposer une modélisation des Points d'Accès à la Santé en Mission Locale à soumettre au réseau pour validation, qui pourrait être utile aux Missions Locales souhaitant se structurer ainsi**

Ce document vise à répondre aux questions suivantes :

- **Comment les Missions Locales participantes ont accueilli le projet de Point d'Accès à la Santé ?**
- **Quels sont leurs questionnements ?**
- **Emettent-elles des réserves ? Lesquelles ?**
- **Qu'est-il possible de préconiser pour une bonne mise en place des Points d'Accès à la santé au sein des Missions Locales de Nouvelle-Aquitaine ?**

## II – La perception des Points d’Accès à la Santé par les Missions Locales : synthèse des rencontres de réseau d’avril/mai 2019

### A – Une bonne adhésion à l’esprit général du projet

#### 1 – Des Missions Locales déjà organisées sous la forme de « Points Santé » ou volontaires pour le devenir

Au cours des rencontres de réseau, **toutes les Missions Locales présentes ont adhéré au principe de structurer leur offre de service santé sous la forme d’un Point Santé.**

Quatre groupes existent :

- Les Missions Locales disposant déjà d’un Point d’accès à la Santé : 24 structures en Nouvelle-Aquitaine, majoritairement situées sur le territoire de l’ex-Aquitaine comme par exemple Sud Gironde, Deux Rives, Technowest, Périgord Noir, Bergeracois, Agenais Albret Confluent, Arcachon... Ces Missions Locales ont mesuré le bénéfice d’un tel investissement même si leurs organisations et dénominations diffèrent d’un territoire à l’autre. Elles souhaitent la pérenniser sans réserves,
- Les Missions Locales en cours de création ou ayant récemment créé un Point Santé : Libourne, Haute Saintonge, Territoire de Mourenx Oloron Orthez, Pays Thouarsais...Le mouvement est déjà amorcé au sein de plusieurs structures et se répand dans le nord de la Région. A ce titre la Mission Locale de Thouars a procédé de façon exemplaire pour la mise en place de son Point d’Accès à la Santé. (Document en annexe 1)
- Les Missions Locales « faisant du Point Santé sans le savoir », c’est par exemple le cas des Missions Locales de Poitiers ou de La Rochelle qui ont développé depuis longtemps une offre de service santé conséquente et concordante avec la logique des Points Santé
- Les Missions Locales ne disposant pas encore d’un Point Santé mais intéressées pour en mettre un en place : Landes, Graves, Hauts de Garonne, Angoulême, Sud Deux-Sèvres...et toutes celles ayant participé aux rencontres de réseau, qui n’en disposaient pas. (Document en annexe 2)

Ce bon accueil montre que **les Points Santé correspondent dans leur globalité aux attentes du réseau pour différentes raisons** mises en exergue par les structures :

- La lisibilité et la structuration de l’offre de service santé au sein de la Mission Locale (les Graves)
- La mise en place d’une « labellisation » permettant une communication commune de toutes les Missions Locales de Nouvelle-Aquitaine en direction des jeunes et des partenaires institutionnels et opérationnels (Angoulême, Landes, Poitiers...)
- Le développement des partenariats en matière de santé (toutes les structures)
- La reconnaissance du travail de prévention santé effectué par les Missions Locales (Sud Deux-Sèvres)
- La sécurisation financière des actions santé visant à compenser les inégalités territoriales (Périgord Noir, Landes...)
- La pérennisation financière des actions santé qui fonctionnent (Bocage Bressuirais, Pays Thouarsais, Haute Saintonge...)

## 2 – Promouvoir l'accès aux droits : un objectif partagé

Permettre aux jeunes d'accéder à leurs droits est une des raisons majeures qui a présidé à la création des Missions Locales en 1982. Devant le renoncement aux droits de nombreux jeunes en raison des complexités administratives françaises et la frustration produite par ce renoncement, l'idée de créer des structures capables d'accueillir le public jeune de façon généraliste est née.

L'accès aux droits en Missions Locales se fait dans tous les domaines (formation, emploi, logement, mobilité...mais aussi conseil en évolution professionnelle, lutte contre toutes les discriminations etc.) et bien évidemment la santé.

**De nombreuses initiatives existantes vont déjà dans ce sens.** Par exemple, la Mission Locale de la Haute Saintonge échange régulièrement la liste de tous les jeunes entrés en Parcours contractualisé d'accès à l'emploi et à l'autonomie (PACEA) avec la Caisse primaire d'assurance maladie, afin de vérifier les ouvertures de droits. Elle parle même de « traitement industriel » car selon la taille de la Mission Locale, ces listes peuvent être très longues. En effet, le PACEA est le cadre opérationnel de l'accompagnement en Mission Locale et a vocation à être signé par tous les jeunes accompagnés.

Une telle collaboration reste cependant exceptionnelle même si certaines Missions Locales ont systématisé la vérification des droits des jeunes auprès de la CPAM, dès le premier accueil. Il est à noter que la plupart des structures effectuent cette vérification seulement pour les jeunes en Garantie Jeunes et se contentent des informations déclarées par le jeune et d'une photocopie de sa carte Vitale au premier accueil, pour ceux n'entrant pas dans le programme.

Il est permis de se demander si toutes les CPAM sont prêtes à traiter la masse de demandes que les Missions Locales peuvent leur transmettre.

**Toutes les Missions Locales souhaiteraient faire mieux, mais expriment ne pas toujours en avoir le temps et les moyens.** C'est d'ailleurs un des indicateurs de l'adhésion aux Points d'Accès à la Santé car les Missions Locales rappellent que les jeunes en Garantie Jeunes ne représentent que 15% des jeunes accompagnés (sur la période de référence 01/11/2017 au 31/10/2018). Elles souhaitent dans leur ensemble pouvoir proposer les mêmes services en matière de santé à tous les jeunes accueillis.

Si toutes les Missions Locales passent beaucoup de temps à expliquer aux jeunes le fonctionnement de la sécurité sociale, des assurances complémentaires santé et les aides possibles pour accéder aux soins, toutes ne sont pas logées à la même enseigne. En effet, **certaines bénéficient de l'appui des CPAM ou des CARSAT-S locales pour intervenir auprès des jeunes alors que d'autres en sont privées.**

Les Missions Locales de Dordogne par exemple, déplorent le changement de priorités annoncé par la CARSAT-S du département fin 2017, qui a mis fin à un partenariat pourtant fort apprécié par les jeunes. Dans plusieurs Missions Locales du département 24, la CARSAT-S intervenait sur les groupes de Garantie Jeunes pour délivrer une information générale sur l'assurance maladie avec des supports ludiques comme le jeu SECUCITY. Les assistants sociaux de la CARSAT-S tenaient également des permanences mensuelles dans les locaux des Missions Locales pour recevoir en entretien individuel les jeunes sur des thèmes aussi variés que l'ouverture des droits, les demandes d'aide à la complémentaire santé, les aides exceptionnelles au financement des soins... Ce service permettait notamment, que les jeunes ayant été détectés comme en besoin de soins, après le bilan de santé ne renoncent pas à la mise en œuvre de ces soins parce qu'ils ignoraient comment les financer.

L'offre de service était ainsi complète pour les jeunes : de l'information sur les droits à la mise en œuvre des soins.

Ce même « changement de priorités » a été avancé en Gironde pour mettre fin aux collaborations entre la CARSAT-S et certaines Missions Locales alors que Sud Deux-Sèvres ou Poitiers continuent leurs collaborations.

**C'est différences territoriales sont difficilement compréhensibles par les équipes et contribuent à une certaine inconstance de l'offre de service des structures.**

Enfin d'autres initiatives se développent avec le recrutement de jeunes en service civique pour une sensibilisation par les pairs. Dans plusieurs Missions Locales ces jeunes volontaires sont en charge des ouvertures de compte AMELI et des DMP des jeunes. Si l'attention portée aux pairs est supérieure à celles portée aux conseillers sur les thématiques santé, il serait cependant illusoire de croire que ce service en remplace un autre. **Les interventions des techniciens de la CPAM et des pairs ne sont pas substituables mais complémentaires en matière de promotion de l'accès aux droits.**

### **3 – Être un espace d'écoute individualisé, d'information et de conseil : le cœur de métier des Missions Locales**

Ces missions sont le cœur de métier des Missions Locales quelle que soit la thématique de l'accompagnement proposé aux jeunes.

Elles se traduisent par 4 réalisations principales dans les structures :

#### **a – des espaces documentaires consacrés à la santé**

La majorité des Missions Locales disposent d'une documentation santé. Souvent située dans le hall d'accueil, elle **permet d'afficher la thématique santé comme une thématique de l'accompagnement global offert par les structures**. Elle regroupe à la fois des plaquettes de prévention sur divers sujets (alimentation, sommeil, sexualité, addictions...) mais aussi des plaquettes de partenaires locaux spécialisés (consultations jeunes consommateurs, CDAG, GEM...). On y trouve aussi souvent des préservatifs en libre accès.

Cependant, là encore, on note des disparités entre les structures :

- Des Missions Locales avec un espace documentaire géré en interne : elles ont constitué un fonds documentaire santé seules ou avec l'appui de l'IREPS. Cet appui peut aller de la simple mise à disposition de documentation (Dordogne, Deux Rives, Arcachon...) à la mise à jour du fonds documentaire par l'IREPS (Thouars) dans le cadre d'une convention.
- Des Missions Locales abritant un bureau d'information jeunesse (BIJ) ou un centre d'information jeunesse (CIJ). C'est le cas par exemple des Missions Locales Sud Deux-Sèvres et Haute Saintonge. Le fonds documentaire est cogéré et animé.
- De très rares Missions Locales ne disposant d'aucune documentation en matière de santé.

**Des initiatives d'information numérique** ont été développées, comme celle créée par des jeunes en service civique de la Mission Locale Technowest avec le site [OSS1625](#) (Objectif Santé Solidarité 16-25 ans) qui propose une information de premier niveau sur l'assurance maladie, les assurances complémentaires santé etc. Le projet de cette structure est de développer une application téléphonique et des interfaces numériques qui permettraient aux jeunes de s'inscrire directement sur les actions de prévention primaire comme les ateliers Vitalité ou les rendez-vous avec le psychologue.

Pour la majorité des structures, **créer, mettre à jour et animer ces espaces de documentation ampute souvent trop largement le temps limité imparti aux référents santé**. De nombreuses Missions Locales souhaiteraient ainsi pouvoir bénéficier de l'expertise de l'IREPS, qui pourrait proposer un fonds documentaire commun aux structures qui le souhaitent. Ce fonds mis à jour régulièrement permettrait d'offrir un même niveau d'information aux jeunes à travers le territoire néo-aquitain.

**Dans le cadre de la mission d'accompagnement qui lui a été confiée par l'ARS, l'Association régionale des Missions Locales a sollicité l'IREPS pour faire une proposition de fonds documentaire santé aux Missions Locales.**

## **b- des lieux de médiation numérique**

**Le développement des interfaces informatiques avec les divers services de santé, conjugué au retrait de la présence physique des techniciens CPAM, constatée sur l'ensemble des territoires ruraux par les Missions Locales (disparition des permanences ou réduction des horaires d'ouverture au public) conduit au développement très important de la médiation numérique dans les structures.**

Aujourd'hui, un jeune qui franchi la porte d'une Mission Locale va devoir être en capacité d'ouvrir et d'administrer : son compte personnel d'activité, son espace personnel Pôle emploi, son compte CAF et son compte AMELI. Le plus souvent, il devra gérer par internet son compte bancaire ainsi que les échanges avec l'administration pour sa déclaration de revenus, son permis de conduire, sa carte grise ou sa demande de carte d'identité. Il devra également être en capacité de gérer plusieurs messageries souvent intégrées à ces divers comptes.

Si ces démarches peuvent apparaître simples à tout un chacun, il n'en est pas de même pour de nombreux jeunes accompagnés par les Missions Locales.

Certes, **ils sont jeunes et sont nés avec le numérique, mais leurs usages quotidiens diffèrent radicalement de ceux qu'impose la gestion des démarches administratives**. On peut être performant sur les réseaux sociaux, savoir utiliser des plateformes de streaming ou des sites d'écoute de musique en ligne, sans pour autant posséder les compétences nécessaires à la création de son compte AMELI.

Il faut non seulement maîtriser la lecture mais aussi le langage administratif, être capable de scanner des documents et communiquer par écrit. Pour un jeune qui ne voit pas directement l'intérêt de ces démarches (puisqu'il est en bonne santé a priori pense-t-il), ce sont autant d'obstacles à la finalisation des dites démarches, qui conduisent souvent à leur abandon pur et simple.

De nombreuses Missions Locales mettent à disposition de leur public des ordinateurs dédiés à ces démarches mais la complexité de celles-ci constitue un réel élément de renoncement aux droits et aux soins.

Ainsi **la médiation numérique prend-elle de plus en plus de place dans l'accompagnement** et la Mission Locale de Marmande estime que cette activité représente 60 à 70% du temps de travail de son référent santé qui est à 80% ETP.

La Mission Locale de Villeneuve sur Lot fait le même constat et comme plusieurs structures (Pays Basque, Agenais) a fait le choix de recruter des jeunes en service civique pour mener ces activités chronophages et répétitives, qui constituent pourtant une réelle mission de service public.

### **c – des entretiens individuels avec les conseillers Mission Locale pour un conseil personnalisé**

L'entretien individuel en Mission Locale est le moment privilégié de l'information et du conseil. En matière de santé, il peut être mené par un conseiller généraliste et prendra alors le plus souvent la forme suivante :

Au cours du premier entretien, **le conseiller établit un diagnostic sur la situation du jeune** dans tous les aspects de l'accompagnement dont la santé. Afin de compléter le système d'information i-milo, **il questionne le jeune**, a minima, sur :

- Sa connaissance de ses droits à l'assurance santé (sont-ils ouverts ou non ? Est-il assuré en son nom ou ayant droit ?)
- Son affiliation à une assurance complémentaire santé
- Sa connaissance d'une éventuelle RQTH

Ce moment est souvent celui où est abordé :

- Sa connaissance du système d'assurance santé
- Ses problématiques santé éventuelles connues

Au cours de ce premier entretien, **le conseiller présente également les services de la Mission Locale dont ceux relatifs à la santé.**

Mais c'est le plus souvent au cours des entretiens de suivi, qui ponctuent l'accompagnement, que les questions de santé vont être abordées : au moment où la relation de confiance est instaurée et parfois lorsque les problèmes de santé des jeunes ont un impact sur leur insertion professionnelle et sociale.

Dans d'autres structures, les entretiens liés à la santé sont menés par un référent santé qui a été identifié par le jeune lors d'une séance d'information collective sur la santé ou vers lequel il a été orienté par son conseiller généraliste. **Certaines structures proposent ainsi des permanences santé identifiées sur des plages horaires** pour rencontrer le référent santé. C'est le cas, par exemple, des Missions Locales Nord Vienne et du Bassin d'Arcachon.

Situation particulière pour la Mission Locale Sud Gironde qui a confié la gestion de son Point Relais Santé à l'association RESAIDA.

Certains référents santé ont développé des outils de diagnostic santé plus approfondis qu'ils utilisent avec les jeunes au cours d'entretiens thématiques ou qui sont à la main de toute l'équipe de la Mission Locale.

**L'entretien individuel, confidentiel et gratuit avec un conseiller Mission Locale est donc un espace d'écoute individualisé, d'information et de conseil par sa nature même.**

### **d - des lieux d'écoute psychologique**

*« Les jeunes précaires déclarent plus de violences subies, de discriminations, un environnement familial plus instable que l'ensemble des 16-25 ans dans la population française. Leur souffrance psychologique est particulièrement frappante. »* **L'évaluation de l'impact d'expérimentations en matière d'accès et de recours aux soins des jeunes dans le cadre du Fonds d'expérimentation pour la jeunesse** », Revue Regards (1/N°53) 2018.

Ce constat empiriquement effectué par les Missions Locales a conduit nombre d'entre elles à rechercher des solutions en matière d'écoute psychologique. Mais force est de constater que les territoires ne sont pas égaux en matière de ressources dans ce domaine.

**Les Missions Locales urbaines peuvent souvent s'appuyer sur des ressources externes** comme les Points Ecoute Jeunes (c'est le cas de la Mission Locale des Graves qui accueille une permanence du PEJ de l'Hôpital Bagatelle, par exemple), des Centre Médico Psychologiques opérants (comme à Angoulême), des Maisons des Adolescents (comme pour les Missions Locales Sud Deux-Sèvres et du Pays Thouarsais) ou des services hospitaliers hors les murs du type Permanence d'Accès aux Soins de Santé (comme à Brive, Thouars et Montmorillon) et du type Equipes Mobiles Psychiatrie Précarité (comme dans la Vienne).

Mais certains de ces services n'accueillent pas les jeunes accompagnés par les Missions Locales ou dans des délais incompatibles avec la temporalité du public jeune.

Ainsi, **certaines Maisons des Adolescents ne reçoivent que les jeunes scolarisés** (c'est le cas de la MDA 24 qui refuse d'accueillir le public de la Mission Locale de Bergerac et celui de la Mission Locale de Ribérac, bien qu'elle tienne des permanences à la cité scolaire de la ville). Elle dit ne pas être financée à cette fin. Ailleurs comme à Angoulême, la MDA demande à la Mission Locale un financement pour tenir des permanences dans ses locaux.

Les Missions Locales du Médoc, de Libourne et de Technowest signalent **la saturation des CMP locaux et la souffrance des professionnels qui y travaillent** sans pouvoir faire face à l'afflux des demandes. « *Les CMP sont tellement sollicités qu'ils n'ont plus le temps de travailler en partenariat. Les Missions Locales sont de moins en moins invitées aux synthèses* ».

Cette situation est mainte fois constatée : à Poitiers, à Châtelleraut, en Périgord Noir, les CMP proposent des rendez-vous à 6 mois. « *Est-il admissible que les jeunes ruraux ou de la deuxième couronne bordelaise disposent de moins de ressources que ceux de la première couronne ou des centres-villes ?* » interrogent les conseillers des Missions Locales.

**Les Missions Locales rurales ou les territoires ruraux des Missions Locales, connaissent les mêmes difficultés et résistances doublées d'une offre de service en matière de santé mentale encore moins dense.** Etre loin des centres hospitaliers signifie ne pas bénéficier de la mobilité des PASS ou des EMPP, qui répondent « trop loin », sans pouvoir s'affranchir du zonage hospitalier.

C'est le cas, par exemple, de la Mission Locale du Périgord Noir qui bénéficie des services du psychologue de la PASS de l'Hôpital de Sarlat sur le Sud de sa zone de couverture (le Sarladais). Elle dépend de la PASS de l'Hôpital de Périgueux pour le Nord de sa zone (le Terrassonnais) mais ne bénéficie pas de ces services car elle est située à 50 km de Périgueux, ce que l'Hôpital juge trop éloigné. Le Terrassonnais est à 20 km de l'Hôpital de Brive la Gaillarde, mais hors du territoire de couverture de la PASS de cette structure. Une telle situation produit des inégalités d'accompagnement des jeunes au sein de la même Mission Locale.

**Afin de compenser ces inégalités, de nombreuses Missions Locales œuvrent à offrir des espaces d'écoute psychologique au sein de leurs locaux.**

Plusieurs situations coexistent donc en Nouvelle-Aquitaine :

- **Les permanences d'écoute psychologique assurées par des partenaires :** Périgord Noir (Sarlat), Sud Deux-Sèvres, Thouars (PASS), Hauts de Garonne (ANPAA), Angoulême (CIDFF), Châtelleraut (EMPP), Sud Gironde (PAEJ), par exemple

- **Les permanences d'écoute psychologique assurées par des salariés des Missions Locales**, qui ont recruté des psychologues comme conseillers et qui sont peu nombreuses : Nord Vienne, Haute Gironde...
- **Les permanences d'écoute assurées par des prestataires** : Landes, Territoires de Mourenx Oloron Orthez, Périgord Noir (Terrasson), Deux Rives, Médoc, Technowest, Pays Basque, qui financent des temps d'écoute de psychologues libéraux dans leurs structures...
- **Les Missions Locales en demande de permanences d'écoute psychologiques** : Hauts de Garonne, Bassin d'Arcachon, Bocage Bressuirais (pour leurs territoires ruraux) ...

**Les Missions Locales souhaitent pouvoir pérenniser cette offre de service dans le cadre des Points d'Accès à la Santé** et espèrent qu'ils seront vecteurs de développement de nouveaux partenariats.

#### 4 – Développer des partenariats locaux : un mode de fonctionnement intrinsèque aux Missions Locales

Le développement des partenariats est à l'origine même des Missions Locales, qui à leurs prémices regroupaient des salariés de divers services (Pôle emploi, CAF, CPAM, services emploi municipaux etc.) mis à disposition par leurs structures.

**Chaque Mission Locale œuvre en permanence au développement de ses partenariats dans tous ses domaines d'action.** Si le champ de la santé n'a pas été, pendant longtemps, celui dans lequel l'action des Missions Locales était la plus connue, toutes les structures ont su développer des partenariats opérants pour répondre aux demandes des jeunes.

Ainsi, par exemple, la Mission Locale d'Agen est associée depuis l'origine au comité de pilotage du contrat local de santé (2014). Elle anime un groupe de travail du CLS depuis 4 ans et travaille actuellement, en partenariat avec les acteurs de santé, à la rédaction du deuxième CLS de son territoire. Elle anime également un axe du CLSM.

La Mission Locale de Villeneuve sur Lot est impliquée dans de nombreux réseaux santé et co-porte en partenariat avec le Centre d'examen de Santé le réseau santé jeunes Villenuevois, qui a notamment permis la mise en place des permanences de la PASS et de l'EMPP à la Mission Locale.

Ces deux structures aujourd'hui bien identifiées sur leurs territoires se disent même « sur-sollicitées » par leurs partenaires pour mener « la chasse aux invisibles », ces publics désaffiliés, cibles des politiques publiques de santé.

Elles s'accordent cependant à dire que **créer, faire vivre et développer un partenariat est un investissement important en terme de temps.** Ainsi la Mission Locale de l'Agenais évalue-t-elle à ½ ETP le temps consacré par le référent santé pour le partenariat technique : actualiser les offres de services de chacun, être repéré, monter des projets communs et être disponible aux demandes des partenaires, tandis qu'un responsable de secteur consacre 1/5 ETP à faire vivre le partenariat institutionnel.

**Plusieurs structures espèrent donc que l'organisation sous la forme de Point d'Accès à la Santé va leur permettre de financer du temps de travail pour mener à bien le développement de leurs partenariats.**

La Mission Locale du Pays Thouarsais a quant à elle utilisé la mise en place de son Point d'Accès à la Santé pour réunir ses partenaires dans un comité de pilotage, après un diagnostic partagé. Cette démarche exemplaire a permis à la structure d'asseoir sa légitimité aux yeux des acteurs de santé du territoire et de mobiliser les énergies de tous au service des jeunes. Ce travail préalable peut paraître

long mais il est fructueux, car il fédère le partenariat autour du Point d'Accès à la Santé et permet des collaborations nouvelles, dont la tenue de permanences de certaines structures au sein de la Mission Locale.

**Les Points d'Accès à la Santé rencontrent donc parfaitement les préoccupations des Missions Locales à de nombreux égards. Mais l'on constate que les disparités territoriales sont encore grandes et sources d'inégalités pour les jeunes. Si les structures voient dans cette organisation le moyen de lever des obstacles en étant financées pour développer leur offre de service en santé, elles ont cependant des inquiétudes et des questionnements dont il faudra tenir compte.**

## B – Des inquiétudes et des questionnements

### 1 – Sur le bilan de santé : une demande d'homogénéité territoriale

Dans sa Feuille de route santé 2018-2021, la Région Nouvelle-Aquitaine annonce l'objectif suivant : « 6 600 accompagnements aux bilans de santé ont été réalisés en partenariat avec les Missions Locales en 2017 : La CPAM, via ses centres d'examen de santé est partenaire de la Région dans la mise en œuvre et le suivi des bilans de santé des jeunes de 15 à 25 ans en insertion, en formation ou accompagnés par les Missions Locales. L'action comprend : l'accès aux droits, l'accompagnement des adultes relais, les réunions collectives d'information, la réalisation des bilans de santé et les réunions de restitution permettant la remise des résultats et la mise en place d'un suivi si nécessaire. »

Si toutes les Missions Locales informent et orientent vers le bilan de santé de la CPAM, leur quotidien montre que cet objectif demeure un horizon à atteindre. **Toutes les structures ne disposent pas de la même offre de service de la part des Centres d'examen de santé sur l'ensemble du territoire néo-aquitain.**

**Ces différences sont source d'inquiétude pour les Missions Locales dans l'atteinte de leur objectif d'orienter plus de jeunes vers le bilan de santé. Elles peuvent agir sur certains déterminants mais d'autres sont à la main des CES. Elles demandent donc une harmonisation des pratiques pour jouer leur rôle de Point d'Accès à la Santé.**

Les disparités territoriales s'observent à trois niveaux :

- Sur l'accès au bilan de santé
- Sur le déroulement du bilan de santé
- Sur le fonctionnement partenarial avec les centres d'examen de santé

#### a – concernant l'accès au bilan de santé

Pour les jeunes accompagnés par les Missions Locales l'accès au bilan de santé dépend de trois déterminants :

- Les modes d'orientation vers le bilan, pratiqués par les Missions Locales
- Les capacités d'accueil des CES
- La résolution des problèmes de mobilité

## ❶ Les modes d'orientation vers le bilan de santé pratiqués par les Missions Locales

Bien que la décision d'effectuer un bilan de santé appartienne aux jeunes, la manière dont la proposition leur est faite influe beaucoup sur leur adhésion à la démarche.

On observe ainsi, que, de façon générale, les pratiques diffèrent en fonction des publics :

- **Le public Garantie Jeunes se voit proposer systématiquement le bilan de santé dans l'ensemble des structures.** Les bilans sont le plus souvent organisés de façon mensuelle pour chaque collectif. C'est un des moyens trouvés par le réseau des Missions Locales néo-aquitain pour répondre à l'objectif de permettre au jeune de « *savoir s'occuper de sa santé* » par « *la mobilisation de l'offre de service interne et externe* » des structures, tel que recommandé dans le Guide de la Garantie Jeunes, issu de l'instruction sur la mise en œuvre du PACEA de 2017 révisée en 2018. Cependant, les pratiques diffèrent puisque de nombreuses Missions Locales systématisent l'inscription au bilan de santé pour ce public (Agen, Villeneuve, Marmande, Territoires de Mourenx Oloron Orthez, Hauts de Garonne, Technowest, Arcachon, Angoulême, Périgord Noir, Thouars, Périgueux, par exemple), alors que d'autres proposent cette possibilité aux jeunes et les relancent régulièrement (Libourne, Landes, Sud Gironde, par exemple).
- **Les autres jeunes se voient généralement proposer le bilan comme une possibilité, offerte dans le cadre de leur accompagnement global, ou en fonction du diagnostic posé en entretien individuel.** Il est à noter que la Mission Locale d'Arcachon a inscrit dans son projet de structure la proposition systématique du bilan de santé au premier accueil alors que d'autres structures préfèrent attendre qu'une relation de confiance soit installée pour faire cette proposition. Enfin, la Mission Locale d'Agen offre, sur son site internet, la possibilité pour les jeunes de s'inscrire directement sur une liste de volontaires pour effectuer le bilan de santé, mais les demandes sont peu nombreuses. Les jeunes sont alors rattachés à des groupes de jeunes en Garantie Jeunes ou des groupes spécifiques sont organisés moins fréquemment (1 fois par trimestre à 1 fois par an).

**L'effet entraînant des collectifs de Garantie jeunes, permet de faciliter l'acceptation de la démarche, qui constituera une expérience partagée par le groupe, si elle est présentée comme un des éléments concordant à l'insertion professionnelle.** Certains jeunes refusent cependant d'effectuer le bilan ou n'honorent pas les rendez-vous fixés dans une stratégie d'évitement.

**Il est plus difficile de mobiliser les jeunes dans le cadre d'une démarche individuelle,** même s'ils sont rattachés à un groupe le jour du bilan. Les Missions Locales, tentant de rendre les jeunes acteurs de la démarche par une inscription volontaire, constatent généralement des taux d'inscription faibles ou en baisse.

**Se préoccuper de sa santé est loin d'être dans la culture de nombreux jeunes accompagnés par les Missions Locales. Des angoisses et des représentations fausses sont souvent à déconstruire pour convaincre de l'intérêt de la démarche.**

## ❷ La capacité d'accueil des Centres d'examen de santé

Un autre facteur peut être limitant pour l'accès des jeunes au bilan de santé CPAM, c'est celui de la capacité d'accueil des centres d'examen de santé.

**Si la majorité des CES accueillent sans restriction les jeunes issus des Missions Locales, parfois en « privatisant » leurs locaux une demi-journée pour accueillir ce public, d'autres octroient un quota de places à ne pas dépasser.** C'est par exemple le cas pour les Missions Locales de Haute Saintonge et

Hauts de Garonne, à qui le CES accorde 11 places par mois ou pour celles de la Vienne et de Périgueux à qui seulement 10 places mensuelles sont accordées.

**Cette limitation impose donc aux structures de jongler entre les disponibilités du CES et des groupes de Garantie Jeunes régulièrement constitués de plus de 11 jeunes. Certains attendent donc leur tour pour effectuer le bilan, provoquant une augmentation des abandons.**

De plus, ces attributions de quotas paraissent arbitraires car elles ne tiennent pas compte du nombre de jeunes accueilli par les structures, qui peut être très variable d'une Mission Locale à l'autre.

**Les Missions Locales s'interrogent donc sur la capacité des CES à augmenter leur capacité d'accueil, si elles orientent plus de jeunes vers le bilan de santé.**

Les structures estiment, que promouvoir plus intensément un dispositif, qui ne suivrait pas en terme d'accueil, serait contreproductif car il créerait, auprès des jeunes, des attentes restant insatisfaites. Cela pourrait avoir pour effet de ternir l'attractivité du bilan de santé, déjà difficile à susciter.

### 🚗 La résolution des problèmes de mobilité

**C'est un des points sur lequel on constate le plus de disparités territoriales.** Lorsque les Missions Locales sont situées en zone urbaine disposant de transports en commun, aucun dispositif d'aide à la mobilité n'est nécessaire. Mais sur les territoires ruraux, les jeunes doivent parfois effectuer une longue route pour atteindre le CES dont ils dépendent.

Ce n'est d'ailleurs pas toujours le CES le plus proche, comme à Thouars où les jeunes doivent se rendre à Niort (90 km) alors qu'ils sont plus près du CES de Saumur (20 km), qui dépend de la CPAM de la Région Pays de Loire. **Des accords interrégionaux seraient-ils possibles ?**

**La prise en charge du transport des jeunes accompagnés par les Missions Locales jusqu'au Centre d'examen de santé, apparait donc comme un enjeu majeur du développement des bilans de santé** pour une population, qui dispose, peu du permis de conduire, encore moins d'un véhicule personnel et rarement d'un budget carburant, à consacrer à des démarches, qu'elle juge généralement secondaires.

Plusieurs cas de figure coexistent en Nouvelle-Aquitaine, qui contribuent à brouiller la lisibilité du dispositif et à créer une forte incompréhension dans les Missions Locales.

**Des territoires où le transport des jeunes n'est pas pris en charge :**

- pour la Mission Locale de l'Agenais Albret cela explique que 85% des jeunes effectuant le bilan de santé sont issus de l'agglomération agenaise. Les 15% de jeunes ruraux sont véhiculés par les conseillers de la Mission Locale aux frais de celle-ci
- pour la Mission Locale des Territoires de Mourenx Oloron Orthez, il faut organiser le transport par train et le covoiturage entre jeunes, avec un fort taux d'absentéisme
- pour la Mission Locale d'Angoulême, il faut louer un minibus et assumer seule le coût de la location du véhicule et du temps de travail du conseiller qui le conduit
- à Châtelleraut, les responsables du CES et de la CPAM renvoient la Mission Locale vers l'autre interlocuteur pour le financement des transports
- à Brive les jeunes doivent prendre le train pour se rendre à Tulle et marcher 2 km jusqu'au CES
- à Ussel, aucun transport n'est organisé

- dans la Creuse, aucun transport n'est organisé ou pris en charge par un CES en manque de professionnels de santé, qui n'accepte que des orientations individuelles de jeunes et n'accueille pas de groupes

#### **Des territoires où le transport des jeunes est pris en charge :**

- dans les Landes, un taxi social et des cars sont financés par la CPAM à destination des jeunes de la Mission Locale
- à Villeneuve, la CPAM prend en charge un car par mois mutualisé entre la Mission Locale, Emmaüs, les CCAS et l'hôpital de secteur pour effectuer 35 km, mais le territoire de Fumel ne bénéficie pas de ce service
- à Marmande, un car par mois est également mutualisé avec une association d'insertion et un CHRS. De plus, la Mission Locale a créé et anime un service de mobilité intergénérationnelle pour amener les personnes sur les points de ramassage du car
- dans les Hauts de Garonne, un car est mobilisable s'il y a suffisamment de jeunes, sinon, ils y vont par leurs propres moyens. La Mission Locale doit faire l'avance de trésorerie et les frais de location lui sont remboursés en fin d'année
- à Arcachon, un car financé par la CPAM est disponible, comme à Sarlat, Terrasson et Libourne où la Mission Locale qui mutualise ce transport, gère seule les réservations, inscriptions, programmation etc. Elle souhaite s'appuyer sur le contrat local de santé pour parvenir à une organisation tournante avec ses partenaires afin de partager le coût du temps travail consacré à l'organisation du transport
- depuis peu, à Thouars, une prise en charge du transport est prévue par la CPAM. C'est la Mission Locale qui doit faire l'avance des frais d'un car mutualisé avec les CCAS et la résidence habitat jeunes. Cependant les conditions de remboursement n'étant pas encore bien fixées, le dispositif a été récemment interrompu pendant deux mois
- Dans le Poitou, un taxi est pris en charge, par la CPAM, en zone rurale, dès qu'il conduit quatre personnes

**Une harmonisation de l'organisation du transport des jeunes vers les CES et de sa prise en charge financière paraît nécessaire si l'on souhaite développer ces orientations effectuées par les Missions Locales.**

#### **b- le déroulement du bilan de santé**

Des disparités territoriales existent là encore concernant :

- L'information préalable au bilan de santé
- L'accompagnement physique des jeunes au CES
- Les modes de restitution des résultats du bilan de santé

#### **❶ L'information préalable au bilan de santé**

Selon les territoires, elle est assurée par un personnel infirmier ou animateur prévention du CES (Landes, Dordogne par exemple) en co-animation avec un conseiller Mission Locale ou par un conseiller Mission Locale seul.

**Cette information collective préalable au bilan n'a malheureusement pas lieu dans toutes les structures.** Elle n'existe pas en Creuse où il n'y a pas de groupe accueillis par le CES. Pourtant, elle

permet d'insister sur l'intérêt du bilan de santé et de déconstruire des angoisses et représentations erronées. Ainsi les jeunes peuvent-ils parler librement de leur peur des prises de sang, de leur inquiétude quant à la confidentialité des résultats ou leur crainte que le personnel médical ne les juge.

Elle est aussi l'occasion pour le CES de faire remplir aux jeunes les documents d'inscription et de les informer sur les documents à apporter (carnet de santé), le fait d'être à jeun etc.

Certaines Missions Locales profitent de cette intervention pour demander au groupe quel thème de prévention santé il souhaite aborder et pour engager une discussion libre avec l'animateur.

Ainsi la confiance se crée et l'absentéisme est moins important le jour du bilan.

**Cette information préalable est donc à généraliser dans l'ensemble de la Nouvelle-Aquitaine.**

## 🕒 L'accompagnement physique au bilan de santé

**Certaines Missions Locales accompagnent physiquement les jeunes au CES, majoritairement dans le cadre de la Garantie Jeunes.** Il s'agit par exemple des Missions Locales d'Agen, Marmande, des Graves, du Périgord Noir, d'Angoulême et du Pays Thouarsais. Selon les structures c'est un choix ou une contrainte, lorsqu'aucun transport n'est prévu, en dehors de celui assuré par la Mission Locale.

**Elles constatent qu'ainsi, l'absentéisme des jeunes est beaucoup plus faible.** La Mission Locale des Graves, qui a essayé les deux formules, a décidé de maintenir l'accompagnement physique des jeunes devant la baisse du nombre de jeunes présents lorsqu'ils ne sont pas accompagnés.

La Mission Locale des territoires de Mourenx, Oloron, Orthez, fait le constat d'un fort absentéisme et l'attribue, en partie, à l'absence d'accompagnement physique des jeunes. Ce constat est partagé par Technowest et de nombreuses Missions Locales urbaines, ainsi qu'en Creuse.

**Le fait d'avoir un réseau de transport en commun suffisamment dense, un CES facilement accessible, ou un transport organisé, ne suffit donc pas à conduire certains jeunes à se rendre au bilan de santé de façon autonome.** Des freins psychologiques existent.

Si la présence d'un conseiller semble rassurer les jeunes et les encourager à aller au bout de la démarche, force est de constater que **toutes les structures n'ont pas fait le choix de mettre cet accompagnement en place en raison du coût financier qu'il représente.**

En effet, la mobilisation d'un ou plusieurs conseillers pour une demi-journée coûte cher. Les départs très matinaux et les retours tardifs lorsque le CES est éloigné, occasionnent des heures de travail supplémentaires qui accroissent encore le coût de ce service.

**Une généralisation éventuelle semblerait répondre à l'objectif d'augmenter le nombre de jeunes effectuant le bilan de santé, mais devrait dès lors, intégrer le financement de ces coûts d'accompagnement physique.**

## 🕒 Les modes de restitution des résultats du bilan de santé

Effectuer un bilan de santé est une démarche importante et responsable. Les Missions Locales tentent de convaincre les jeunes accompagnés de cette importance, mais encore faut-il que la restitution des résultats post-bilan soit effectuée de façon efficace aux jeunes.

Là encore une certaine variété existe selon les territoires, qui produit des effets différents concernant les suites du bilan de santé.

En effet, à l'issue du bilan de santé :

- **des CES interviennent au sein des Missions Locales pour restituer individuellement les résultats du bilan aux jeunes** : c'est par exemple le cas pour les Missions Locales Nord Vienne et du Grand Angoumois, où chaque jeune est reçu en entretien individuel pendant que le reste du groupe effectue un atelier de prévention. Mais ce même type de post-bilan n'a fonctionné que les deux premières années de la convention entre la Mission Locale des Hauts de Garonne et son CES.
- **le CES de Marmande effectue des retours individuels aux jeunes et les assorti de préconisations pour le conseiller de la Mission Locale**, qui sans trahir le secret médical, sait quels sont les rendez-vous avec des professionnels de santé qui ont été recommandés aux jeunes et pourra l'accompagner dans ses démarches.
- **des CES convoquent les jeunes pour une restitution individuelle des résultats, mais sans transport collectif** et avec la peur que peut produire l'attente de certains résultats l'absentéisme est important. La Mission Locale du Poitou organise donc des entretiens individuels avec son médecin afin de reprendre ces résultats et les suites à y donner, alors qu'à Technowest, aucun post bilan n'est organisé bien qu'inscrit dans la convention avec le CES.
- **des CES envoient les résultats par la poste aux jeunes et/ou à leur médecin traitant lorsqu'ils en ont un**. Cette méthode a des limites puisque la lecture de résultats d'examens médicaux s'avère souvent ardue, en particulier pour des jeunes avec parfois un faible niveau de lecture.

Ces différents types de restitution aux jeunes produisent donc des résultats différents en matière de prise en compte de leur santé. **Certains jeunes engagent des soins, d'autres ne le font pas parce qu'ils n'ont pas compris l'intérêt ou l'urgence de le faire.**

Afin de pallier ces difficultés, une initiative avait été prise en Dordogne, qui permettait de lever ces freins et d'encourager les jeunes à prendre en charge leur santé jusqu'au soin. Dans les Missions Locales de Ribérac Vallée de l'Isle et du Périgord Noir, les jeunes recevaient les résultats du bilan de santé par courrier. Ils étaient souvent dépourvus et donnaient rarement suite par des démarches de soin. Ils s'imaginaient que cela serait onéreux et qu'ils n'en avaient pas les moyens.

Ces deux structures ont donc noué un partenariat opérationnel efficace avec la CARSAT-S. A l'issue du bilan de santé, les jeunes avaient la possibilité d'être reçus par un assistant social, qui s'assurait avec eux de l'ouverture de leurs droits et les informait sur les aides financières dont ils pouvaient bénéficier en cas de soins à effectuer (ACS, CMU-C etc.). **Cette démarche d'accès aux droits étaient celles qui permettait la mise en œuvre des soins.** Car, l'échange avec l'assistant social de la CPAM, permettait aux jeunes de parler de leurs problématiques de santé et parfois d'en percevoir le caractère prioritaire. Avoir un autre interlocuteur que le conseiller Mission Locale – qui a déjà beaucoup d'informations sur le jeune – pour aborder les problématiques de santé, peut être aussi bénéfique pour certains.

Malheureusement, dans ce département, la CARSAT a annoncé fin 2017, que son public prioritaire avait changé et qu'une réorganisation interne liée à un manque d'effectif conduisait à stopper ce partenariat au grand regret des Missions Locales.

Mettre en œuvre le bilan de santé n'est pas toujours facile, mais il faut le concevoir comme un moment du parcours des jeunes. Afin de le rendre efficace et pertinent, **il est donc indispensable d'organiser la restitution des résultats d'examens aux jeunes en leur assurant : une bonne compréhension de ces résultats et un accompagnement aux démarches santé à effectuer.**

Une marge de progression est possible grâce à un meilleur partenariat entre les Missions Locales et les CES. Réactiver le partenariat avec la CARSAT-S, qui existe encore sur certains territoires du nord de la région, pourrait aussi être une piste pour permettre aux jeunes d'engager des soins.

### **c – le fonctionnement partenarial avec les Centre d'examen de santé**

**De nombreuses Missions Locales ont été sollicitées par les CES pour signer des conventions partenariales il y a plusieurs années déjà. Mais toutes ne l'ont pas été.**

Ces conventions prévoient un certain nombre d'éléments comme le déroulement du bilan de santé en trois phases : pré-bilan, bilan, post-bilan ; les animations communes de prévention, l'organisation et le financement du transport des jeunes, le nombre de places attribué aux jeunes issus des Missions Locales etc.

Cependant, plusieurs structures nous ont signalé que malgré ces engagements, certains CES se disent aujourd'hui dans l'incapacité de mettre en œuvre ce qui est prévu par la convention. Les pré ou post bilan disparaissent et le service rendu aux jeunes perd de sa qualité.

**Une redéfinition de ces conventions pourrait être envisagée dans le cadre de la grande région pour les « dépolluer » comme l'appellent de leur vœux certaines Missions Locales. Ce serait également l'occasion d'introduire plus d'équité territoriale.**

De la même façon, les CES ne sont pas également disponibles pour co-construire et animer des actions de prévention en direction du public jeune.

A Villeneuve, un chef de projet prévention du CES co-anime avec la Mission Locale des petits déjeuners santé et construit des projets de prévention avec la structure. Les jeunes peuvent ainsi bénéficier de « tickets diététique » leur donnant accès à six séances chez un diététicien libéral lorsque les fonds du CES le permettent. C'est l'exemple de coopération le plus abouti qui nous ait été relaté.

Une telle coopération serait très favorablement accueillie par de nombreuses Missions Locales.

**Enfin, les structures appellent de leurs vœux un retour statistique sur les problématiques décelées auprès des jeunes qu'elles orientent vers le bilan de santé.** Il s'agit bien entendu de données générales et anonymes. Ces éléments constituent une source de données essentielle :

- pour sensibiliser les équipes sur les points de vigilance à avoir en matière de santé des jeunes,
- pour étayer l'argumentaire des conseillers vis-à-vis des jeunes qu'ils tentent de convaincre d'effectuer le bilan de santé
- pour orienter les futures actions de prévention des structures

La Mission Locale de Villeneuve, qui reçoit régulièrement ces informations, va ainsi entreprendre une étude sur l'évolution des problématiques santé des jeunes depuis 20 ans.

Si certains CES communiquent volontiers ces éléments aux Missions Locales, comme dans les Landes, à Agen, à Mourenx Oloron Orthez ou à Angoulême, d'autres ne les communiquent pas (Technowest, Poitiers, Brive, Ussel etc.) ou difficilement.

**Là encore une harmonisation des pratiques est à encourager pour un meilleur partenariat entre les Centres d'examen de santé et les Missions Locales.**

## 2 – Sur le Parcours Santé Jeunes de la CPAM : une demande d'effectivité sur l'ensemble du territoire néo-aquitain

**Le Parcours Santé Jeunes** est mis en place par la CPAM, en partenariat avec les CFA (Centres de Formation d'Apprentis) et les Missions Locales. Il vise à offrir un accompagnement global aux jeunes, de l'ouverture des droits à l'accès aux soins.

### Les enjeux de ce dispositif sont de :

- Garantir une couverture maladie complète
- Proposer un bilan de santé adapté au jeune
- Accompagner le jeune dans une démarche d'insertion par la santé par sa participation à des ateliers prévention adaptés portant sur des thématiques spécifiques

La Mission Locale présente au jeune le contenu de l'offre de service, et inscrit ce dernier auprès des Services de l'Assurance Maladie avec son accord (et celui de ses parents si celui-ci est mineur).

### Le jeune peut alors bénéficier des trois volets de l'offre de service.

#### **Volet 1 : L'accompagnement du jeune dans ses démarches pour obtenir la PUMA (Protection Universelle Maladie).**

L'étude complète des droits est réalisée à distance ou dans le cadre d'un rendez-vous personnalisé entre le jeune et le conseiller d'Assurance Maladie pour obtenir (ou mettre à jour) son dossier de Sécurité Sociale.

Le suivi administratif consiste à vérifier :

- l'actualisation des droits conformément à la situation professionnelle et familiale,
- l'existence d'une carte Vitale ou la mise à jour de celle-ci,
- la présence d'un organisme complémentaire et la délivrance des aides éventuelles (CMUC/ACS),
- l'existence d'un médecin traitant,
- l'ouverture du compte AMELI

#### **Volet 2 : La réinscription dans un parcours de santé**

- la promotion des offres en santé (substituts nicotiques, accès confidentiel et gratuit à la contraception pour les mineures, vaccination, santé dentaire...)
- la réalisation d'un bilan de santé pour faire un point sur sa santé et bénéficier d'actions de dépistage.

#### **Volet 3 : L'accompagnement social**

Le jeune pourra être orienté si nécessaire vers le service social qui procèdera à une évaluation globale des difficultés sociales rencontrées dans le cadre d'un entretien individuel.

Cette offre de service complète semble, en théorie, parfaitement adaptée au public des Missions Locales et nombre d'entre elles ont déjà signé des conventions avec les CPAM de leurs territoires pour la mise en œuvre du Parcours Santé Jeunes.

Cependant la mise en œuvre du Parcours Santé Jeune reste contrastée, car soit :

- **il fonctionne bien** comme par exemple en Charente Maritime, dans les Deux-Sèvres ou en Gironde,
- **il est limité au public Garantie Jeunes**, au grand regret des Missions Locales, comme en Charente ou dans la Vienne,
- **Il est en perte de vitesse** comme à Agen, dans les Landes ou à Mourenx Oloron Orthez, où après une phase de 18 mois/2 ans de très bon fonctionnement, les Missions Locales constatent la disparition du traitement différencié des jeunes et une perte d'interlocuteur au sein de la CPAM
- **Il est signé mais il n'y a pas de mise en œuvre opérationnelle** comme à Brive ou dans la Creuse
- **Il n'est pas encore signé** comme en Dordogne où les missions locales sont en attente de signature de la convention

Même si elles estiment qu'il s'agit d'un excellent outil a priori, **certaines Missions Locales sont déçues de la mise en œuvre du Parcours Santé Jeunes. Elles souhaiteraient que soit incluse dans la convention la désignation par la CPAM d'un interlocuteur spécifique aux Missions Locales.** En effet, le public accueilli par les structures a besoin d'un accompagnement particulier, dont l'efficacité est renforcée par le partenariat. Ainsi les Missions Locales peuvent-elles relancer un jeune sur ses démarches ou s'assurer qu'il a compris ce que le technicien CPAM lui demande et souhaitent pouvoir contacter un professionnel rapidement pour gérer les situations urgentes.

De plus, **certaines structures sont confrontées au discours de certaines CPAM, qui leur annoncent qu'elles ne seront pas en mesure de tenir tous les engagements du Parcours Santé Jeunes par manque de moyens. Elles observent également la fermeture des permanences rurales de la CPAM et la réduction de leurs plages d'accueil du public en ville.** Elles ont connu, pour certaines d'entre elles, la rupture brutale du partenariat avec la CARSAT-S (Gironde, Dordogne).

Autant d'éléments qui les interrogent sur l'efficacité de ces conventions dont elles redoutent qu'elles ne constituent qu'un bel affichage.

**Les Missions Locales ont donc besoin d'être rassurées sur la stabilité et la pérennité de leurs partenariats, car les problèmes des jeunes, quant à eux, demeurent constants.**

### 3 – Sur la mise en œuvre des actions de prévention : une demande de clarification du financement des actions

L'ARS prévoit également que les Missions Locales puissent mettre en œuvre des actions de prévention à destination des jeunes, notamment de prévention des conduites addictives et de prévention de la souffrance psychosociale. En fonction des territoires, les Missions Locales connaissent encore une fois, des situations contrastées. La mise en œuvre de leurs actions de prévention dépend de l'offre de service présente sur le territoire et du coût facturé à la structure pour en bénéficier.

#### ❶ Les addictions

**Sur certains territoires, l'offre d'intervenants est très importante et gratuite pour les structures.** C'est le cas par exemple dans le Lot et Garonne. A Agen, la Mission Locale a été sollicitée par deux CSAPA pour mettre en œuvre des actions de prévention financées par l'ARS. A Villeneuve, c'est le CSAPA et l'Hôpital qui proposent la même offre de services, que la Mission Locale a déjà créé

grâce à un financement MILDECA. A Marmande, le partenariat fonctionne bien avec le Centre d'examen de santé et des actions financées par l'ARS et la MILDECA.

**Sur d'autres territoires, une offre gratuite et stable existe aussi.** C'est le cas, par exemple, à Mourenx Oloron Orthez, avec la proposition d'intervention hors les murs du pôle d'addictologie de l'Hôpital de Pau ; à Thouars, le CSAPA, l'IREPS et le Centre hospitalier Nord Deux-Sèvres interviennent gratuitement ; le CSAPA intervient gratuitement auprès de la Mission Locale Nord Vienne, l'ANPAA intervient gratuitement 30 fois par an sur les groupes de la Mission Locale rurale Haute Vienne grâce à un financement de l'ARS ; à Brive et Tulle l'ANPAA intervient gratuitement sur chaque groupe de Garantie Jeunes, enfin à Bergerac c'est l'animatrice de santé publique de l'Hôpital qui intervient avec la référente santé.

**Sur d'autres territoires encore, les interventions en addictologie sont payantes pour les structures, ce qui pose un problème pour leur mise en œuvre.** Ainsi, en Haute Saintonge, l'ANPAA intervient une fois par an car l'intervention est facturée à la Mission Locale ; de la même façon l'ANPAA n'intervient que lors de la Semaine Vitalité à la Mission Locale Technowest et facture 80€/heure ; c'est la même chose pour les Hauts de Garonne ou à Périgueux où l'ANPAA intervient 2 à 3 demi-journées sur chaque groupe de Garantie Jeunes pour un montant de 300€ par promotion.

**D'autres Missions Locales ont renoncé à ces interventions en raison de leur coût,** c'est le cas à Angoulême ou dans le Périgord Noir.

Enfin certaines Missions Locales y ont renoncé en raison du manque d'accroche de l'ANPAA avec les jeunes, c'est le cas dans la Creuse, par exemple. **Ce retour de l'inadaptation des interventions de l'ANPAA au public des jeunes accompagnés au sein des Missions Locales a été effectué par une dizaine de structures, qui constatent le manque d'intérêt des jeunes pour ces animations.** Une piste d'explication pourrait être qu'elles sont souvent la transposition exacte des animations prévues pour le milieu scolaire et ne correspondent pas à des jeunes adultes en insertion. Beaucoup d'entre eux expriment à leurs conseillers qu'ils sont lassés des interventions collectives sur les drogues et l'addictologie. Ils en ont souvent eu pendant leur scolarité et se sentent parfois stigmatisés : « *C'est pas parce qu'on est jeune, qu'il faut toujours nous parler des drogues ! On a l'impression que parce qu'on est jeune et qu'on n'a pas de travail, on nous prend pour des défoncés.* » (Propos tenus par un jeune en Garantie Jeunes et rapportés par un conseiller).

**Un besoin de formation au repérage précoce et à l'intervention brève a aussi été détecté au cours des échanges avec les Missions Locales.** Cette formation a été suivie notamment par la Mission Locale des Landes à l'Hôpital de Dax. La psychologue de la Mission Locale du Médoc est également formée et prête à échanger sur cette formation.

## 🔗 Les souffrances psychosociales

Concernant la prévention des souffrances psychosociales, l'action de dépistage et de remédiation de la Mission Locale de Bergerac reste exemplaire bien que sa pérennité ne soit pas financièrement assurée.

**Dans toutes les structures, le renforcement des compétences psychosociales est transversal à toutes les actions, au-delà même du champ de la santé.**

C'est aussi pourquoi les Missions Locales souhaitent garder une grande latitude sur les thématiques de préventions abordées et les angles choisis. Elles ne sont pas toujours des professionnelles de la prévention santé mais elles sont des professionnelles de leur public. Si c'est une action de relooking,

en apparence superficielle, qui permet de renforcer l'estime et le respect de soi, d'aborder l'hygiène corporelle et la relation aux autres, alors elle est à conserver car essentielle pour la prévention des souffrances psychosociales.

**Les équipes souhaitent cependant être formées à ces notions et au renforcement des compétences psychosociales.** L'IREPS propose justement une formation ayant cet intitulé. Cependant, la Mission Locale de Thouars s'est vue facturer 600€ par personne pour former 10 conseillers, qu'elle a réglé sur ses fonds généraux de fonctionnement. Seulement deux sessions ouvertes aux conseillers Missions Locales (entre autres professionnels) et financées par l'ARS ont été organisées par l'IREPS en 2019. Chacune pouvant accueillir 10/12 personnes. C'est très insuffisant au regard des besoins du réseau et de l'injonction faite par l'ARS dans le cadre des Points d'Accès à la Santé.

**Les Missions Locales ont besoin d'une information régulière sur les structures qui sont financées par l'ARS pour mener des actions de prévention en direction de leur public ou des actions de formation dont elles peuvent bénéficier. Le constat est qu'aujourd'hui cette information circule mal et ne permet pas à toutes les structures de mener des actions de prévention dans de bonnes conditions.**

Dès lors on comprend aisément les Missions Locales, qui s'interrogent sur les moyens qui leurs sont donnés pour mener à bien les missions attendues par l'ARS dans le cadre des Point d'Accès à la Santé. Ces interrogations portent sur l'accueil et le niveau de service qui sera proposé par les Centres d'examen de santé en cas d'accroissement du nombre de jeunes orientés ; sur la réalité de la mise en œuvre du Parcours Santé Jeunes, qui, alors qu'il n'est pas encore déployé sur l'ensemble du territoire, met déjà en difficulté certaines CPAM ; sur le financement des actions de prévention à prévoir, dont un état des lieux sommaire montre déjà les grandes inégalités territoriales dont souffre la région Nouvelle-Aquitaine. Enfin cette offre financée n'est pas aujourd'hui lisible pour les structures.

## C – Des réserves à prendre en compte

Malgré la bienveillance avec laquelle le réseau a accueilli la proposition de l'ARS et sa conscience qu'il s'agit d'une opportunité de développer les actions santé au bénéfice des jeunes, des points de dissension sont apparus, dont il faudra tenir compte, si l'on souhaite garantir le succès d'une démarche d'essaimage de Points Santé en Missions Locales sur l'ensemble du territoire néo-aquitain.

### 1 – Le refus de l'ouverture et la mise à jour des droits des jeunes

Le PRAPS, dans les objectifs qu'il fixe aux Points d'Accès à la Santé en Mission Locales, indique : « *constituer un espace d'information sur l'accès aux droits, en ouvrant/mettant à jour les droits des jeunes reçus* ».

Si l'information sur l'accès au droit, l'orientation vers les partenaires compétents et l'aide à la constitution de dossiers administratifs, ne posent pas de problème, comme nous l'avons vu, la position largement majoritaire des structures présentes aux réunions de réseau est très claire : **en aucun cas les Missions Locales ne souhaitent ouvrir/mettre à jour les droits des jeunes.**

Il n'est pas envisageable que les Missions Locales se substituent aux techniciens de la CPAM pour de nombreuses raisons :

- Les conseillers Missions Locales n'ont pas la technicité nécessaire

- Ils ne souhaitent pas l'acquérir
- Ils ne souhaitent pas avoir à intégrer un nouveau système d'information
- C'est une mission de service public à part entière qui ne leur est pas dévolue
- Les Missions Locales ne souhaitent pas pallier le désengagement des services publics sur les territoires et ne le cautionnent pas
- C'est très chronophage
- Ce n'est pas financé
- Des relais existent déjà avec le Parcours Santé Jeunes de la CPAM
- Des relais en urgence et/ou pour les situations complexes existent déjà sur certains territoires avec les Permanences d'accès aux soins

Pour toutes ces raisons, elles demandent que cette partie des objectifs des Points Relais Santé en Missions Locales soit rayée du PRAPS. **Pour elles ce point n'est pas négociable.**

## 2 – La dénomination : « Point Relais Santé » préférée à « Point d'Accès à la Santé »

Parmi les Missions Locales, il y a celles, qui disposent déjà d'un Point Relais Santé et celles qui n'en ont pas.

**Les premières souhaitent conserver l'appellation « Point Relais Santé » et les secondes les rejoignent dans une quasi-unanimité, demandant que l'appellation soit rapidement fixée et ne change pas.**

Les raisons présidant à ce choix sont les suivantes : **elles ont construit leur communication (plaquettes, affiches, flyers etc.) sur ce nom** depuis plus de 7 ans pour certaines. Pour elles, changer de nom occasionnerait des frais inutiles.

De plus, **elles sont parfaitement identifiées par leur partenariat** en tant que Point Relais Santé et ne voient pas l'utilité de semer le trouble sur leur territoire par un changement d'appellation.

Elles font aussi le constat que **l'appellation « Point d'Accès à la Santé » s'abrège en « P.A.S. », acronyme déjà fort utilisé**, que ce soit dans le domaine de la santé (ne pas confondre avec les Permanences d'Accès aux Soins, le PASS contraception etc.) ou dans d'autres champs d'intervention des Missions Locales (PAS conduite, PAS orientation, Loca PASS etc.).

Enfin, elles estiment que **l'appellation « POINT RELAIS SANTE » correspond mieux au positionnement des Missions Locales dans le champ de la santé.** En effet, les Missions Locales sont des relais d'information pour la prévention, l'accès aux droits, l'accès aux soins, mais en aucun cas elles ne délivrent directement des droits ou des soins. La notion de « relais » serait donc la plus appropriée.

## 3 – Sur la désignation d'un référent santé

Aujourd'hui 34 Missions Locales sur 43 annoncent disposer d'un référent santé dans leur structure. En moyenne, ces référents se voient octroyer 50% ETP sur cette mission. Leurs rôles peuvent différer en fonction des moyens qui leur sont alloués.

Certaines structures disposent d'un ou plusieurs référents santé et d'autres n'en ont pas. Lorsqu'il existe, ce référent est un conseiller, un chargé de projet, un cadre de direction ou un directeur lui-même.

Au sein de sa structure, il peut travailler seul ou en équipe. Ces équipes peuvent être constituées, de façon agile, le temps d'un projet ou de façon plus pérenne au sein d'un pôle vie sociale par exemple.

Il peut parfois être soutenu dans ses actions par des jeunes en service civique ou recevoir un renfort ponctuel de l'équipe.

Selon le temps et les moyens qui lui sont impartis, son rôle peut être en tout ou partie :

- de recueillir les demandes en matière de santé qui émanent des jeunes et des équipes,
- de concevoir, proposer, animer et évaluer des actions et projets santé au sein de la structure,
- de rechercher, développer et fédérer les partenariats,
- de rechercher les moyens de financer les actions et projets en répondant à des appels à projet divers (ARS, collectivités, fondations etc.)
- de gérer une documentation santé à destination des jeunes
- d'être une ressource en matière de santé pour ses collègues (centralisation de l'information, appui aux conseillers sur des questions spécifiques santé) dans une organisation privilégiant l'accompagnement global par un seul conseiller
- et/ou d'être la personne vers qui l'on oriente tout jeune ayant une question concernant la santé (information générale, accès aux droits, accès au soin etc.), dans une organisation où le jeune rencontrera divers conseillers en fonction des problématiques qui émergent au cours de son accompagnement.

**Même si la majorité des structures disposant d'un référent santé ont fait le choix d'un référent pour l'équipe, tel que préconisé par l'ARS, toutes les Missions Locales présentes au cours des réunions de réseau ont affirmé vouloir garder leur latitude d'organisation interne.** C'est-à-dire la liberté de désigner ou non un référent santé, la liberté de lui octroyer un temps sur cette mission compatible avec l'organisation et les moyens de la structure, la liberté de lui octroyer les missions nécessaires au bon fonctionnement de la Mission Locale.

**Le développement des référents santé au sein des Missions Locales dépendra donc en grande partie du financement de ces postes, mais aussi de leur mode d'organisation interne dont elles souhaitent rester maîtresse.**

#### 4 - Sur la pérennité des actions précurseuses déterminantes

Enfin, un autre point d'inquiétude apparaît dans le réseau des Missions Locales. Il s'agit de la pérennité des actions précurseuses.

Toutes les Missions Locales présentes accueillent favorablement l'organisation en Points Santé, qui fait écho à une organisation déjà bien en place dans certaines structures, en cours de mise en place dans d'autres, ou qui apparaît comme dans l'ordre des choses pour les plus éloignées.

**Cependant, certaines structures qui bénéficient d'un financement de l'ARS s'inquiètent d'une éventuelle nouvelle répartition des crédits** qui viendrait financer l'essaimage des Points Santé en Missions Locales.

Ne va-t-on pas réduire leurs moyens pour permettre à d'autres Missions Locales de créer leur Point Santé ?

Cette inquiétude concerne particulièrement les cinq Missions Locales à l'origine de l'expérimentation conduite en 2010/2011, dans le cadre du Fonds d'expérimentation pour la jeunesse (FEJ) : Pays Villeneuvois, Marmande, Deux Rives, Agenais Albret et Sud Gironde.

Si elles se réjouissent de voir l'essaimage d'une culture santé au sein du réseau - comme elles l'espéraient lors de la rédaction du rapport du FEJ : « **Pour l'essaimage d'une culture santé chez les 16-25 ans, rapport d'évaluation des expérimentations du FEJ ATEC – LERFAS, 2012** » -, elles nous ont cependant fait part de réserves quant à la modélisation réalisée dans le cadre de la mission médiation santé.

Selon elles, un Point Relais Santé est certes tout ce qui a été déterminé par le réseau, mais c'est plus encore. Car en terme d'organisation, ces structures revendiquent la **nécessité absolue d'un référent santé dédié aux jeunes** intervenant au sein de la Mission Locale. Celui-ci a vocation à recevoir tous les jeunes orientés par ses collègues dès qu'une question liée à la santé a été identifiée en entretien. **C'est le spécialiste de la santé en Mission Locale, par sa sensibilité particulière et/ou sa formation ; ainsi il est le mieux à même de gérer la dimension santé dans l'accompagnement.** Cette dimension est particulière et ne relève pas du champ d'action d'un conseiller en insertion professionnelle et sociale lambda.

Cette organisation permet de protéger les conseillers qui pourraient être mal à l'aise pour aborder des questions intimes avec les jeunes. La santé est conçue comme une thématique spécifique qui exige des compétences particulières. Ces compétences peuvent être internalisées lorsqu'il s'agit d'un conseiller spécialisé de la Mission Locale, ou externalisées lorsqu'il s'agit d'un intervenant extérieur comme la Mission Locale Sud Gironde en a fait le choix avec l'association RESAIDA.

**Tel est le modèle conçu par ces cinq structures qui en ont éprouvé l'efficacité depuis dix ans. C'est pourquoi, elles nous ont récemment informé qu'elles souhaitent que l'objet issu de la modélisation du réseau s'intitule différemment.**

Selon elles, les « Points Relais Santé » répondent à un cahier des charges précis : celui qu'elles ont défini ensemble et qui a été légitimé par l'évaluation positive, qui en a été faite dans le cadre du FEJ. Le modèle proposé par le réseau en 2019, laisse une grande latitude d'organisation aux structures. Il est donc potentiellement de nature à remettre en question les moyens nécessaires à la bonne prise en compte de la dimension santé en Mission Locale, et en particulier en leur sein.

**Ainsi la modélisation proposée et définie dans ce rapport est libellée « Point Santé ».**

### III – Conclusion, préconisation et modélisation

**De ce riche travail de dialogue et de concertation, nous pouvons conclure que la mise en place des Points Santé ne saurait souffrir une trop grande formalisation.** En effet, il nous paraît important de garder une souplesse et une variété, qui permette à ces organisations de trouver plus facilement leur « place » sur le plan local en s’adaptant au contexte dans lequel s’inscrivent leurs actions. C’est pourquoi nous ne préconiserons pas de méthodologie de création d’un Point Santé, mais préférerons donner un exemple de mise en œuvre transférable : celui de la Mission Locale de Thouars (annexe 1).

Un Point Santé ne se décrète pas. Il se construit par une préparation locale et du travail en réseau avec les ressources existantes sur le terrain. Les choix d’orientation professionnelle (type d’animation, présence d’une écoute psychologique etc.) comme les choix opérationnels (organisation du travail des structures, partenaires, manière de se présenter...) participent de ce travail d’ajustement.

**Les Points Santé présentent et continueront à présenter une certaine hétérogénéité, propre aux structures qui les portent : les Missions Locales. Mais loin d’être un inconvénient, ces différences font la richesse du réseau. Elles permettent une souplesse et une adaptabilité aux réalités de terrain et à un public aux attentes évolutives.**

Ainsi, les Points Santé doivent-ils être compris comme un socle de services communs, dont tout jeune néo-aquitain pourra bénéficier au sein de sa Mission Locale. Certaines structures vont déjà au-delà et continueront à le faire, d’autres auront besoin de temps pour développer leur offre de service. Souvenons-nous que le PRAPS est une programmation 2018-2023.

Enfin, les Missions Locales n’ont pas nécessairement à s’organiser sous la forme d’un Point Santé. C’est une main tendue par l’Agence Régionale de Santé afin de permettre à toutes les structures qui le souhaitent de disposer de moyens pour investir le champ de la santé. Nous l’avons vu, d’autres financements sont possibles, et par là même, d’autres choix stratégiques (rapport n° 2 *Les actions santé des Missions Locales de Nouvelle-Aquitaine*, ARML, 2019).

Cependant, la création des Points Santé est une occasion pour le réseau d’avoir une communication commune sur l’un de ses champs d’action peu médiatisé.

C’est aussi un moyen de fédérer ou re-fédérer un partenariat local au bénéfice des jeunes et de s’inscrire dans une logique plus globale, celle du PRAPS.

**Pour guider la décision des structures, nous proposerons une modélisation tentant de synthétiser les points de vue exprimés par les Missions Locales au cours des rencontres de réseau d’avril/mai 2019. Celle-ci a été soumise à la validation des directions des Missions Locales avant diffusion.**

Nous verrons d’abord ce qu’un Point Santé est et n’est pas, dans ses grands principes, selon les Missions Locales. Puis nous verrons pour chacun des objectifs opérationnels qui lui sont suggérés par l’ARS, quels sont les moyens nécessaires et les obstacles à lever. Enfin, nous formulerons des préconisations proposées par les structures rencontrées, qui pourraient faciliter la mise en place des Points Santé en Nouvelle-Aquitaine.

## Un Point Santé en Mission Locale

C'est	Ce n'est pas
Une structuration de l'offre de service santé des Missions Locales permettant de renforcer l'accès de tous les jeunes accompagnés, à la santé sur le territoire.	Une nouvelle structure portée par les Missions Locales. Une offre de service à destination des jeunes en Garantie Jeunes uniquement.
Un socle de services commun aux Missions Locales de Nouvelle-Aquitaine pour une plus grande égalité des territoires et une meilleure visibilité de leurs actions.	L'obligation pour les structures de mettre en place des services qui ne seront pas financés.
Une organisation qui offre un espace d'information sur l'accès aux droits en matière de santé.	Un lieu où les droits des jeunes sont ouverts et/ou mis à jours. Cela reste du ressort de la CPAM, notamment avec le Parcours Santé Jeunes.
Une organisation qui offre un espace d'écoute individualisée pour les jeunes, d'information et de conseil, qui peut prendre différentes formes.	Obligatoirement un espace d'écoute psychologique, mais cela peut être une modalité d'écoute proposée en plus des entretiens individuels avec les conseillers/référents santé.
Une organisation qui accompagne les jeunes vers le bilan de santé de la CPAM, en promouvant le bilan et accompagnant les jeunes dans leur inscription au bilan.	Un lieu, qui prend en charge financièrement le transport des jeunes vers les centres d'examen de santé ou qui accompagne obligatoirement physiquement les jeunes au bilan.
Une organisation qui met en œuvre des actions de prévention notamment des conduites addictives et des souffrances psychosociales. Ces actions peuvent être des « produits maison » ou des interventions de partenaires financées par des fonds publics.	Un lieu qui finance, l'intervention de structures de prévention pour mettre en œuvre des actions auprès de son public, sur ses fonds généraux de fonctionnement.
Une organisation qui développe les partenariats locaux, afin d'inscrire la Mission Locale comme « relais » de la santé des jeunes. Elle tend à accueillir des permanences d'autres structures partenaires et/ou à orienter les jeunes vers celles-ci.	Un lieu qui finance les permanences tenues par les partenaires dans ses locaux, pour en faire bénéficier son public.
L'organisation d'une référence santé au sein de la Mission Locale, en appui aux conseillers en insertion professionnelle et/ou aux jeunes.	Obligatoirement la désignation d'un référent, qui centralisera toutes les demandes des jeunes en matière de santé.

A l'issue des consultations organisées lors des rencontres de réseau d'avril/mai 2019, les Missions Locales présentes semblent favorablement accueillir l'idée des Points Santé.

Mais elles œuvrent sur des territoires divers pourvus de ressources contrastées et ne partent pas toutes avec le même niveau de structuration de leur offre de service santé. Elles ne bénéficient pas toutes des mêmes atouts et des mêmes obstacles. Elles n'ont donc pas besoin d'être accompagnées de façon uniforme.

**Dans une optique d'évaluation future, elles font remarquer que le succès des Points Santé en Nouvelle-Aquitaine ne dépendra pas uniquement de leur implication, mais de celle de l'ensemble des partenaires du PRAPS.**

A titre d'exemple, l'organisation en Points Santé ne produira des résultats en terme d'augmentation du nombre de jeunes effectuant le bilan de santé, que si les Centres d'examens de santé augmentent leurs capacités d'accueil et/ou lèvent les freins à la mobilité. De même l'augmentation du nombre de jeunes bénéficiant d'une couverture santé complète et accédant aux soins, dépend aussi de l'efficacité du Parcours Santé Jeunes.

Elles sont prêtes à s'engager dans ce projet si sont respectées plusieurs conditions :

- L'acceptation par l'ARS, de la définition concertée du rôle et des missions proposées par les Missions Locales
- La liberté pour les Missions Locales souhaitant adhérer à la démarche de répondre aux objectifs avec la latitude nécessaire au respect de leur organisation de travail
- Une augmentation de la ligne budgétaire de l'Agence Régionale de Santé allouée aux Missions Locales pour cet objectif prioritaire du PRAPS, car le déploiement ne se fera pas à moyens constants
- Un financement des Points Santé, tenant compte des disparités territoriales nombreuses recensées dans ce rapport (poids des structures en nombre de jeunes accompagnés, présence ou absence de ressources locales en matière de prévention, problèmes de mobilité, gap urbain/rural etc.)
- Une stabilité du financement des Points Santé, seule garante de la stabilité organisationnelle des structures et offrant le temps nécessaire au développement des partenariats et à l'identification des services par les jeunes.

**Voici synthétisées sous la forme d'un tableau les conditions dans lesquelles les Missions Locales rencontrées sont prêtes à s'engager dans la création d'un Point Santé. Ces conditions constituent la modélisation des Points Santé par le réseau des Missions Locales. Elles sont déclinées par objectifs opérationnels.**

## Les conditions de mise en œuvre d'un Point Santé en Mission Locale

Objectifs opérationnels	Moyens matériels nécessaires	Moyens financiers nécessaires	Partenariats à formaliser	Obstacles à lever
<b>Accompagner un plus grand nombre de jeunes vers le bilan de santé de la CPAM</b>	<p><b>Les trois phases du bilan de santé</b> assurées par les Centres d'examen de santé : information préalable, bilan, restitution individuelle des résultats.</p> <p><b>Le transport des jeunes</b> ne disposant pas de transport en commun permettant de rejoindre le CES.</p> <p><b>Un retour statistique</b> sur les problématiques santé des jeunes rencontrés par les CES.</p> <p><b>Des CES, qui font le lien avec le parcours santé jeune CPAM</b> pour assurer la mise en œuvre des soins.</p>	<p><b>Financement du transport</b> des jeunes vers les CES.</p> <p><b>Financement du temps de travail des conseillers</b> qui accompagnent physiquement les jeunes au bilan de santé.</p> <p><b>Financement des actions de promotion</b> du bilan de santé éventuelles.</p>	Convention de partenariat Mission Locale /Centre d'examen de santé du territoire et/ou le plus proche à signer lorsque ce n'est pas fait	<p>L'absence de prise en charge uniforme de l'organisation et du financement du transport en Nouvelle-Aquitaine.</p> <p>Le manque de capacité d'accueil de certains CES.</p> <p>Les difficultés de certains CES à organiser les 3 phases du bilan dans leur ensemble (en particulier la restitution individuelle des résultats).</p> <p>L'absence d'accord interrégionaux au sein de la CPAM pour adresser les bénéficiaires au CES le plus proche même s'il est hors région.</p> <p>L'absence de communication des données statistiques aux Missions Locales par certains CES.</p> <p>L'absence de lien entre certains CES et les parcours santé jeune CPAM, qui conduit au renoncement aux soins de certains jeunes.</p>
<b>Constituer un espace d'information sur l'accès aux droits</b>	<b>Un espace de documentation santé physique ou numérique</b> animé et mis à jour régulièrement.	<b>Financement du temps de mise à jour et d'animation de l'espace documentaire santé</b> (relais des campagnes nationales de prévention : vaccination, mois sans tabac etc.) et/ou <b>délégation à un partenaire du projet</b> (IREPS)	Convention de partenariat Mission Locale/IREPS à formaliser dans le cadre de la mission d'appui de l'IREPS aux Missions Locales.	Attente de la proposition d'un fonds documentaire commun aux Missions Locales par l'IREPS.
<b>Constituer un espace d'écoute individualisé pour les jeunes, d'information et de conseil</b>	Des bureaux pour <b>des entretiens individuels</b> .	<b>Financement de formations et de leur coût annexe à destination des conseillers</b> (fonctionnement du système de santé, comment aborder les sujets délicats : hygiène, sexualité, addiction, etc.)	Partenariats financiers à trouver pour enrichir le plan de formation mutualisé des Missions Locales.	La réduction des moyens alloués au plan de formation mutualisé des Missions Locales.
	<b>Des conseillers sensibilisés et formés</b> aux questions de santé.	<b>Financement du temps de travail des salariés chargé de l'écoute, de l'information et du conseil.</b>		La faible capacité d'accueil des sessions de formation accessibles aux conseillers Mission Locale financées par l'ARS.
	<b>Un étayage des équipes</b> par un psychologue pour des échanges de pratiques.	<b>Financement de l'étayage des conseillers par un psychologue.</b>		Le manque de diffusion de l'information sur l'existence de ces sessions de formation.
				Le coût financier du temps de formation des salariés.
				Le coût financier des frais annexes à la formation supporté par les structures (transport, repas, hébergement).
<b>Vérifier l'ouverture des</b>	<b>Le Parcours Santé Jeunes de la CPAM dans ses trois volets :</b> l'accompagnement du jeune dans ses démarches pour obtenir la PUMA	Financement du temps de travail des conseillers dans leurs échanges avec la CPAM.	Convention de partenariat Mission Locale/CPAM dans le cadre du Parcours	L'absence d'effectivité du Parcours Santé Jeunes sur certains territoires.
				La tendance au délitement du PSJ sur certains territoires.

Objectifs opérationnels	Moyens matériels nécessaires	Moyens financiers nécessaires	Partenariats à formaliser	Obstacles à lever
<b>droits des jeunes accompagnés</b> (et non ouvrir et mettre à jour les droits des jeunes accompagnés)	; la réinscription dans un parcours de santé ; l'accompagnement social. <b>Un retour de la CPAM sur l'ouverture effective des droits des jeunes</b> orientés. <b>L'aide à la constitution de dossiers administratifs</b> de la part de la Mission Locale.		Santé Jeunes à signer ou réactiver selon les territoires.	L'absence de désignation d'un correspondant Mission Locale au sein de chaque CPAM. La capacité de traitement de l'information par les CPAM pour vérifier l'ouverture des droits de tous les jeunes accompagnés en ML. La conformité des échanges d'informations réciproques avec la RGPD.
<b>Mettre en œuvre des actions de prévention notamment des addictions et de la souffrance psychosociale</b>	<b>Des conseillers formés</b> à la détection de la souffrance psychosociale et des addictions, ainsi qu'à leur remédiation. <b>Des structures de préventions capables d'intervenir auprès du public Mission Locale maillant le territoire.</b>	<b>Financement des interventions payantes des professionnels de la prévention et/ou financement des formations à destination des conseillers</b> Mission Locale sur la prévention des addictions, le repérage et la remédiation de la souffrance psychosociale. <b>Financement des coûts annexes de formation.</b> <b>Financement du temps de travail des conseillers</b> assurant les actions de prévention en interne.	Conventions de partenariat à signer avec les structures déjà financées pour mener des actions de prévention auprès du public Mission Locale et d'autres structures lorsque le territoire n'est pas couvert.	Les disparités territoriales en terme d'intervenants prévention financés par l'ARS (gap urbain/rural). Le coût financier du temps de formation des salariés. Le coût financier, des frais annexes à la formation, supporté par les structures (transport, repas, hébergement). La faible capacité d'accueil des sessions de formation accessibles aux conseillers Mission Locale financées par l'ARS. Le manque de diffusion de l'information sur l'existence de ces sessions de formation. La réduction des moyens alloués au plan de formation mutualisé des Missions Locales.
<b>Développer des partenariats locaux</b>	<b>Des salariés de Mission Locale disposant de temps</b> pour initier, animer et développer des partenariats.	<b>Financement du temps de travail des salariés en charge du partenariat santé</b> : prospection, réunions, montage de projets communs etc.	Conventions à signer avec les partenaires de la Mission Locale en matière de santé, notamment : les CPAM, les CMP, les PASS, les MDA, les CSAPA, les Cegid etc. lorsque ce n'est pas fait.	Le coût financier de la constitution, de l'animation et du développement d'un partenariat santé pour les Missions Locales. La versatilité des politiques publiques, qui ne permet pas de construire et entretenir des partenariats sur un temps long, en raison de changements de priorités brutales.

Objectifs	Moyens matériels nécessaires	Moyens financiers nécessaires	Partenariats à formaliser	Obstacles à lever
<b>Organiser une référence santé au sein de la Mission Locale en appui aux conseillers en insertion et/ou aux jeunes</b>	<b>Organisation d'une référence santé</b> centralisée sur un ou plusieurs salariés par Mission Locale, <b>avec des missions clairement définies</b> (veille réglementaire, centralisation de l'information, animation du partenariat, par exemple) et <b>disposant d'un temps de travail dédié</b> estimé à 0.5 à 1 ETP par structure.	<b>Financement du temps de travail consacré à la référence santé.</b>	Partenariat financier à trouver (appel à projets ARS suffisant ?)	La variété des organisations de travail en Mission Locale, qui ne prévoit pas toujours l'existence de références thématiques. Le coût financier de la mise en place d'une telle référence.

Les Missions Locales tiennent à offrir une offre de service la plus équitable possible aux jeunes qu'elles accompagnent.

Elles recensent donc plusieurs soutiens qui leur seraient nécessaires pour l'atteinte des objectifs des Points Santé :

- **Celui de l'IREPS** : pour la mise en place et l'animation de leurs espaces documentaires santé ; pour être tenues informées des formations financées par l'ARS qui leurs sont accessibles ; ainsi que, le cas échéant, pour être accompagnées au montage de projets de prévention territoriaux avec leurs partenaires locaux
- **Celui du Conseil Régional Nouvelle-Aquitaine** : pour réaffirmer sa politique volontariste vis-à-vis des jeunes en insertion auprès des Centres d'examen de santé
- **Celui de la CPAM** pour organiser au mieux les bilans de santé et l'effectivité du Parcours Santé Jeunes
- **Celui de l'ARS** : par l'intermédiaire de ses chargés de prévention promotion de la santé, départementaux. Les missions locales apprécieraient, d'être épaulées pour le développement de leurs partenariats locaux en rencontrant les structures financées par l'ARS pour faire de la prévention auprès des publics jeunes en insertion, ainsi que pour intégrer certains CLS et CLSM
- **Celui de l'ARML** : pour conventionner avec les têtes de réseau afin de décliner localement ces conventions de partenariat (une attente de conventions types est ainsi formulée par plusieurs structures) ; pour être guidées dans la réponse aux appels à projets santé (ARS, Conseil Régional, MILDECA, Fondations, etc.) ; pour modifier l'offre de service régionale dans i-milo afin qu'elle valorise le travail réalisé dans les structures (voir rapport n°1 *L'offre de service santé des Missions Locales de Nouvelle-Aquitaine*, ARML, 2019), pour animer des réunions régulières d'échanges de pratiques entre Missions Locales, pour être accompagnée dans la mise en œuvre de leur Point Santé

La modélisation des Points Santé à laquelle sont parvenues les Missions Locales de Nouvelle-Aquitaine montre l'intérêt du réseau pour la proposition de l'ARS. Cependant, les structures souhaitent rester dans leurs missions premières de généralistes : l'accompagnement professionnel et social, dont la santé est un champ parmi d'autres.

La complexité de leurs financements, due à la diversité des compétences et des objectifs de leurs financeurs, les conduit à une grande rigueur dans leur gestion. Elles seront donc particulièrement vigilantes à tout transfert de nouvelle mission, qui ne serait pas accompagné d'un transfert de moyens.

Leur attention particulière à la qualité et à l'équité des services offerts aux jeunes les conduit à avoir des attentes importantes vis-à-vis de leurs partenaires dans la mise en œuvre des Points Santé. Ces attentes sont pour elles, les conditions nécessaires à la meilleure traduction possible des volontés politiques affirmées dans le PRAPS 2018-2023 et dans la Feuille de route santé de la Région Nouvelle-Aquitaine, sur le terrain.

# Annexe 1

## Un exemple de création de Point d'Accès à la Santé en 2019 en Nouvelle-Aquitaine

### La Mission Locale du Pays Thouarsais

# Point d'Accès à la Santé

Dans votre Mission Locale  
7 rue Anne Desrays, 79100 THOUARS  
05-49-66-76-60

**Addictions**



**Alimentation**



**Sexualité**



**Anxiété Bien-être**



**Sommeil**



**Prises de risques**



**Handicap**



**Accès aux droits**





En 2018, la Maison de l'emploi et de la formation du Thouarsais a répondu à l'appel à projet PREVA'NA de la Région Nouvelle-Aquitaine, ainsi qu'à l'appel à projets de l'ARS dans le cadre du PRS, avec pour objectif, la mise en place d'un Point d'Accès à la Santé à la Mission Locale du Thouarsais. Elle a obtenu des financements de l'ARS, du Conseil Région et de la MSA pour un budget total, comprenant sa participation propre, de 24 000€.

Concomitamment, elle a lancé une consultation des jeunes qu'elle accompagnait pour connaître leurs besoins en matière de santé, sous la forme d'un questionnaire, composé de 38 questions avec 3 rubriques : « votre situation », « votre santé » et « l'accès à la santé sur le territoire ».

Elle a ensuite réuni les partenaires santé de son territoire afin de créer le comité de pilotage de son Point d'Accès à la Santé.

### **1<sup>er</sup> comité de pilotage 6/12/18 : invitation des partenaires du territoire**

- ARS (chargé de prévention, promotion de la santé départemental)
- Conseil Régional Nouvelle-Aquitaine
- Conseil départemental
- ARML
- Ville de Thouars
- Communautés de communes
- Directeur CPAM
- Directeur MSA
- IREPS
- Centre hospitalier Nord Deux-Sèvres
- MDA
- animateur du contrat local de santé
- PMI
- CIAS et CCAS
- IFSI
- Associations œuvrant dans le champ de la santé (AIDES, Croix Rouge...)

#### **Objet :**

- Présentation du projet de mise en place d'un Point d'Accès à la Santé par la Mission Locale.
- Information sur le socle commun des Points Santé en Nouvelle-Aquitaine d'après le PRAPS
- Point sur les actions de prévention santé mises en place par chaque partenaire
- Réflexion sur les actions partenariales à mener dans le cadre du Point d'Accès à la Santé

#### **Résultats :**

- Ajustement du questionnaire à destination des jeunes par les partenaires
- Présentation des actions de chaque partenaire et des actions partenariales
- Constats communs sur les difficultés liées au public jeune en insertion
- Décision de mettre en place un annuaire numérique des actions de prévention du territoire pour éviter les doublons, connaître les projets de chacun et s'y associer le cas échéant
- Sollicitation de la CPAM pour une permanence au Point d'Accès à la Santé dans le cadre du Parcours Santé Jeunes
- Présentation par l'IFSI du service sanitaire des étudiants en santé et proposition d'associer les étudiants aux actions du Point d'Accès à la Santé
- Fixation par le comité de pilotage d'une date de comité technique

### **1er comité technique 21/01/2019 : invitation des partenaires opérationnels**

- ARS
- MDA
- Cegid
- Communauté de communes
- Centre hospitalier pôle addictologie
- Centre hospitalier pôle psychiatrie
- CPAM animateur prévention
- CSAPA
- IFSI/IFAS
- MEF
- PASS mobile/EMPP
- Ville (pôle santé)

#### **Objectifs :**

- Présentation de l'équipe mobile du CH
- Création d'une affiche pour le Point d'Accès à la Santé
- Travaux sur le répertoire des professionnels de santé
- Présentation des premiers résultats de la consultation des jeunes sur leurs besoins de santé

#### **Résultats :**

- Mise en place d'une action partenariale sur le sommeil (1<sup>ère</sup> demande remontant de la consultation des jeunes 65.2%)
- Organisation de la coopération avec les étudiants en santé (organisation d'un temps fort de promotion du PRS et d'ateliers à destination des jeunes)
- Conventonnement entre l'IREPS, la MEF et le CLS pour la création d'un « Point info santé grand public » à la Mission Locale (alimenté par la documentation de l'IREPS) et pour la création d'un lieu ressource pour les professionnels du Nord Deux-Sèvres à la Médiathèque
- Fixation d'une date pour le prochain comité technique en juin 2019, qui aura vocation à continuer les coopérations et à faire le point sur les actions déjà réalisées.

Aujourd'hui le Point d'Accès à la Santé de la Mission Locale du Thouarsais est dynamique, bien identifié par ses partenaires. Il donne lieu à des coopérations et des projets communs entre structures du territoire. Il continue son développement vers de nouveaux partenariats et le travail de communication pour consolider son implantation sur le territoire.

## Annexe 2

### Association Régionale des Missions Locales

#### Rencontres de réseau 2019 / Liste des Missions Locales présentes

##### Mont de Marsan 4 avril 2019

Mission Locale des Landes  
Mission Locale de l'Agenais et de l'Albret  
Mission Locale des Territoire de Mourenx  
Oloron Orthez  
Mission Locale de Moyenne Garonne  
Mission Locale du Villeneuvois

##### Libourne 11 avril 2019

Mission Locale du Libournais  
Mission Locale du Bassin d'Arcachon Val  
de l'Eyre  
Mission Locale Technowest  
Mission Locale des Graves  
Mission Locale des Deux Rives  
Mission Locale Sud Gironde  
Mission Locale des Hauts de Garonne  
Mission Locale de la Haute Saintonge  
Mission Locale de la Haute Gironde

##### Angoulême 18 avril 2019

Mission Locale du Grand Angoumois  
Mission Locale Arc en Charente  
Mission Locale du Bocage Bressuirais  
Mission Locale Nord Vienne  
Mission Locale du Poitou  
Mission Locale Sud Deux-Sèvres

##### Terrasson 16 mai 2019

Mission Locale du Périgord Noir  
Mission Locale du Grand Périgueux  
Mission Locale du Bergeracois  
Mission Locale de l'arrondissement de  
Brive  
Mission Locale Tulle Centre Corrèze  
Mission Locale de l'arrondissement  
d'Ussel  
Mission Locale de la Creuse  
Mission Locale Centre et Sud Vienne  
Mission Locale de la Haute Vienne

##### Excusées

Mission Locale du Haut Périgord  
Mission Locale de l'agglomération de  
Limoges  
Mission Locale Parthenay Gâtine  
Mission Locale de La Rochelle Ré Pays  
d'Aunis  
Mission Locale de Rochefort Marennes  
Oléron  
Mission Locale de la Saintonge  
Mission Locale Béarn Adour  
Mission Locale du Pays Basque  
Mission Locale de Pau

