

**La santé des jeunes
accueillis dans les
Missions locales
en RHONE ALPES**

Décembre 2006

Les missions locales en RHONE ALPES

49 missions locales
318 points d'accueil dont 116 permanents
1100 salariés

Chaque conseiller accompagne en permanence
en moyenne **150/160 jeunes**

PUBLIC ACCUEILLI

105 313 jeunes accompagnés en 2006

dont **46 656** nouveaux

52,6 % sont des **femmes**

16 % sont **mineurs** au premier rendez-vous

17 747 soit **17 %** jeunes sont issus des territoires **ZUS**

Les jeunes de niveau VI VB : **31 %**

Les jeunes de niveau V : **36 %**

dont **50 %** environ ne sont pas diplômés

Les jeunes de niveau IV III II : **33 %**

- Données issues des requêtes "parcours 3", outil national de recueil des données et d'information de chaque ML

20 675 jeunes sont aujourd'hui entrés dans le programme CIVIS

Pour l'accès à l'emploi ce sont plus de **37 000 mesures d'accès** (contrats de travail ou d'alternance) qui ont été mises en œuvre en 2005

Pour la santé **83 269 jeunes soit 80 %** disposaient d'une couverture sociale parmi eux **5 882, soit 7 %**, étaient bénéficiaires de la CMU

propositions santé

pendant le parcours au total **21 396 propositions**

pour **9359 Jeunes**

La nature des réponses

- réponse à des demandes d'aides financières ou de prise en charge : 1788
- demande de visite médicales 368
- information et conseil sur la santé
(y compris l'inscription d'un jeune à une action collective santé) 12 710
- orientation sur un service de santé 6 530

Les problématiques rencontrées

4 sources pour qualifier

- **Questionnaire interne**
- **Observation de l'articulation emploi santé**
- **CETAF**
- **ORS**

1. Questionnaire interne

Accès aux droits Accès aux soins

Méconnaissance des droits – des démarches – des interlocuteurs

Besoin d'une CMU complémentaire

Besoin de conseil pour l'utilisation de ses droits

Besoin d'être vu par un médecin

Défaut de vaccination

Besoin d'un accompagnement psychologique

Besoin de financement pour les soins

**problèmes dentaires ,
vue, gynécologie,
traumatologie (accidents
ou violences subies) –
alimentation -
obésité
malaises
hypoglycémiques**

Vie affective et relationnelle

Vie affective ou relationnelle perturbée

Questions d'éducation des enfants

Détresse –souffrance

Déficit de l'estime de soi

Violences subies

Hygiène de vie risques liés à des conduites inadaptées

Troubles du comportement alimentaire

Malnutrition pour des raisons financières

Contraception – problèmes de croyances ou d'info mal assimilée IVG

Problème d'alcool Problème de toxicomanie

MST Sida hépatite

Problème sommeil de rythme de vie Stress

Défaut d'hygiène corporelle Problèmes de présentation

Comportements violents – incivilités

**Rapport santé / choix de métier –
santé au travail**

Contre-indication

Accidents du travail

Sécurité au travail

2. articulation emploi - santé

travaux internes autour des jeunes
accueillis dans le programme CIVIS

**Une présentation du
jeune qui met en échec
la recherche d'emploi**

Hygiène de base

Hygiène corporelle

Tenue vestimentaire

Odeurs

Mauvaise haleine

**Haleine « alcoolisée »
caractérisée**

Problème de vue

Problème de dents

**Des rythmes de vie qui sont
incompatibles avec une recherche
d'emploi ou la tenue sur un contrat
de travail**

Endormissements

retards / oublis

malaise du fait de malnutrition

**difficulté à s'organiser - à gérer son
temps –**

**difficulté à gérer sa vie personnelle
en même temps qu'un rythme de
travail**

problèmes de garde d'enfant

**Des difficultés personnelles
qui font obstacle et
rejaillissent sur le parcours
emploi difficulté à se
concentrer
problème relationnel et de
communication
timidité
bégaiement
manque de confiance en
soi
peur de l'échec
stress envahissant**

**Des problèmes de grandes
souffrances, de déficiences ou
de comportements
phénomènes d'addiction
isolement / attitude dépressive
reconnaissance COTOREP non
signalée . déficience niée
difficulté de compréhension
comportement violent - agitation
violence verbale - propos
incohérents
prise de produits
phobies
addictions graves**

3. CETAF (score Epice)

SCORE réalisé à partir des Bilans de santé si l'on considère la population précaire (niveau d'étude peu élevé - illettré ou sans diplômes) travail plutôt de type précaire (temps partiel – travail de nuit – non stable) on constate les problèmes santé suivant :

globalement manque d'accès aux soins

état de santé plutôt médiocre

un non suivi dentaire et gynécologique

une mauvaise auto-appréciation de l'état de santé

sédentarité

hypertension artérielle

obésité

mauvaise acuité visuelle

prise de médicaments psychotropes

4. extraits étude O.R.S pour la DDASS et le Conseil Général

en Isère (2006)

- la **rupture ou l'absence de référence familiale** laisse une partie des jeunes sans maîtrise des réseaux sociaux d'information concernant l'accès aux soins –
- plus les jeunes sont déconnectés de leur groupe familial plus ils ont besoin d'être aidés ;
- La souffrance psychique le « point noir » de la santé des jeunes en insertion c'est la santé psychique des jeunes qui constitue peut être **le problème le plus aigu**
- face à cette souffrance le soin traditionnel constitue une véritable ressource qui ne convient cependant pas à tous les individuels d'autant que tous les individus n'ont pas besoin d'être soignés.. »

Les problèmes concrets pour accompagner ces jeunes vers le soin

- **L'absence de spécialiste en proximité, le défaut de médecin traitant pour beaucoup de jeunes,**
- **les délais de rendez-vous, les refus déguisés des médecins face à un patient bénéficiaire de la CMU**
- **la précarité financière et sociale les jeunes qui diffèrent ou abandonnent les soins – ceux qui n'ont pas de complémentaire santé personnelle (et doivent compter sur la CMU familiale ou comme ayant droit) sont sous la dépendance financière ou administrative des parents – ce qui en soi n'est une mauvaise chose mais pose problème car les parents sont au courant des consultations effectuées**
- **les jeunes sont mal à l'aise avec la complexité des démarches ont quelquefois une mauvaise maîtrise de la langue – vocabulaire restreint, illettrisme.... comportement inadapté face aux interlocuteurs ,**

- **On constate aussi une peur de l'acte – du diagnostic, peur d'être « obligé » de se soigner – peur de la divulgation d'infos aux parents**
- **La mauvaise connaissance de l'environnement et de l'organisation sociale (dispositif santé – réseau médico administratif et structure de soins..) est décourageante**
- **Certains traversant des épisodes dépressif ou de mésestime de soi ne prennent plus du tout soin d'eux – ont de la difficulté à se bouger, à se prendre en main –**
- **Les suivis ou traitements de longue durée (épilepsie, diabète, suivi psy...) sont interrompus par lassitude, pour raisons financières – les jeunes finissent par penser que c'est inutile ou plus nécessaire ;**
- **Enfin l'automédication par souci d'économie est courante – on consultera plutôt le pharmacien que le médecin parce que c'est gratuit – C'est aussi un phénomène lié à une culture d'origine.**

Les réponses apportées

➤ **Les actions de service individuel**

- **information** autour d'un thème ou pour une campagne
- **prévention** : bilan de santé - santé des saisonniers – prévention des conduites à risques – conduite suicidaires
- **mise en relation avec les interlocuteurs** pour la couverture sociale - CMU – CPAM –vers un partenaire de santé - médecin – spécialistes – Hôpital - Centre de planification – centres de soins psychiatriques
- **aide aux démarches et prise en charge financière** : mobilisation du FAJ – FIPJ.....

➤ **Les actions collectives**

- **soit ponctuelles**, occasionnelles – déclenchées par une opportunité – une campagne –
- **soit inscrite dans la durée** – dans une programmation trimestrielle ou annuelle – perçus comme un rendez-vous par les jeunes (Atelier santé à Vaulx-en-Velin) qui sont dans certains cas sollicités pour les contenus

➤ **Les forums manifestations** : la ML initie participe ou anime une préparation concertée

➤ **Les actions « projet »**

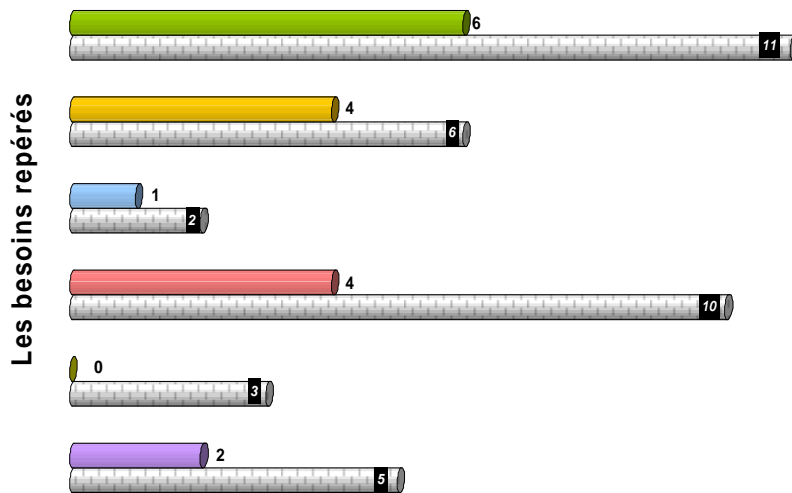
Portraits locaux

**Une cartographie individuelle
des situations partenariales**

1 329 JEUNES
138 communes

Ambérieu-Bugey

Taux de CS 92 %
CMU 32 j 2.6 %

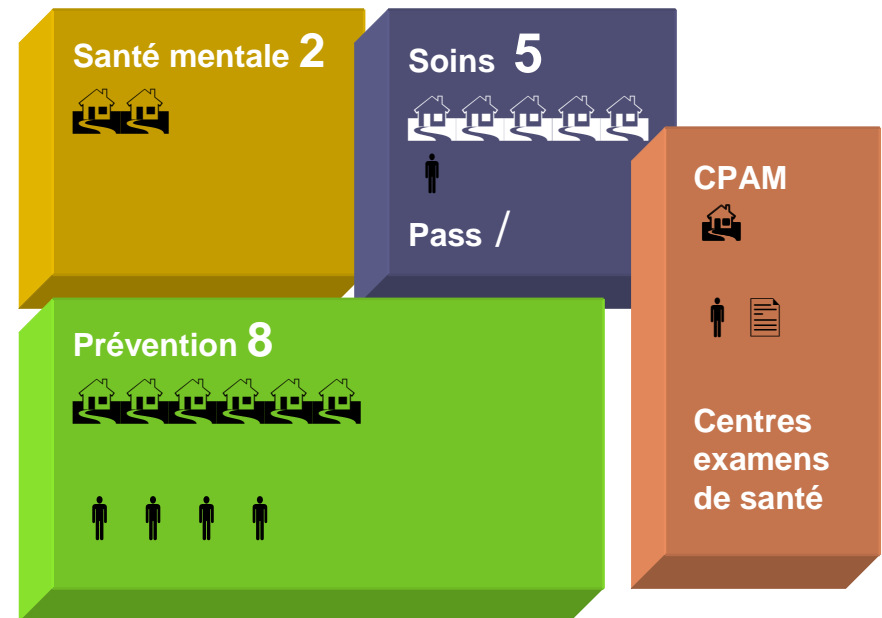


Alertes

*Pas d'accès à la CMU du fait des ressources familiales
Difficulté d'accès aux soins en zones rurales –délais –
dépassement d'honoraires fréquents
En dehors des structures de soins pour la toxicomanie et
la santé mentale défaut de structure de prévention – de
relais*

Mobiliser les partenaires sur un projet
Développer les interventions de professionnels de santé

Développer le fonds documentaire santé
Développer l'accès aux soins avec la CPAM
Ateliers collectifs et thématiques de prévention santé
Mobiliser des transport pour l'accès aux bilans de santé



✂ inégalités des territoires

SOUFFRANCE PSYCHOLOGIQUE **des JEUNES accueillis dans les** **MISSIONS LOCALES**

1. Situation

Nous estimons que **5 à 20 %** des jeunes accueillis dans les Missions locales sont en situation de mal être, de souffrance ou de pathologie psychiatriques.

Ce pourcentage varie d'une structure à l'autre selon la sociologie du territoire ou les ressources locales.

Précisons que seules les ML possédant des postes spécialisés, sont en mesure de produire des estimations.

Il n'existe aujourd'hui aucun instrument de recueil compte tenu des exigences de la CNIL

2 grandes catégories de jeunes

- **Jeunes psychiatriquement malades**

Ils ne sont pas encore connus du secteur psychiatrique. Quelquefois ils sont déjà suivis mais le plus souvent en rupture de soins.

- **Jeunes dont le mal être**

empêche d'aborder ou de concrétiser le projet professionnel et les étapes du parcours

Éléments de typologie du public en souffrance ou en mal-être suivi en ML

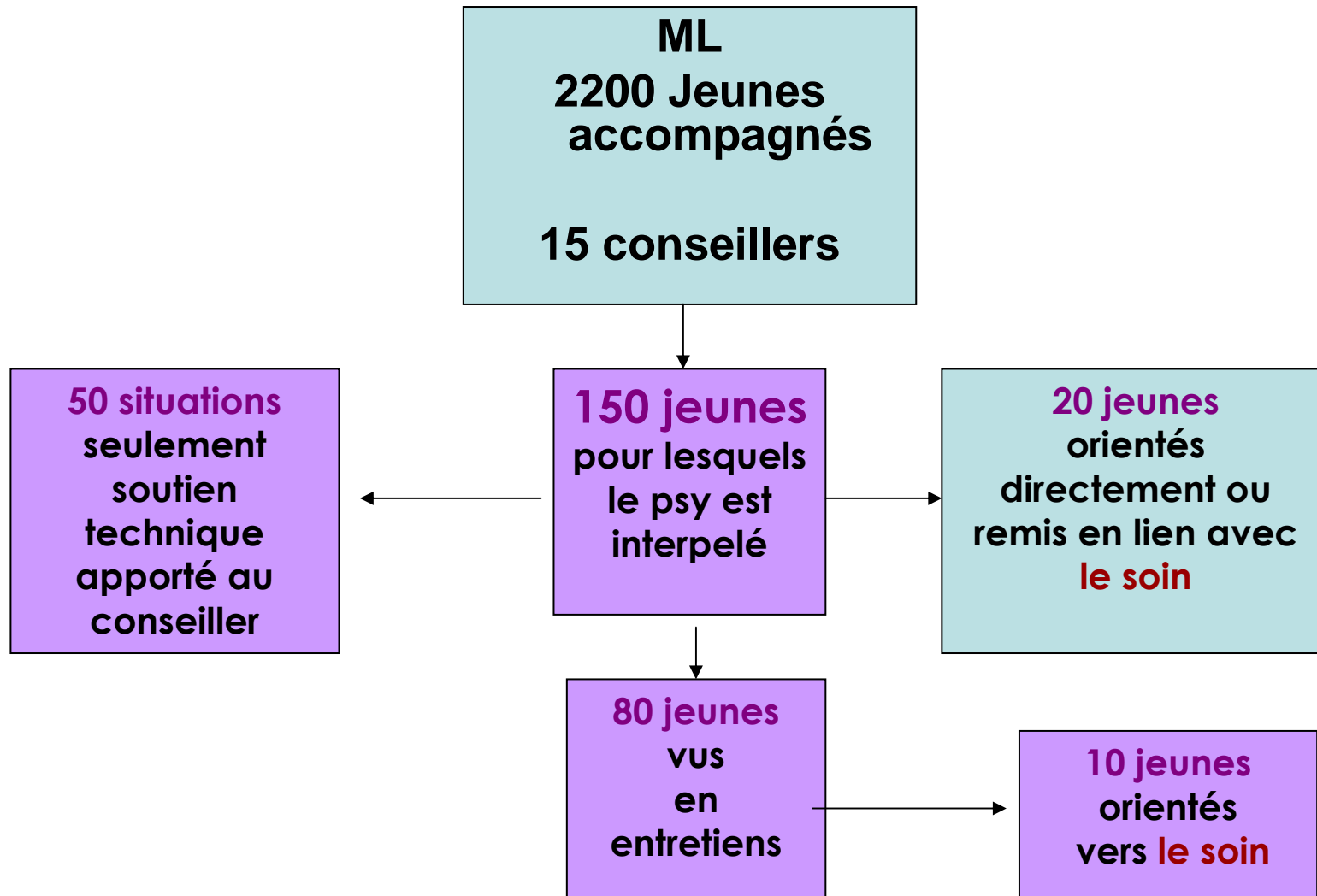
situation sociale par rapport à la moyenne de la population accueillie :

*de plus faible niveau
en situation d'insertion plus précaire
plus de difficulté d'accès aux soins – pas de CMU
pourcentage plus élevé de jeunes femmes
situation de logement plus indépendante mais plus
précaire (cette autonomie n'est souvent pas choisie)*

éléments de leur histoire de vie :

- 30 à 50 % ont commis une tentative de suicide ou menace de le faire
- 30 à 60 % ont des conduites addictives aiguës : cannabis - médicaments – alcool – subutex – héroïne et cocaïne (plus rarement), consoles de jeux –
- jeunes qui, à 80 %, évoquent des événements traumatogènes à l'enfance ou à l'adolescence
- 20 à 40 % évoquent un père alcoolique ou violent ou totalement absent ou malade mental ou inconnu
- 20 à 40 % évoquent une mère **dépressive, malade des nerfs, absente, décédée, violente**

- *20 à 40 % de ces jeunes ont été placés à l'enfance ou à l'adolescence ou ont bénéficié d'une mesure d'accompagnement éducatif*
- *fort pourcentage de maltraitance à l'enfance : violences – viols – incestes..*
- *fort pourcentage de jeunes ayant perdu l'un des parents voire les deux pendant l'enfance ou l'adolescence*
- *beaucoup de jeunes ayant assisté à des scènes de guerre*



2. Les besoins pour la prise en compte

- La prévention
- La médiation, l'orientation **et l'accompagnement vers les structures de soins de droit commun - interface avec le partenariat local de santé mentale**
- Le soutien technique **à l'équipe ML ***

cette intervention ne peut être

- un soin médical ou psychothérapeutique
- une proposition systématique ou obligatoire à l'encontre de tous les jeunes ou
- d'une catégorie prédéterminée (ex jeunes CIVIS)
- un préalable à une orientation professionnelle ou à la participation du jeune à des actions du champ insertion sociale et professionnelle
- une substitution à ce que le secteur psychiatrique peut proposer

Situation en 2009

- Selon l'accord régional ARH/DRASS/CR/ URML, établi en 2007, les postes de psychologues qui interviennent dans les Missions Locales sont financés par l'ARH et rattachés aux MDA. (il y a eu des transferts de contrats de travail et des recrutements complémentaires, selon l'analyse des besoins réalisée par les ML et le calage avec le budget prévu par l'ARH)
- Ce nouveau dispositif a été mis en œuvre sur chaque département par des rencontres co-animées DDASS/ Coordination Santé des ML / Les Directions des ML et les Directions des Hôpitaux concernés.
- Des conventions de collaboration entre les MDA (l'Hôpital employeur et les ML sont établies par territoire.

Evaluation

- Un Comité de Pilotage régional évalue la mise en œuvre du dispositif et un Comité de Pilotage crée sur chaque département de Rhône-Alpes, permettra de suivre l'activité localement. Il pourra aussi alimenter l'observatoire des publics jeunes du territoire.
- Ce dispositif est en lien avec l'action conduite par le Conseil National des Missions Locales qui a instauré un groupe de travail sur la santé mentale des jeunes.

CNML : MAL ETRE ET SOUFFRANCE PSYCHIQUE DES JEUNES EN INSERTION

- Ce groupe est constitué des Médecins des CES/ DGAS/ CNAM/CETAF/ Chercheur Lyon 1/ Psychologues ML/ Coordination Santé ML/ CNML/ Fil santé jeunes.....
- Selon les constats des participants sur l'état de souffrance psychique de ce public , le Comité de Pilotage a demandé au Cetaf de construire ensemble une étude spécifique sur cette thématique pour les publics qui bénéficient des bilans de santé et aussi pour les publics qui fréquentent les ML.
- Une enquête « Bien-être, mal-être? mieux vous connaître » est en cours de réalisation. Une première étape de 1342 questionnaire a été réalisée dans 24 ML et 14 CES.

Les premiers résultats, non encore consolidés

- Confirment ce que les professionnels ressentent au quotidien dans leur pratiques:
- 23% des jeunes hommes et 31% des jeunes femmes de la catégorie en insertion ont une note de santé perçue inférieure à 7/10
- 12% des jeunes hommes et 25% des jeunes femmes déclarent une tentative de suicide
- 29% déclarent avoir subi au moins une fois des violences psychologiques (24% des hommes et 34% des femmes)

suite

- 24% ont subi des violences physiques au moins une fois (26% des hommes et 23% des femmes)
- 10% ont subi des violences sexuelles (3% des hommes et 15% des femmes)
- Les réponses aux questions relatives à la dépression ne laissent aucun doute sur la nécessité éthique de réfléchir ensemble et d'adresser une alerte aux pouvoirs publics et aux acteurs de la santé publique afin de répondre plus efficacement à cette situation de la jeunesse en recherche d'insertion en France du XXI siècle (Pierrette Catel Chargée de Mission CNML, article dans la Santé de l'Homme N° 399)

suite

- C'est pour cela que les ML dans le cadre de leur mission d'approche globale de l'insertion des jeunes 16-25 ans, interviennent sur la prise en compte de leur état de santé.
- Dans le cadre de l'application de la charte nationale santé des jeunes :
- accès aux droits, accès aux soins, accueil et écoute des jeunes en souffrance psychologique, actions collectives prévention santé, en partenariat sur les territoires, et dans le cadre d'InterRéseaux (URHAJ/MUTUALITE/ URML) formation des professionnels, conduites d'actions, mutualisation d'outils.