

Jeunes en milieu rural – En route vers la santé

APRURAL_EP-APRURAL-00426



Rapport Final

« LERIS, Laboratoire d'Etudes et de Recherche sur l'Intervention Sociale »

Auteur(e)(s) : Poujol Virginie, Le Grand Eric

Date de remise du rapport 20 Octobre 2023

1. INTRODUCTION GENERALE	3
Place du dispositif "En route vers la santé" dans le cadre des expérimentations du FEJ.	3
Une expérimentation se déroulant sur 3 ans.	4
2. Expérimentation(s) et contexte	4
La configuration territoriale et le maillage territorial	4
Des dispositifs récents qui se structurent en tenant compte de la configuration territoriale	7
Le camping-car en question	7
3. Développement du cadre évaluatif	8
Résumé : les questions évaluatives : impact et processus	9
Une problématique évaluative dans un contexte scientifique	9
Expérimenter à partir d'une presque page blanche : le temps de l'évaluation et du recueil de données	13
4. Analyses et résultats	15
A. L'aller-vers : une démarche multidimensionnelle	15
Une mise en place progressive	15
Aller-vers les jeunes et, vers les structures	16
L'articulation des pratiques : quel.le.s professionnel.le.s pour cet aller-vers?	17
B. Une méthodologie : repérer et quantifier	18
Le repérage des jeunes en question	18
La qualité du lien vs quantité	19
C. Les jeunes et le bus	20
Quels jeunes ?	20
Le regard des jeunes ayant utilisé le bus	22
D. Le camping car : catalyseur des questions de jeunesse sur le territoire	28
Des communes différemment investies	28
L'imbrication avec les politiques locales, un cheminement progressif	28
La construction progressive d'un partenariat	29
La place des parents	32
E. Un maillon dans le parcours santé : Le camping-car : de la prévention à une prise en charge de santé file d'attente dans le parcours de soin ?	33
Approche globale de santé ou être sur la santé mentale ?	33
L'articulation prise en charge individuelle et démarche globale	33
Mais un maillon de plus qui ne change pas la structuration générale	37
Enseignements	38
Le dispositif d'aller-vers : un soutien politique nécessaire	40
Vers une reconnaissance des atouts de l'aller-vers dans la question de la lutte du non recours aux droits et à la santé	40
Mettre en place une démarche d'aller-vers sur les questions de santé? Quelques points incontournables.	41
Conclusion Générale	43
Valorisation	49

1. INTRODUCTION GENERALE

Place du dispositif “En route vers la santé” dans le cadre des expérimentations du FEJ.

En juin 2019, le Fond d’Expérimentation pour la jeunesse a choisi de travailler plus spécifiquement sur les jeunes en milieu rural qui représentent 3,2 millions de jeunes entre 17 et 29 ans (soit 27% des 11.7 millions de jeunes de cette tranche d’âge en France). L’enjeu est ainsi d’identifier comment leur permettre d’accéder à l’autonomie sur les différents aspects de leur vie et de bénéficier des droits et services dont ils auraient besoin. Les différents freins à leur autonomie, que ce soit en restant sur les territoires concernés ou pour en partir sont largement connus : mobilité difficile ou impossible, affaiblissement ou disparition de services publics, notamment sur les questions de santé, rapport au territoire pour les jeunes qui peut être ambivalent¹.

L’expérimentation “En route vers la santé”, soutenue dans le cadre de cette expérimentation, vise à apporter une réponse à ce croisement des éléments qui configurent les territoires. Par ailleurs, les démarches d’aller-vers, si elles s’inscrivent dans une longue histoire du travail social, sont depuis 5 ans réhabilitées et soutenues par les politiques publiques, comme une opportunité pour repenser le rapport aux citoyens, retisser du lien, et tenter de résoudre la question du non-recours aux droits d’une part importante de la population, notamment les jeunes. Ces démarches ne recouvrent pas les mêmes intentions quand il s’agit de l’emploi ou des questions de santé. Si pour l’emploi la question se concentre autour des conditions pour que chaque citoyen ait “une place”², pour les questions de santé, l’aller-vers se concentre généralement autour de différents axes : la sensibilisation, l’éducation à la santé, la réduction des risques et/³ ou l’apport de soins et/ou d’un service⁴. Ainsi, dans le cadre de ce projet, la porte d’entrée santé se trouve abordée plus particulièrement et explicitement par l’abord de la santé mentale et de réponses (notamment par des consultations psychologiques gratuites au sein du bus) à des problématiques que peuvent rencontrer les jeunes de ce territoire.

Il s’agit donc à travers ce projet, d’examiner en quoi cet aller-vers apporte sur ce territoire rural et montagnard, pour les professionnels engagés dans ce projet, pour les jeunes et leur santé, notamment pour les jeunes filles, et pour le territoire (entendu comme les différents acteurs participant à sa construction, les élus, les professionnels de la santé, etc.).

¹ Fabrice Escaffre, Mélanie Gambino et Lionel Rougé, « Les jeunes dans les espaces de faible densité : D’une expérience de l’autonomie au risque de la « captivité » », *Sociétés et jeunesses en difficulté* [En ligne], n°4 | Automne 2007, mis en ligne le 18 avril 2008, URL : <http://journals.openedition.org/sejed/1383>

² VAN DE VELDE Cécile, « 3. « Se placer » ou la logique de l’intégration sociale », dans : , *Devenir adulte. Sociologie comparée de la jeunesse en Europe*, sous la direction de VAN DE VELDE Cécile. Paris cedex 14, Presses Universitaires de France, « Le Lien social », 2008, p. 113-167. URL : <https://www.cairn.info/devenir-adulte--9782130557173-page-113.htm>

³ Géry Y, Hamel E. (2021) « Aller-vers » pour promouvoir la santé des populations. La santé en action Décembre, N°458.

⁴ Voir à ce propos la capitalisation réalisée dans le cadre du projet européen Youthreach - CE - 2021 - 2023 - Leris.

Une expérimentation se déroulant sur 3 ans.

L'expérimentation "En route vers la santé" est portée par la Maison intercommunale des Familles de la communauté de communes Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté. **L'objectif** de l'expérimentation est **de permettre un accès aux soins et de santé** (dont la santé mentale) **de tous les jeunes** notamment les jeunes femmes **d'une part par la mise en place d'un bus itinérant** et d'autre part en **construisant un réseau de professionnel.le.s** (mission locale, éducation nationale, associations locales, service de santé, ...) notamment sur les territoires les plus éloignés de la ville centre Saint-Marcellin en Vercors.

La durée de l'expérimentation est de 3 ans, **s'étalant de septembre 2020 à septembre 2023.**

Si la dynamique partenariale avait commencé en 2018 avec les premières rencontres de professionnels de la santé sur le territoire en vue du diagnostic pour l'élaboration du Contrat Local de Santé, la démarche de mise en œuvre du bus a été freinée par la crise sanitaire de 2020 - 2021. Elle n'a repris véritablement qu'avec le conventionnement avec le FEJ.

La première phase de l'expérimentation a consisté à mieux connaître les besoins du territoire, consolider le partenariat autour de l'objectif de la santé des jeunes et de leur santé mentale, la seconde a été la construction du parcours du camping -car afin de mobiliser l'ensemble des 47 communes du territoire de Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté ainsi que sa mise en œuvre par le déploiement de permanences, d'animations collectives dans les lieux d'accueils de jeunes et de renforcer les suivis individuels, la troisième phase a permis d'ajuster les modes d'intervention, les lieux et les pratiques. Ce n'est qu'au terme de cette troisième année que nous commençons à voir des résultats concrets.

Cette démarche à la fois de mobilité et de santé-santé mentale à destination des jeunes est nouvelle sur le territoire, elle est portée par un acteur reconnu sur le territoire, la Maison intercommunale des familles. Celle-ci mène des actions à destination de l'ensemble de la population sur la promotion et la prévention sur les questions de santé.

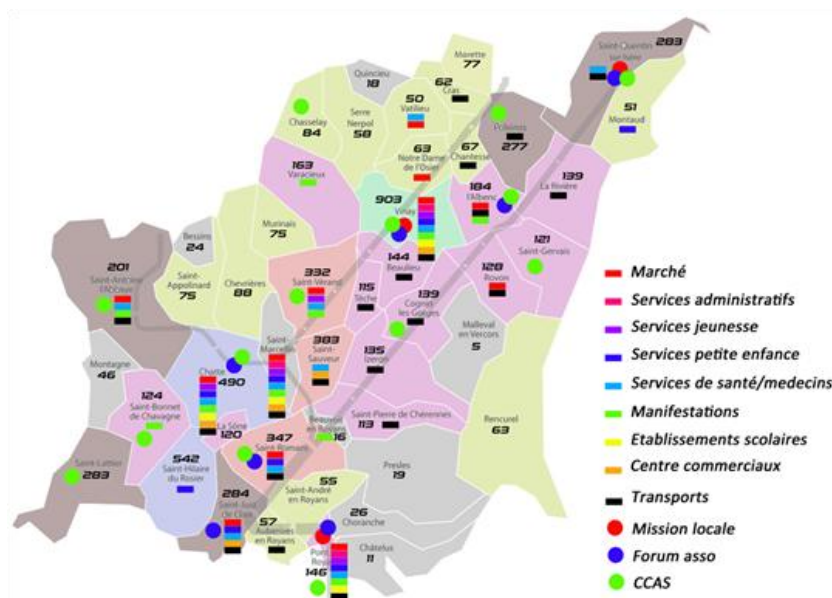
2. Expérimentation(s) et contexte

La configuration territoriale et le maillage territorial

Situé à mi-chemin de Grenoble et de Valence, le territoire intercommunal de Saint-Marcellin Vercors Isère Communauté est délimité par les contreforts du massif du Vercors au sud-est et les pentes du massif de Chambaran au nord-ouest. C'est un territoire rural et péri-urbain, regroupant environ 45 000 habitants, comportant 47 communes, avec des bassins de vie assez éloignés les uns des autres. Les terres agricoles et les forêts recouvrent respectivement 53% et 41% de la surface, le reste se

répartissant en surfaces artificialisées et en zones naturelles. Les temps de déplacement et la répartition des services, notamment en termes de santé, sont construits par cette typologie, les transports en commun s'établissant sur l'axe central qui traverse la communauté des communes, ne desservant qu'à la marge les petites communes. Une partie importante des services publics, et notamment les lieux de santé sont présents sur cet axe central : un Centre Médico-Psychiatrique à Saint Marcellin, Une maison de santé pluridisciplinaire à Saint Marcellin (Maison intercommunale des familles SMVIC à Saint Marcellin, un Centre Hospitalier à Saint Marcellin avec un Centre de Consultations Non Programmées, un Centre de Planification et d'Education Familiale au centre hospitalier de Saint Marcellin.

La carte ci-dessous, réalisée par l'équipe de la Maison des Familles montre bien cette répartition sur l'axe central qui dessert au nord-est Grenoble et au sud ouest Valence. C'est sur la base de cette analyse que le parcours du bus santé a été établi dans une première intention. Elle s'appuyait notamment sur le nombre de jeunes par commune, ainsi que la présence d'établissements scolaires, service jeunesse, de santé, services administratifs,... Nous verrons plus loin que cette conception a évolué au fil de l'expérimentation.



Comme nous le voyons, 3 villes se détachent plus particulièrement en termes de concentration de services à savoir Saint Marcellin en Vercors, Chatte et Vinay.

Par ailleurs, l'examen du territoire à partir des lieux des pratiques des jeunes, montre évidemment une concentration de leur présence autour des lieux de scolarisation (à St Marcellin sur Isère, Chatte, Vinay, Pont en Royan) et des lieux permettant la mobilité (les pôles multimodaux à Saint Marcellin ou Vinay).

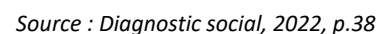
Les jeunes et le territoire.

Le diagnostic social réalisé en 2022 nous permet d'avoir une vision de la dynamique des jeunes sur le territoire. Il nous renseigne sur une décroissance de la population jeune sur le territoire. Élément qui ne sera pas sans incidence sur les représentations notamment des élus à leur égard : "Le taux

6



La structure de la jeunesse (3/3)



Des dispositifs récents qui se structurent en tenant compte de la configuration territoriale

Une structuration politique du paysage de la santé s'est développée depuis les cinq dernières années avec l'émergence de nombreux dispositifs. Ainsi, la maison de la santé pluridisciplinaire de St Marcellin est créée en 2017 ; une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CTPS) en 2021; une maison de santé pluridisciplinaire à Pont en Royans en 2022 et une Équipe de soins Primaires Sud Grésivaudan ainsi que le Contrat Local de Santé de 2023 . Si cette dynamique montre une prise en compte des questions de santé sur un territoire rural, leur mise en œuvre et opérationnalité nécessite de nombreux ajustements.

La communauté de communes intègre aussi les questions liées à la mobilité qui représentent une contrainte bien réelle : la visite du territoire avec l'équipe de la maison des familles, ainsi que les entretiens avec les différents professionnels ont pu confirmer que la configuration géographique de la communauté de commune impliquait des difficultés de *« mobilité chez les jeunes, tant pour accéder aux soins que pour « trouver un stage, se rendre dans des lieux culturels... »* directrice Mission Locale.

Le territoire étant très vallonné avec de faibles liaisons inter-communes (transport en commun, notamment), « oblige » les jeunes soit de se doter de leur propre moyen de locomotion (qu'ils n'ont pas forcément), soit de ne pas pouvoir se rendre à des rendez-vous en raison de difficultés d'accessibilité (éloignement géographique, temps de déplacement). Comme le souligne l'infirmière du Lycée de Saint-Marcellin: *« Bien que les jeunes viennent au lycée sur Saint-Marcellin, ils n'ont pas le temps de se rendre à un rendez-vous de soins ou autre, en dehors des plages horaires scolaires, car ils doivent reprendre immédiatement le bus pour rentrer chez eux...Sans celui-ci, ils ne peuvent rentrer chez eux »*. Ce point est à inscrire dans la continuité des propos de la directrice de la Mission locale, qui indiquait que les jeunes rencontraient des difficultés pour obtenir un permis de conduire et aussi acquérir un véhicule. Les déplacements en vélo et/ou en scooter restent très rares chez les jeunes, en raison de la configuration topographique des lieux.

De même, si les transports en commun permettent aux jeunes de se rendre dans les communes avoisinantes notamment pour des questions d'emploi, ils contribuent aussi à la désertification de certains villages en journée. Cependant lorsque les jeunes ont besoin de se retrouver entre eux, ils le font dans les villages centraux : *« les jeunes se retrouvent le plus souvent à Saint-Marcellin pour se voir car c'est central et le mieux desservi. Mes amis sont tous un peu répartis dans les villages aux alentours de Saint-Marcellin* (jeune fille, 17 ans, Saint Bonnet de Chavagne).

Le camping-car en question

L'équipe porteuse du projet matérialisé autour du camping car "En route vers la santé" a cherché tout au long de sa mise en place, à tenir compte de ces différents éléments : élaboration des politiques publiques et services dédiés, mobilité des jeunes, configuration territoriale. Comme nous le verrons, son organisation s'est adaptée au fil de l'augmentation de la compréhension du fonctionnement de l'écosystème territorial.

L'organisation concrète de l'action autour du camping-car s'est organisée autour des axes suivants :

- des permanences devant les établissements scolaires et en différents lieux du territoire,
- des actions collectives en direction des collégiens, lycéens,
- des entretiens individuels,
- des temps d'échanges entre partenaires, formels et informels.

Ces dimensions se sont articulées pour proposer une appréhension globale des jeunes.

3. Développement du cadre évaluatif

La problématique évaluative concerne l'implantation d'un "service de proximité : bus " en milieu rural et ses effets tant en direction des jeunes, des professionnels et des politiques publiques pour favoriser l'accès aux soins, la santé et la santé mentale. Cette démarche d'évaluation s'intègre dans un contexte scientifique, mettant en avant et ce à des fins d'analyse pour ce projet - les questions de modalités et forme d'aller-vers , son articulation avec les questions de non-recours et le renforcement des compétences psychosociales (cf. contexte scientifique). Elle requestionne aussi la prise en compte du genre, par ses modalités de prise en charge, et de réflexion par les professionnels des différents secteurs d'intervention.

La question centrale que pose l'évaluation de ce projet est de **savoir si cette stratégie visant à aller-vers dans les lieux où se situent les jeunes, par l'intermédiaire d'un "bus santé" est pertinente et efficiente.**

Plusieurs hypothèses structurent l'évaluation.

Hypothèse 1 : la démarche d'aller-vers, par l'intermédiaire d'un bus lève des freins d'accès aux soins. Comment le bus est-il vécu par les jeunes ? Cela englobe les professionnels présents au sein du bus, le lien de confiance développé ou non avec les jeunes et les modalités d'actions développées. En quoi cette démarche joue un rôle dans la perception de la santé mentale et de quelle façon y répond-t-il ? Ainsi, le bus peut apparaître comme un sas dans un processus d'accompagnement; être un lieu de restauration de la confiance, être un lieu de temporisation. Le bus est-il plus facilement appropriable par les jeunes ? Par les jeunes filles ? Comment les jeunes s'en saisissent, ou pas ?

Hypothèse 2 : la démarche d'aller vers facilite l'**accompagnement vers un parcours de soin** - par le **renforcement de développement de compétences psychosociales** et par une adaptation des discours santé. et par une mise en relation plus facile et directe entre les professionnels et les jeunes.

Hypothèse 3 : en étant mobile sur le territoire, **le bus facilite le lien entre les professionnels et a un impact sur les politiques publiques** . Cette hypothèse interroge plusieurs dimensions : la prise en compte des questions de santé mentale des jeunes, l'intégration et la reconnaissance du aller-vers dans les dynamiques des politiques publiques et dans la culture des professionnels; le développement d'une approche intersectorielle, l'évolution des pratiques professionnelles et le

renforcement de leur compétence; l'adaptation de l'information et la prise en compte de nouveaux besoins des jeunes.

Hypothèse 4 : la formation et l'information des professionnels améliore l'accès aux soins des jeunes - par le renforcement d'une culture commune, autour de la jeunesse et de la santé mentale, - et par la prise en compte des problématiques évoquées dans le cadre du bus.

Résumé : les questions évaluatives : impact et processus

Reprenant nos principales hypothèses, nous serons amenés à traiter ces questions, selon les thématiques suivantes en terme dans un premier temps d'impact, et d'autre part en terme de processus:

Thématiques traitées	Sous thématiques
Levé des freins pour l'accès au soin par "l'Aller-Vers" et Non-Recours, notamment pour les jeunes filles	Accessibilité de l'accès aux soins / lieux de jeunes / approche territoriale / transformation action publique /
Développement des compétences psychosociales chez les jeunes	Estime de soi / information / reconnaissance / compétences
Liens entre professionnels et impact politique publique	Approche transversale / reconnaissance de l'aller-vers / logiques organisationnelles et institutionnelles
Formation et information des professionnels	Postures professionnelles / accompagnement /

Une problématique évaluative dans un contexte scientifique

L'évaluation s'inscrit dans plusieurs questions et contextes scientifiques.

1- Santé mentale et promotion de la santé mentale

La santé mentale des jeunes fait actuellement l'objet d'une attention grandissante (politique, médiatique, social) , au rythme des crises qui se succèdent ou se superposent, et qui amènent à un repérage croissant des troubles psychiques.Plusieurs études ont ainsi montré l'impact du Covid 19 et des différents confinements sur la santé mentale des jeunes (Moreau 2022, Peretti-Watel 2022) se traduisant par l'augmentation d'indicateurs tels que l'anxiété, les troubles dépressifs ,... Bien que antérieure à la crise Covid -19, cette dégradation mentale apparaît aussi inégalement répartie entre jeunes reflétant des inégalités sociales de santé (liées à la fois aux conditions de vie et aux aspirations d'insertion sociale et professionnelles).

C'est dans ce contexte global de dégradation de la santé mentale que le projet "En route vers la Santé" a été proposé, en mettant en avant les données du territoire.

Le diagnostic de l'Observatoire Régionale de Santé de 2018 sur le territoire de St Marcellin Vercors Isère Communauté concernant la santé mentale des jeunes de moins de 24 ans, observe *« des taux d'hospitalisation pour troubles mentaux et pour tentatives de suicides plus importants. Ces faits sont corrélés à des consommations médicamenteuses de psychotropes et de psychostimulants plus importants ainsi qu'à une prévalence en ALD pour affections psychiatriques et neurologiques plus importante ».*

De manière plus précise, des éléments sont repérés dans le cadre du diagnostic du futur Contrat Local de Santé :

- Taux très au-dessus de la moyenne nationale de jeunes de moins de 24 ans en Affection de Longue Durée pour affection psychiatrique, neurologique ou diabète,
- Un taux d'hospitalisation pour troubles mentaux et pour tentative de suicide plus important sur le territoire, et notamment chez les jeunes femmes,
- Des consommations de psychotrope et de psychostimulants plus importants,
- La consommation régulière de médicaments anti asthmatiques et antiallergiques chez les jeunes de 15-24 ans montre des problèmes de maladies chroniques respiratoires,
- Taux d'hospitalisation chez les jeunes femmes de 15 à 24 ans plus élevé que pour le département et la région avec comme principales causes les grossesses/accouchements et les IVG (plus nombreuses que sur le reste du département).

Ces éléments montrent une situation préoccupante qui justifie de manière légitime et essentielle, la mise en œuvre du bus santé et ce à la fois dans une approche préventive mais aussi comme un premier lieu ressource en soins de santé mentale par la possibilité de consulter si nécessaire, une psychologue pendant 6 séances. De fait, nous considérons le bus comme un premier levier de "promotion de la santé mentale". En effet, la promotion de la santé mentale ne se résout pas uniquement dans une approche liée aux soins de troubles psychiques ou mentaux (bien qu'il soit nécessaire et primordial de les prendre en compte), elle implique une démarche globale. La promotion de la santé mentale est définie comme étant *"un processus visant à renforcer la capacité des personnes et des collectivités à prendre leur vie en main et à améliorer leur santé mentale. Elle met en œuvre des stratégies qui favorisent les environnements de soutien et la résilience individuelle"*. (Sebbane D, et al : La promotion de la santé mentale : un enjeu individuel, collectif et citoyen, Santé en action, N° 439, Mars 2017, pp 10-13, citation, p11).

2- questionnement autour du "Aller-Vers" et du Non-Recours :

Comme le souligne A. Dulin dans son rapport "Arrêtons de les mettre dans une case,..." (Mars 2017,187 p), pp 36 : *"La question de l'accompagnement personnalisé du jeune quant à son parcours nécessite de dépasser le cadre des structures elles-mêmes. Ainsi il est important d'envisager la question du aller vers comme un axe majeur de toute réflexion "afin de pallier l'effet d'éviction et de non-recours des jeunes aux dispositifs et aux acteurs de l'accompagnement...Elle doit pour cela d'une part aller vers les jeunes et d'autre part, développer des modes de prise de contact innovant. Cet*

aller-vers doit permettre de toucher les jeunes les plus éloignés, les plus désocialisés, qui sont ceux qui ont le plus besoin d'accompagnement mais qui paradoxalement sont ceux qui en bénéficient le moins..."

Afin de définir l'aller-vers, nous prendrons dans un premier temps, la définition donnée par la Fédération des Acteurs de la Solidarité (Guide d'accompagnement Fnars 2016 : aller-vers les personnes en matière de santé : 6 p.) pour situer ce aller-vers qui rejoint les travaux les plus récents portés par C. Avenel (2021) et E. Porte (2023):

“La démarche d’aller vers comporte deux composantes:

- Le déplacement physique, «hors les murs», vers les lieux fréquentés par la personne (la rue, la gare, le pied d'immeuble, le parc public, le squat, le domicile etc...),
 - L'ouverture vers autrui, vers la personne dans sa globalité, sans jugement, avec respect.
- L'objectif de la démarche est, dans le cadre de l'accompagnement santé, d'établir une relation de confiance, de construire un lien solide et durable de manière à faire émerger une demande et une réponse à celle-ci.”

Si de nombreux dispositifs existent sur le aller-vers notamment en milieu urbain, comme le souligne notamment le rapport de Blanc A et al “Etat des lieux des actions d’aller-vers” à destination des personnes en situation de grande précarité en Ile de France. Paris, ARS Ile de France, 2018 (en Ligne) <https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/fles/2018-07/AAI-Rapport-maraudes-Aller-Vers.pdf>), cette question prend aussi toute son actualité dans le cadre ici du milieu rural et ce plus particulièrement auprès des jeunes.

Ainsi, l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, de 2016 "L'invisibilité sociale : une responsabilité collective" et du rapport du CESE (2017 : Place des jeunes dans les territoires ruraux) montre notamment qu'il peut exister un risque *"pour une partie des jeunes ruraux et néo-ruraux qui éprouvent du ressentiment en raison de l'oubli institutionnel dont ils s'estiment victimes, de ne pas solliciter une aide"*, l'ONPES indique que le développement d'une politique d'aller-vers porté tant par les associations que par les institutions publiques permettraient une meilleure information de leurs droits et procédure à suivre. Cette dynamique de aller-vers peut cependant prendre différentes formes et varier selon les champs d'intervention et les domaines de politiques publiques. Il conviendra dès lors dans le cas présent de “singulariser” les caractéristiques de cet aller-vers (en terme d’accompagnement, de déplacement, d’objet, d’acceptation par les populations jeunes,...) porté par le “bus santé” .

De même, cet “aller-vers” doit aussi être mis en relation avec la question du non-recours (pour rappel : P. Warin, ODENORE ; Le non-recours renvoie à la situation de toute personne qui ne bénéficie pas d'une offre publique, de droits et de services , à laquelle elle pourrait prétendre ").

C'est donc dans cette double articulation entre le aller-vers (sa forme, ici le bus santé, son itinérance,...) le non-recours, et l'articulation avec les professionnels et structures sociales, de santé, éducatives, que le projet a été appréhendé.

3- Façon de faire de la prévention

Aujourd'hui, les modalités actuelles entreprises en prévention sont fréquemment en décalage avec les aspirations de la jeunesse, leur réalité et les modalités de fonctionnement des structures (horaires inadaptées, manque de confiance dans les professionnels,...peur du jugement et de la stigmatisation) (Patrick Perretti Watel : Morale, stigmatisme et prévention. La prévention des conduites à risques juvéniles. Agora Débats Jeunesses, N° 56, 2010, pp 73-85; Eric Le Grand, La santé des jeunes un défi pour l'avenir, Bordeaux, conférence, septembre 2019, ARS Nouvelle Aquitaine, téléchargeable sur le site).

Ainsi, les modalités proposées par le bus (outre la dynamique évoquée précédemment autour du aller-vers) de "traiter" les problématiques de santé mentale, de santé et/ou de prise en charge psychologique s'inscrivent aussi dans les dynamiques de "rapprochement" et/ou d'adaptation des questions de prévention en direction des jeunes et ce notamment les plus fragilisés (cette fragilité se doublant ici d'une problématique territoriale d'accessibilité aux soins). Ce point est d'autant plus important que la santé apparaît comme un élément central dans l'évolution des parcours d'intégration des jeunes à la vie adulte (Eric Le Grand : "La santé comme une ressource d'émancipation, les jeunes en situation de précarité", in ouvrage collectif du Lérès, 2018, et Données du Cetaf, sur la précarité santé des jeunes, 2012)) et que sans une réelle adaptation et/ou prise en charge, l'accroissement des inégalités sociales de santé peut être préjudiciable pour l'avenir de cette population.

4- Le développement des compétences psychosociales.

Dans le cas du projet "En route pour la santé", les propositions d'interventions à la fois individuelles (par la prise en charge, des jeunes au sein des permanences) et collectives (par la réalisation d'ateliers et/ou d'actions dans les milieux de vie des jeunes) s'inscrivent dans le développement des Compétences psychosociales (CPS). Également nommées habiletés ou aptitudes psychosociales, les CPS sont des compétences individuelles de nature psychologique qui sont indispensables à toute vie sociale (Life Skills). Leur impact sur la santé, la santé mentale et l'adoption de comportements favorables à la santé est scientifiquement démontré (Revue Santé Publique : Vol. 25, N° 1, 2013 : Interventions de prévention auprès des jeunes, état des connaissances scientifiques; Rapport Inserm : Santé des jeunes, 2001-2014).

En 1993, l'Organisation Mondiale de la santé les définit ainsi : *"la capacité d'une personne à répondre avec efficacité aux exigences et aux épreuves de la vie quotidienne. C'est la capacité d'une personne à maintenir un état de bien-être subjectif qui lui permet d'adopter un comportement approprié et positif à l'occasion d'interactions avec les autres, sa culture et son environnement"*.

La compétence psychosociale joue un rôle important dans la promotion de la santé au sens large renvoyant au bien-être physique, psychique et social". De fait, et ce depuis 1993 (avec des évolutions), 3 grandes catégories ont été définies : les compétences sociales, les compétences cognitives, et les compétences émotionnelles. (pour une définition plus précise de chacune de ces catégories, voir La santé en action, N° 431, Mars 2015). Il faut noter en outre que ces CPS font l'objet

d'attention politique⁵ et aussi scientifique ⁶ L'acquisition de ces compétences - au travers d'actions soit individuelles, soit collectives permettent de renforcer les capacités des individus face à différentes adversités dont les souffrances psychiques, mentale et sociales peuvent en être l'expression. Ces compétences s'inscrivent aussi dans les dynamiques d'amélioration et de promotion de la santé mentale, par le renforcement de l'estime de soi, le renforcement du soutien social nécessaire à leur acquisition, et le développement de l'empowerment (Voir Virginie Poujol, Eric Le Grand, Christine Ferron : L'empowerment des jeunes, La Santé en action, décembre 2018). Nous avons donc voulu observer l'impact que ce développement a pour les jeunes, dans leur vie quotidienne et/ou dans leur trajectoire d'accessibilité à des structures sociales, de santé, etc... Nous pouvons nous interroger si ce développement pourrait avoir un impact sur un des versants de la mobilité des jeunes, à savoir la motilité.

Expérimenter à partir d'une presque page blanche : le temps de l'évaluation et du recueil de données

Comme le souligne, la directrice de la Maison des Familles : *“Nous sommes sur un territoire rural, et les innovations doivent faire leur preuve et peuvent mettre du temps à s’implanter, même si par ailleurs, le contexte était favorable à l’implantation d’un tel dispositif (souffrance des jeunes identifiées par de nombreuses enquêtes, volonté institutionnel de prendre en compte le dispositif jeunesse,...) . En plus, c’était un dispositif sur le aller-vers avec de multiples professionnels et impliquant les élus”*. Ainsi, nous avons été confrontés à la temporalité de l’implantation impliquant des ajustements sur la durée du projet. Bien que nous ayons pris la posture d’être dans un process d’évaluation embarquée, afin de répondre aux attentes tant scientifiques que celles issues des savoirs expérientiels des acteurs du projet, le développement du cadre initial évaluatif n’a pu être totalement mis en œuvre.

Ainsi, un élément évaluatif relevant du développement des compétences psychosociales n’a pu être entrepris. En effet, bien que des ateliers collectifs aient pu être réalisés auprès des jeunes dans des établissements scolaires et/ou autres structures de jeunesse, leur caractère “ponctuel” ne permettait pas une analyse des effets auprès des jeunes tant sur le renforcement de leur compétence psychosociales que sur leur potentiel venue par la suite au sein du bus. En effet, cette évaluation aurait nécessité une permanence des actions dans le temps, ce qui dans la temporalité du projet n’était pas proposé. Toutefois, ces ateliers collectifs ont pris un autre sens que nous développerons dans un autre chapitre comme un élément ancrant la démarche du bus dans la question du “aller-vers”.

⁵ Un comité interministériel des Compétences psychosociales donnant lieu à une instruction interministérielle N° DGS/SP4/DGCS/DGESCO/DJEPVA/DS/DGEFP/DPJJ/DGESIP/DGER/ 2022/131 du 19 août 2022 relative à la stratégie nationale multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes - 2022-2037

⁶ S'appuyant sur le référentiel de santé publique France publié en 2022 et intitulé : Les compétences psychosociales : état des connaissances scientifiques et théoriques (135 p), différents ministères sont actuellement en train de produire des feuilles de route pour le renforcement des CPS au sein de leur structure accueillant des enfants et des jeunes.

L'ensemble des adaptations du cadre évaluatif a été discuté avec l'équipe porteuse du projet et ce dans un souci de transparence. Dans le cas présent, les échanges avec l'équipe ont été - tout au long du projet- soutenus et fait de confiance réciproque.

Descriptif de la méthode utilisée

Le cadre scientifique proposé ainsi que les questions évaluatives nous amenaient initialement à développer une méthodologie mixte alliant qualitatif (réalisation d'entretiens avec les jeunes ayant intégré le bus pour un suivi ; les professionnels porteurs du dispositif et leur partenaire; les élus) et quantitatif par la diffusion d'un questionnaire auprès des jeunes fréquentant le bus. Cette méthodologie nous permettait d'avoir une validité interne et externe concernant le projet et ses effets. Cependant, la temporalité d'implantation et de développement du projet (faible nombre de jeunes suivis) n'a pas permis de développer cette méthodologie nous conduisant à restreindre à la seule dimension qualitative et ce sur un nombre restreint de jeunes.

Afin de cerner le développement du projet, plusieurs méthodes ont été utilisées.

- **L'observation de terrain** : les évaluateurs se sont rendus à 6 reprises sur le territoire de Saint-Marcellin pendant la durée de l'expérimentation et ont pu "être embarqués" dans le bus pour se rendre soit à des permanences organisées sur une commune, soit se rendre devant un collège pour échanger avec les jeunes, soit lors de rencontres individuelles. Ces temps d'observation permettaient à la fois d'être un personnage familier pour les jeunes et pour les professionnels du bus, mais étaient aussi l'occasion de voir les "façons de faire d'aller-vers". De même , les temps de trajet entre la Maison des Familles et les différents lieux étaient aussi l'occasion d'échanger avec les professionnelles sur leur ressenti, questionnements, etc...
- **Des entretiens avec les élus et les professionnels** de différents secteurs (43 entretiens réalisés, certains avec des professionnels à plusieurs reprises tout au long du projet). Ainsi, il était intéressant de rencontrer les professionnels de santé de proximité (infirmières Azalée, planning familial, centre de prévention des maladies gynécologiques), du secteur social (référénts mission local) de la jeunesse, référent PIJ, des professionnels de l'Éducation nationale, et des élus des communes concernés par la déambulation du bus afin de cerner les représentations du travail d'aller-vers.
- **Des entretiens avec les jeunes** (20 entretiens qualitatifs) ayant suivi les consultations proposées par le bus. Pour ces derniers, les professionnelles du bus avaient préalablement demandé si ils ou elles étaient d'accord pour cet entretien, ainsi que le cas échéant auprès des parents. Ainsi, une liste de 36 jeunes reçus et accompagnés par une des 2 psychologues de l'équipe et/ou par la travailleuse sociale, nous a été remise pour une prise de contact - après l'accord des jeunes et/ou des parents. Cependant, seuls 9 jeunes ont pu faire l'objet d'un entretien. En effet, certains n'ont pas répondu à nos sollicitations, d'autres ne souhaitaient plus répondre à nos entretiens, et certain.e.s ont été "ôtés" de la liste initiale car l'évolution de leur contexte de fragilité mentale et/ou de dégradation de leur environnement familial (avec 2 signalements) ne permettaient plus la rencontre. Les 9 jeunes ont pu être interviewés

sur leur représentation du bus, leur orientation vers le bus, l'intérêt des consultations, les orientations proposées. Ces entretiens ont été réalisés soit en face à face lors de nos venues soit par téléphone. La durée d'entretien a varié entre 30 minutes et une heure. Les autres entretiens concernent des jeunes que nous avons rencontré soit lors des actions collectives dans les établissements scolaires, soit qui ont été en lien avec le projet et les partenaires sans faire l'objet d'un suivi au sein du bus.

A cette méthodologie qualitative, il faut aussi noter notre participation aux différents comités de pilotage du projet, l'analyse des comptes-rendus de réunion et des rapports d'activités de l'équipe projet (mis sur un site partagé avec les évaluateurs : Trello).

4. Analyses et résultats

A. L'aller-vers : une démarche multidimensionnelle

Une mise en place progressive

L'implantation du dispositif **"En route vers la santé"** s'est faite de manière progressive. Initialement prévue pour débuter en février 2020, la matérialisation de cette démarche par l'acquisition du bus et la mise en œuvre des tournées, n'a pu commencer que le 15 septembre 2020.

Ce premier point d'ancrage de la démarche - le bus - a permis la matérialisation du aller-vers par les déambulations dans l'ensemble des communes de la communauté de communes. Pour autant, le bus n'était encore pas "floqué" au nom de "En route vers la santé". Ce flochage est intervenu en avril 2021, ce qui a permis un renforcement de l'identification au sein des communes.

Comme le soulève une professionnelle du bus : *"Le flochage du bus, pour moi, c'est un moment clef. Cela a permis d'asseoir le projet, de nous rendre visible, même si on avait commencé avant nos tournées, cela a permis une plus grande reconnaissance du projet et de la démarche du aller-vers"*.

Schématiquement, nous pourrions dire que **la première phase** (février 2020 à décembre 2021) a été celle de l'information auprès des acteurs, et ce même si le bus était déjà implanté comme le souligne l'animatrice de ce bus. *"Nous avons passé beaucoup de temps en interconnaissance, en communication, à rencontrer les acteurs...Ce temps là, même si nous l'avions intégré, a été beaucoup plus long que prévu"*. Un questionnaire avait été envoyé à l'ensemble des communes afin de mesurer la pertinence de son passage, 29 communes sur 46 avaient répondu. Ce questionnaire a permis d'établir la première tournée du bus. Dans sa première version, le planning du bus avait été construit pour s'assurer d'un passage équitable sur la grande majorité des communes de l'intercommunalité.

La seconde phase (décembre 2021 à décembre 2022) correspond à une phase de déploiement du dispositif à la fois par le renforcement des liens de partenariat, les adaptations liées à la "tournée du bus" dans les communes, et au développement d'actions collectives dans les structures accueillant des jeunes. Pendant cette période, des adaptations ont pu aussi se faire sur la "façon de faire et la façon de dire le aller-vers". En ce qui concerne les animations collectives, ce fut aussi un moment clef pour implanter la démarche globale "En route vers la santé".

“Moi, la première intervention collective a été importante, c’était structurant, on faisait une animation auprès de collégiens dans l’établissement de Vinay, et j’ai été surprise, car 40 sont venus... Ce fut aussi le départ d’un partenariat avec les établissements scolaires, et cela renforçait aussi notre visibilité”. Une professionnelle.

La troisième phase : l’année 2023 correspond aux dynamiques entreprises dans le cadre des entretiens individuels et du suivi des jeunes. Bien que quelques jeunes aient été suivis dans les phases précédentes, cet accueil individuel inscrit la démarche dans “ un écosystème global” du “aller-vers”.

Revenir sur le temps long de l’implantation de cette démarche apparaît ici nécessaire car elle révèle aussi à la fois le caractère protéiforme de la démarche d’aller-vers proposé dans le cadre de l’expérimentation (déplacement physique avec un bus dans les communes, accueil individuel de jeunes en souffrance psychique, aller vers les professionnels pour inscrire le bus dans un système global, développer des actions collectives), mais aussi que le caractère rural du territoire a impliqué différents ajustements.

Ces ajustements sont toujours d’actualité et les bilans réguliers permettent de remettre en place une “tournée” qui tient compte de l’évolution du territoire : installation de nouveaux services, identification d’une problématique particulière, engagement récent d’une commune sur ces questions, etc.

Aller-vers les jeunes et, vers les structures

Plusieurs dimensions peuvent englober la dimension du “Aller-vers” développées par le projet “En route vers la santé” comme le rappelle la Fédération des Acteurs de la Solidarité (Guide d’accompagnement Fnars 2016 : aller-vers les personnes en matière de santé : 6 p.) : “La démarche d’aller vers comporte deux composantes:

- Le déplacement physique, «hors les murs», vers les lieux fréquentés par la personne (la rue, la gare, le pied d’immeuble, le parc public, le squat, le domicile etc...),
- L’ouverture vers autrui, vers la personne dans sa globalité, sans jugement, avec respect. L’objectif de la démarche est, dans le cadre de l’accompagnement santé, d’établir une relation de confiance, de construire un lien solide et durable de manière à faire émerger une demande et une réponse à celle-ci.”

A ces deux composantes, le projet En route vers la santé, propose une autre articulation sur trois dimensions :

La première dimension correspond à l’aller-vers, que nous pouvons définir par le bus lui-même. Celui-ci va à la rencontre des jeunes et accueille les personnes au sein du bus.

La seconde dimension correspond à l’aller-vers...les structures où sont les jeunes (établissements scolaires, structures de loisirs, mission locale). Cette dimension de l’aller vers correspond aussi à une fonction “d’information” sur l’existence du bus, son rôle, sa fonction. Il sert d’une part, à améliorer les représentations sur les questions de santé mentale, à informer les professionnels sur le projet et la démarche du bus mais aussi à sensibiliser les jeunes sur la possibilité - en cas de besoin - d’avoir un suivi psychologique .

Une troisième dimension consiste à “accompagner vers...” Ce point concerne plus particulièrement les jeunes qui ont été suivis dans le cadre du Bus. L’accompagnement vers implique le lien vers des structures existantes dès lors que les consultations ont pu être terminées. Ce sont donc dans ces 3 domaines que le projet s’est progressivement développé.

L’articulation des pratiques : quel.le.s professionnel.le.s pour cet aller-vers?

Pour mener cette expérimentation, plusieurs professionnels ont été mobilisés, dans le bus, ou à la maison des familles :

- deux psychologues dont une formée au théâtre forum : elles participaient aux “tournées” du camping-car en alternance et n’étaient jamais présentes ensemble. Cette coloration “théâtre forum” a permis de développer des actions particulières, et notamment collectives.
- une assistante sociale, habituée aux interventions collectives et qui a été formée à l’aller-vers,
- une chargée d’animation : elle construisait des animations en direction des professionnels, en lien avec l’IREPS, afin de proposer des outils de sensibilisation sur les différentes questions relatives à la santé,

Cette pluralité des formations et de profession a permis à chacune, mais également aux professionnels qui participaient aux tournées, de se former à leur contact à l’animation sur l’espace public, à l’animation collective, ainsi les compétences mobilisées dépassaient largement celles initialement attendues pour des psychologues par exemple. De cette manière, la démarche ne s’enferme pas dans une approche particulière, mais crée un continuum de pratiques qui prend sens entre prévention, repérage, déroulement des entretiens psychologiques au sein du bus, accompagnement social et orientation vers le droit commun.

Par ailleurs, pratiquer dans ce cadre dans un camping car, avec des horaires variables, sur 6 séances a demandé aux psychologues, des adaptations concernant l’accompagnement des jeunes, de concevoir un rythme, un format qui est propre à ce projet. Les deux psychologues intervenants dans le projet ont dû s’adapter à une pratique qui ne leur était pas habituelle et créer une nouvelle approche de leur métier. Tout en restant dans leur domaine de compétence, une porosité des fonctions a pu s’établir et enrichir leur pratique.

“On a fait aussi évoluer toutes nos pratiques d’aller-vers, notamment dans l’animation devant le bus. On a une complémentarité psychologue et travailleuse sociale et du coup, c’est assez poreux dans l’accueil et dans nos rôles. On réfléchit sur nos modes d’approches du jeune. Travailleuse sociale⁷

Enfin, les professionnelles du bus vont au devant des jeunes ont une démarche proactive. Quand les jeunes ne les recontactent pas, elles le font en rappelant les jeunes en question. Par exemple au sujet d’une jeune fille pour laquelle elles avaient commencé un accompagnement, n’ayant plus de

⁷ Cette complémentarité est aussi soulevée par la directrice de la Maison des Familles : “Oui, c’est très riche cette articulation... Et puis, il faut soulever la capacité de l’équipe à s’adapter , à réfléchir pour toucher le public cible....De même, c’est un projet qui associe bien les compétences des unes et des autres.”

nouvelles, elles sont passées par la psychologue scolaire pour se remettre en lien avec elle. Elles oscillent donc entre leur laisser la liberté et la responsabilité de leur parcours, et aller à leur rencontre. Certains jeunes l’alliance se fait rapidement, pour d’autres non.

B. Une méthodologie : repérer et quantifier

Le repérage des jeunes en question

Si l’objectif du bus est notamment de répondre aux besoins des jeunes quant à leur souffrance psychique en leur proposant un accompagnement sur 6 séances, les chiffres de consultation peuvent apparaître à ce stade assez faibles (30 suivis sur la durée du projet). Comme toute pratique d’aller-vers, l’offre proposée n’est pas toujours suivie d’effets, *“il faut laisser un espace de liberté au jeune pour qu’il adhère, en ressente le besoin et ait une forme de déclic”* professionnel de santé. Ce constat est aussi partagé par l’équipe du bus, tout en s’interrogeant sur le repérage des jeunes en souffrance et sur la façon dont elles peuvent être interpellées par l’environnement.

Cet aspect soulève les questions du repérage par les professionnels des différents secteurs accueillant des jeunes, des problèmes de souffrance psychique.

Le repérage et la formation

Une réunion d’information organisée conjointement par l’Instance régionale d’Education et de Promotion de la santé et la Maison des Familles a permis aux acteurs présents d’appréhender la santé mentale et de développer un regard sur ces questions⁸. Ce partage d’information favorisera à terme l’implantation du dispositif et le développement d’un réseau “informel” d’adultes sensibilisés au repérage et à l’orientation vers le bus. Ce point est important à observer, car il joue sur deux registres. D’une part, il permet de voir la circulation de l’information et de déceler - donc de sensibiliser les adultes - aux problématiques des jeunes, d’autre part, d’inscrire ces mêmes adultes dans une démarche d’aller-vers.

En effet, à ce jour, ces aspects sont plus difficiles à mettre en œuvre par les professionnels et/ou élus : *« Le PIJ est très peu sollicité sur les thématiques de santé ... on ne voit les jeunes qu’un temps court, donc difficile de repérer s’il rencontre un problème », par contre, quand il a les jeunes dans un chantier, cela lui laisse plus de marge pour identifier une situation.*” Animateur Point Information Jeunesse.

“On sait que des jeunes qui viennent à la Mission locale, ont des problèmes psychiques... Et qu’ils auraient besoin d’un accompagnement, car autrement, cela leur coute cher en consultation. Autrement, tous nos jeunes sont fragilisés, mais on pourrait faire mieux pour les accompagner, si on avait les différents outils”. conseillère mission locale.

⁸ Une formation s’est déroulée à l’automne 2022 et début 2023. De même, le conseil local de santé mentale vient d’être créé sur le territoire, permettant ainsi une inscription politique du bus, mais aussi de contribuer à la sensibilisation et à la mobilisation des professionnels sur la santé mentale.

Une élue d'un territoire indique que lors d'un échange informel avec une jeune stagiaire au sein de la mairie, celle-ci semblait « avoir des soucis. *“On aurait pu lui dire d'aller vous voir mais on n'y a pas pensé”* ». Ainsi, c'est aussi dans ces interstices formels et non formels que pourra être associée la question du repérage et de l'orientation.

De la même façon, les sensibilisations aux questions de santé mentale (ainsi que le repérage) pourront aussi se développer par le biais des Compétences Psychosociales (CPS) à la fois au sein des actions collectives qui sont actuellement en développement (théâtre forum, rencontre collective dans les structures jeunesse,...) mais bien aussi par la sensibilisation des professionnels à ces questions. Comme nous l'avons indiqué, les actions de CPS permettent notamment de renforcer l'estime de soi, et une meilleure santé mentale et leur efficacité dans ce domaine est prouvé scientifiquement et s'inscrit nationalement comme des compétences à renforcer. Cependant, à ce stade du projet, nous ne pouvons pas identifier les effets que cela a sur la population jeune concernée par les différentes actions réalisées au sein du bus et/ou dans les actions collectives.

La qualité du lien vs quantité

L'inscription de la démarche d'aller-vers s'intègre à la fois dans les dynamiques de non-recours aux soins et aux droits mais bien aussi dans **les logiques de renforcement du lien social** et donc de citoyenneté, que cela soit auprès des publics en situation de précarité ou comme c'est le cas dans le programme “En route vers la santé”, de jeunes “isolés” en milieu rural et aux problématiques y afférentes notamment dans l'accès aux soins. Ainsi, aller à la rencontre des jeunes, leur apporter des réponses restent un élément clef dans le maintien d'un lien avec cette population.

“Dans le aller-vers, la question est qu'est ce que l'on partage avec les gens que l'on accueille ? Je dirai avant tout, on est dans de la relation humaine, on va vers eux, et aussi parce que l'on est pas dans un bureau, on se met à leur disposition..” Une professionnelle du bus.

Les professionnel.le.s intègrent cette dimension : *“on va vers les gens, on crée ce lien, quand ce lien est créé, ils vont moins avoir du mal à revenir vers nous, à revenir nous voir, on lève cette barrière”* (conseillère conjugale et familiale au Centre de Planification de Saint-Marcellin). Ce lien, qui relève de la qualité de la relation, est difficile à rendre visible, à quantifier. Il pose la question de la visibilité du travail engagé. Les chiffres qui sont annotés pour donner à voir les résultats du projet, ne sont que la partie visible de l'expérimentation, mais servent souvent d'indicateurs pour mesurer l'efficacité d'un dispositif. Il est pourtant essentiel de rendre visible les démarches qualitatives qui soutiennent les changements durables, pour le territoire et pour les jeunes, en facilitant leur accès futur à des services.

C. Les jeunes et le bus

Quels jeunes ?

Le bus participe à la définition d'une démarche de “aller-vers” en direction des jeunes mettant en avant, les principes de volontariat, de libre-adhésion et de confidentialité. Elle s'inscrit sur les

dynamiques de postures de professionnels liés à de l'accompagnement. (voir à cet effet , le numéro de la santé en action sur " Aller-vers pour promouvoir la santé des populations", N° 458, décembre 2021). De fait, les rencontres avec les jeunes peuvent s'associer à des dynamiques collectives en lien avec les structures accueillant des jeunes. Toutefois, dans le cas présent, cette approche apparaît différenciée selon les tranches d'âge. Ce point n'est pas sans incidence sur les orientations, pratiques et interventions des professionnels du bus.

Concernant **les permanences**, le bilan réalisé par les porteurs de projet met en avant les données suivantes :

- 229 permanences effectuées entre le 13/09/2021 et le 31/07/2023,
- 856 personnes de 11-30 ans rencontrées dans ce cadre,
- 399 personnes de moins de 11 ans ou plus de 30 ans,
- Soit un total de 1255 personnes.

Pour **les actions collectives** et **les premiers accueils**, les principaux bénéficiaires des actions sont majoritairement les 11-17 ans, que ce soit pour les actions collectives ou les entretiens, avec une proportion très forte évidemment des collégiens, les collèges étant les lieux des actions collectives.

Âge	Action Collective		Premier accueil	
11 - 14 ans	460	86,63 %	65	34,21%
15 - 17 ans	61	11,49%	45	23,68%
18 - 25 ans	10	1,88%	54	28,42%
25 - 30 ans			19	10,00%
Total des jeunes	531		190	

Les 11-17 ans : dans ce groupe, les questions de santé évoquées lors des animations collectives reprennent plus particulièrement : la gestion du stress, le harcèlement, la vie sexuelle et intime. Ces thématiques correspondent aux résultats observés dans les nombreuses enquêtes santé jeune et plus particulièrement dans l'enquête Enclass⁹. Elles s'inscrivent aussi dans les orientations de santé des programmes au sein des établissements scolaires.

Ces différents questionnements "santé" trouvent alors une réponse lors de ces rencontres sans pour autant que systématiquement le bus soit sollicité par la suite par les jeunes pour une démarche individuelle de suivi. *"On leur dit, le bus est présent, vous pouvez nous contacter, c'est gratuit, confidentiel"* (une animatrice). Il n'est cependant pas surprenant que les jeunes collégiens ne

⁹ <https://www.ehesp.fr/2022/04/05/enclass-2022-lenquete-nationale-sur-la-sante-et-les-comportements-des-adolescents-est-lancee/>

s'inscrivent pas directement dans une démarche du suivi. En effet, dans cette tranche d'âge, les principaux interlocuteurs en cas de souci, reste prioritairement la famille, les proches et les enseignants en qui, ils ont confiance. De fait, le "réflexe" d'aller vers le bus reste encore un "gap" important à soulever. Cependant, la présence et l'information sur le bus, peuvent être relayées par le jeune collégien auprès de sa famille qui, comme nous le verrons pourra prendre contact avec le bus.

Pour les 18-30 ans, nous voyons au regard des statistiques proposées par la Maison des Familles, que ce nombre est moins touché quantitativement par le bus lors d'animations collectives, car quasiment aucune n'est proposée sur les lieux de vie des jeunes. Ainsi, les jeunes des missions locales sont faiblement sollicités tout comme les jeunes étant dans les espaces jeunes. Cet aspect interroge les stratégies à développer sur le "aller-vers de ces jeunes" où ce mode d'intervention prendra ou devra prendre une autre forme, et notamment auprès des jeunes les plus vulnérables. En effet, si dans ce groupe d'âge, les problématiques de santé mentale au regard des enquêtes nationales s'avèrent prégnantes et ont été exacerbées par la crise Covid, l'expression même de ces difficultés par les jeunes restent plus "incertaines" dans le cas présent. En effet, et plus particulièrement pour les populations non-scolarisés, comme les jeunes de la mission locale, aborder cette question nécessite à la fois la création d'un lien de confiance, et un temps long d'appropriation du dispositif. Il doit aussi s'inscrire dans une structuration locale de l'offre de service où les adultes doivent prendre une part importante notamment dans l'orientation vers celui-ci. Il apparaît que dans le cadre du dispositif "En route vers la santé", l'articulation avec les structures jeunesse dans le champ du social notamment, sont moins prégnantes et donc ne permettent pas une plus grande adhésion avec les jeunes par ce biais.

La place des jeunes filles

L'une des particularités du projet était aussi de toucher les jeunes filles (qui selon les statistiques épidémiologiques sont plus touchées par des problématiques de santé mentale). Dans le cadre du bus, la majorité des suivis individuels concernent cette population, tout comme lors des premiers accueils (65 % sur 192 accueillis). Ainsi, sans avoir développé des actions spécifiques genrées, le bus atteint son objectif de toucher cette population. Si l'on peut penser à l'importance du care attribuée généralement aux jeunes filles, plusieurs paramètres peuvent aussi intervenir

- le bus offre l'opportunité d'occuper l'espace public à ces jeunes filles,
- le fait que l'équipe soit aussi féminine permet des liens de proximité plus soutenus.
- *"Oui, les jeunes filles aiment bien le bus, parce que c'est une équipe de femmes et puis on a aussi un flochage avec un visage féminin dessus".*

Pour autant, il est encore difficile de toucher les jeunes femmes isolées qui ne sont pas encore scolarisées ou qui ne sont pas signalées par exemple par la mission locale.

Les représentations des jeunes et des professionnels sur la jeunesse et la santé mentale.

Si les jeunes que nous avons rencontré, trouvent auprès des professionnels présents au sein du bus, des ressources pour préserver leur santé mentale, ils n'en demeurent pas moins qu'ils ou elles n'en ont pas moins un regard sur la santé des jeunes et leur santé mentale.

Ainsi, pour eux, la santé des jeunes reste problématique, notamment en ce qui concerne l'accès aux soins, et le manque d'information. De même sur la santé mentale, et ce sans qu'ils en fassent un axe central, la crise du Covid a durablement marqué les esprits et les corps. Comme le soulèvent de nombreuses études, la crise du covid a été à la fois une crise sanitaire, économique mais aussi une crise du lien social. Dans le cas des jeunes, la disparition des lieux de sociabilité ayant eu aussi un impact dans leur construction identitaire, notamment dans le cadre de leur transition à l'âge adulte. De même, la question du milieu rural a renforcé aussi cette dynamique négative, par un isolement géographique. Comme le soulève une élue :

« Dans certaines communes, il y a peu de jeunes, ils se sont retrouvés isolés sans se voir, et du coup, ils ne leur restaient qu'internet, et même là, c'était difficile pour certains, car on a des zones blanches, donc très grand isolement et un renforcement de la solitude »

De même, la question de la santé mentale reste encore un « tabou » pour de nombreux jeunes. « Oh là là, s'exprimer sur je ne vais pas bien, ben pour certains c'est la honte, il y a le groupe, tout cela, ...et du coup, appeler à l'aide, ce n'est pas évident...En plus, certains ont peur du psy, du psychologue...On a peur d'être pris pour une mauviette ». Jeune fille.

« On est beaucoup de jeunes dans ce cas-là, à avoir des problèmes de dépression, mais beaucoup n'ose pas en parler ou ne trouve pas d'aide...Moi, pour certains, je leur ai parlé de bus, après, est-ce qu'ils iront, je ne sais pas... « Les femmes, c'est plus courageuses que les hommes pour cela... »

Ce constat est partagé par l'ensemble des jeunes garçons et filles rencontrés qui ont eu accès au bus. Cependant, ce groupe note que « *les garçons ont plus de difficultés que les filles sur ce point-là, ils sont plus fiers, et là encore le groupe, ...pas simple* » Jeune garçon.

Pour les garçons s'étant rendus au bus pour rencontrer en individuel les professionnels, ils ne s'y sont pas **rendus spontanément mais bien par le biais des parents** (en général la mère) qui a trouvé l'information de l'existence du bus.

Quel est le regard des professionnels du bus sur les jeunes ? Sans avoir d'a priori positif et/ou négatif sur la jeunesse, leur rencontre tant dans le domaine des permanences, animation collective, que lors des suivis individuels a pu les interpeller.

« En fait, moi, ce qui m’a surpris lors de toutes ces rencontres nous avons faites, et qu’elles soient suivies d’entretiens individuels ou non, c’est pour certains, la question de cet environnement complexe dans lequel ils ou elles sont... Je ne m’imaginai pas avoir cette perspective là... On voit la difficulté du rapport familial, les questions économiques, sociales, relationnelles, parfois le manque de perspective... Bref, un environnement pas toujours favorable, et dans lequel le milieu rural joue un rôle important... la question du manque de mobilité, l’accès aux soins et au service très difficile... Et puis aussi, pour certaines jeunes filles que nous avons vu.... Ben, elles se retrouvent très isolées... Elles ont suivi leur compagnon dans un village, alors qu’elles venaient de grande ville... Elles ne connaissent personnes sauf leur copain, et elles sont faiblement qualifiées, donc double isolement, géographique, sociale, économique, et donc des perspectives pas simples, ... »

« Moi, ce qui m’a surpris, quand on aborde les questions de santé mentale, que ce soit en petit groupe ou en individuel, c’est leur aisance à parler de cela, de parler de leur intimité, mais il faut les mettre en confiance... Quand même, certains me disent, « qu’est-ce que l’on est chiant aussi, (rire) ». Après sur un autre point, quand on fait des animations sur le harcèlement, ben on s’aperçoit qu’en théorie, tout le monde est d’accord maintenant pour le condamner... Mais que lorsque l’on fait des mises en situation, ben ce n’est pas aussi évident pour eux... ».

Le regard des jeunes sur le bus : accessibilité et composante

Le cadre du bus : La grande majorité des jeunes fréquentant le bus pour des rencontres individuelles avait déjà eu des rencontres avec des psychologues soit en libéral, soit en institution. De fait, leur regard sur une « autre forme » de rencontre reste intéressant, au travers notamment de la mobilité du bus.

« c’est “fun” le camping-car »

« C’est super bien ce bus, en plus on est super bien accueilli avec un petit chocolat, ...on n’a pas l’impression d’être chez un psychologue, on ne voit pas le temps passer pendant 45 minutes. C’est sous forme de dialogue, le fait d’être dans un bus, c’est chouette, c’est moins protocolaire que si on allait dans une consultation en ville ou à l’hôpital. Du coup, on n’a pas l’impression d’être reçu par un médecin, mais par quelqu’un de proche. »

« Oui, c’est dans un bus, mais je n’ai pas l’impression de rencontrer une psychologue. Y a une grande salle, un canapé, c’est plus relaxe, et puis on a l’impression d’être dans une discussion... Cela m’a permis de comprendre pourquoi j’étais comme cela, si je fais telle ou telle chose ».

« Ce qui est bien c’est que ce n’est pas dans une salle d’attente, on n’a pas l’impression d’être en consultation. Même si j’avais déjà été chez un psy, là c’est plus convivial, on dialogue. Cela m’a permis aussi de mieux comprendre ma dépression ».

« Au départ quand j'ai vu le camping j'ai trouvé ça original, c'est sympa, c'est convivial. Quand tu vas dans un bureau tu te sens... c'est comme à la banque, c'est plus stressant, là le camping car ça change le contexte, comme en vacances, c'est plus cool, c'est moins stressant. » et sa fille de rajouter : *« Qd on dit AS, ma maman elle allait voir l'AS, ils les ont placés, c'était stressant. Là on a l'impression que c'est pas le même système. On a l'impression d'aller voir des amis, t'as pas l'impression d'aller voir un docteur. »*

Comme le soulignent ces jeunes, le « contenant » bus permet une autre rencontre et ce même si les consultations observent le même protocole que dans une consultation « classique ». Ce point est important à soulever notamment sur l'importance de l'aménagement des espaces dédiées aux jeunes dans les différents points d'écoute. En effet, le cadre (chaleureux, accueillant) joue dans la perception de la reconnaissance de la personne. Pour autant, de nombreux lieux d'accueil de jeunes jouent sur le registre d'un accueil soutenant. De fait, ce qui se joue aussi repose principalement sur la singularité du « bus » **autour de la mobilité, de la proximité et de la gratuité.**

En effet, le fait que le bus puisse **venir à proximité de chez eux**, dans un lieu choisi par eux selon leurs attentes est un élément clef de ce regard positif sur le bus. Cet aspect joue sur deux registres, d'une part l'impression avérée que l'on s'intéresse à leur préoccupation, d'autre part, de réduire les problèmes de difficultés de mobilité (absence de moyens de transports, frais de déplacement). Comme le souligne une des professionnelles du bus, « Nous faisons de la dentelle ».

« Je choisisais avec elle, l'endroit où on pouvait se retrouver, dés fois, c'était dans mon village mais un peu éloigné du bourg, ou parfois lorsque j'avais un rendez vous dans une autre commune, selon leur possibilité, on pouvait se retrouver là » Jeune fille

Dans certaines situations, et selon les possibilités du bus, le rendez-vous était donné en fonction de l'emploi du temps des parents qui pouvaient amener leur enfant à ce rendez-vous. **Cet aspect de proximité**, de lien (point sur lequel nous reviendrons) incarné par le bus et les professionnels qui le composent, sont des atouts pertinents pour répondre aux besoins des jeunes.

La connaissance du bus

Le maillage du territoire réalisé par le bus et par le relais des professionnels permet diverses portes d'entrées dans le dispositif de soutien psychologique. Nous pouvons identifier au travers des discours des jeunes plusieurs entrées :

Par le biais d'un partenaire : I. a 23 ans, elle travaille comme intérimaire à V. dans une entreprise de chauffage. Elle poursuit aussi une licence d'anglais à la faculté de Saint-Etienne. Elle a déménagé à V. avec son copain, et elle s'est retrouvée isolée, sans contact avec l'extérieur, ni point de repère. Donc *« J'ai eu des crises d'angoisses assez importantes, et... puis là, je me suis dit,*

faut faire quelque chose. C'est lors d'un rendez-vous avec la Mission locale, qu'elle a parlé de cela, et la conseillère l'a renvoyé vers le bus. Elle a appelé, et puis les rendez-vous ont pu avoir lieu"

Par les maraudes : J. a 15 ans et a 5 frères (dont 4 demi) et 1 sœur. Elle est dans une école de coiffure. Son père n'a pas de travail et sa mère est couturière. Elle a connu le bus tout à fait par hasard. Elle était sur le Champ de Mars à Saint-Marcellin : *"j'ai vu une affiche parlant du bus et il était devant moi. J'étais avec des amis, et j'ai commencé à discuter avec les deux personnes à l'accueil. En discutant avec les personnes, j'ai voulu prendre rendez-vous, car depuis quelques temps, j'ai des crises d'angoisse, sans réellement savoir pour quelles raisons, et je voulais comprendre"*.

Par des flyers vues par un parent : T. a 16 ans au moment de l'entretien. Il habite à X . Il prépare un bac pro cuisine. Il a un frère de 13 ans, et ses deux parents travaillent. En fait, le point d'ancrage a été le fait qu'il ne sentait pas bien, il se sentait fragile. *« J'avais des problèmes scolaires et puis du coup, quelques problèmes familiaux »*. Ses parents se sont aperçus de cette situation et l'ont soutenu, mais ils leur paraissaient nécessaire qu'il aille plus loin dans la démarche. Sa mère a appelé le bus, elle avait vu un flyer et les consultations ont pu commencer.

Par le biais de Passerelle : Certains parents connaissent la structure Passerelle¹⁰. Donc le relais d'information pris par les parents se fait à ce moment-là. Lors d'un déplacement sur le terrain en juin 2022, une mère de famille a appelé directement les professionnels du bus à la suite d'un renvoi par Passerelle. La maman expliquait les difficultés de sa fille au regard et à la suite de son divorce et souhaitait que le bus puisse venir directement à la rencontre de sa fille. Car Passerelle était trop loin et il y avait un manque de disponibilité.

Parmi les leviers d'intégration dans le dispositif consultations, il faut noter que les interventions collectives dans le cadre d'établissements scolaires jouent – en apparence – peu de rôle déclencheur à la venue dans le bus. Ces interventions sont pensées à la fois comme des espaces de sensibilisation à la question de la santé mentale, mais bien aussi comme levier de connaissance du bus. Les jeunes s'en saisissent rarement car et selon nos hypothèses, le gap entre « déceler ses propres problématiques » et le fait « d'intégrer un dispositif avec une psychologue reste différemment mesurable dans le temps et implique une conscientisation à la fois pour soi et pour l'entourage de s'en saisir.

Cependant, nous voyons au travers de ces exemples que les « modes d'entrée » dans le dispositif sont multiples, signifiant une bonne appréhension du territoire et des partenaires. A terme, un indicateur

¹⁰ Le Lieu d'information et d'écoute Passerelle Santé, écoute, soutient et oriente les habitants du territoire, quel que soit leur âge. L'accueil est gratuit et anonyme. C'est un endroit pour parler de ses difficultés, de ses inquiétudes ou de ses questionnements - tous les sujets peuvent être abordés, sans jugement. Des entretiens en toute confidentialité avec des psychologues sont proposés.

clef de l'intégration chez les jeunes de ce dispositif sera la question du « **mode d'entrée** » par le « **bouche à oreille** » des jeunes signifiant les questions de confiance, mais aussi de réponses à leur problématique.

L'orientation entre attachement et préoccupation

Le rôle du bus et des professionnels y travaillant, est de prévenir les problématiques de santé mentale (et ce sous ces diverses formes) en accompagnant avec un appui d'une psychologue, les **jeunes sur 6 séances maximum pour les outiller, les rassurer et les « aider » à passer le cap d'une fragilité psychique**. Cependant, il peut s'avérer dans certaines situations (cas complexe, nécessité d'une prise en charge plus importante, ou nécessité d'un suivi pour continuer la démarche), que des orientations peuvent s'avérer nécessaire vers des structures spécialisées (CMP enfants ou adultes ; psychologues et/ou psychiatres libéraux, ...).

« Ce que je trouve bien, c'est qu'au bout des 6 séances, ils ont fait l'effort de trouver des solutions, en me donnant des coordonnées de psychologues pour éventuellement continuer pour un suivi avec un ou deux rendez-vous par an ».

« Elles m'ont donné des noms de psychologues en libéral, mais pas toujours simples d'avoir des rendez-vous et puis c'est payant. Mais c'est un peu dur que cela s'arrête au bout de 5/6 séances. Parce que l'on peut ne pas être prête et puis on s'attache aussi à elles »

« Après ce qui est compliqué, ben c'est la fin...Parce qu'au bout de 6 séances, on ne peut pas rester... On s'y attache, cela fait un lien, il y a de la tristesse et cela me manque »...Mes crises du coup, ont disparu...Mais allez voir quelqu'un d'autre demande des sous, du temps, et c'est pas à côté de chez moi,.... »

Au travers de ces extraits d'entretien de jeunes, nous voyons apparaître la question de « **l'attachement** » aux professionnels du bus. Cet attachement se construit : par les liens de proximité (venue du bus, cadre du bus, et écoute des professionnels) ; par les modalités de réponses apportées par les professionnelles ; mais aussi **par l'accompagnement à l'orientation**. Comme le souligne une des professionnelles « *Pour le moment, on fait de la dentelle dans l'accompagnement, on téléphone aux structures, on oriente le jeune, on le rappelle éventuellement pour savoir ce qu'il ou elle devient...Bon après, ils ou elles répondent ou non... Cela le soutient...Mais pour le moment, c'est possible, car nous avons peu de file active... »*

Pour autant, le passage à « autre chose que le bus » implique à penser le « aller-vers » entrant dans **un écosystème spécifique**, ayant aussi pour fonction d'orienter vers le droit commun. Cependant, les dispositifs de droit commun, traitant notamment de la santé mentale – comme les CMP par exemple – font face à une insuffisance de moyens et sont dans l'obligation de prioriser les demandes leur provenant. Comme le souligne la responsable de la Maison des Familles :

« Je trouve que pour orienter c'est plus difficile, la réponse des structures est plus difficile car il y a un manque de moyens criants, et la situation s'est empirée depuis 5 ans, au moment où on avait commencé à imaginer le projet. Pour le CMP, ils sont obligés de faire des choix, et cela peut devenir à terme très difficile, notamment si on a des orientations très complexes, voire très urgentes à faire... Donc cela est une difficulté que l'on peut avoir, et que d'une certaine façon on a aussi dans nos orientations... Autrement, on peut renvoyer vers les professionnels libéraux, mais il y a la question des moyens financiers pour les jeunes, et là ce n'est pas simple... »

L'importance d'une équipe pluriprofessionnelle

« Moi, ce que j'aime c'est d'être bien accueilli, on discute avec la première personne et puis après on passe à l'autre personne, la psychologue et cela fait du bien car avec la première on parle d'autres choses, elle nous donne aussi des indications sur d'autres lieux, sur la santé...en général et puis aussi sur nos droits ».

Dans le cadre du bus, deux personnes sont présentes – travailleuse sociale et psychologue - tant pour les permanences, actions collectives ou pour les entretiens individuels¹¹. Ce binôme apparaît important pour les jeunes, mais s'inscrit aussi dans les dynamiques d'aller-vers pour avoir une approche globale du jeune et répondre à ces différentes questions qui peuvent ne pas avoir trait uniquement à la santé mentale, mais relever aussi de l'accès aux droits et/ou à d'autres questions de santé. Ainsi, la nécessité d'avoir deux approches différentes liées aux fonctions métiers apparaît comme une clef dans la mise en œuvre d'un dispositif.

« Comme je le dis, d'avoir une approche psychosociale incluant l'environnement du jeune, faite par ma collègue, est nécessaire, cela me permet d'avoir une clef de compréhension de l'environnement et d'être plus de l'inclure dans ma démarche d'entretien. J'entends différemment ce qu'ils disent ». Psychologue.

« Pour ma part, moi, c'est d'une extrême richesse de travailler avec une psychologue, cela renforce mes points de vue.. Tout en me laissant un regard important sur l'environnement du jeune... Et puis, cela me permet de répondre à d'autres questions, pour qu'il y ait plus de temps à l'entretien... Cela s'est construit dans le temps de l'expérimentation après diverses expérimentations ».

D. Le camping car : catalyseur des questions de jeunesse sur le territoire

Cet objet, le camping-car, est visible, concret, nécessite d'être branché et de solliciter les services des mairies, il oblige à la rencontre, à l'organisation ne serait-ce que par sa présence sur l'espace public. Il s'inscrit dans une histoire ancienne puisqu'un "bus-ado itinérant" existait déjà il y a 18 ans! Il a permis

¹¹ Lors des entretiens individuels, la travailleuse sociale n'y participe pas, elle reste à l'extérieur du bus. Mais elle favorise l'accueil du jeune.

nous semble-t-il de soutenir le déploiement du projet et une prise en compte de la question de la santé mentale des jeunes sur le territoire. Cette prise en compte s'est faite en plusieurs étapes et de manière différente comme nous allons le voir selon les territoires et les services.

Des communes différemment investies

Si le bus n'a pas rencontré de difficultés dans son implantation, l'émergence d'un questionnement santé, n'est pas familier aux élus de ces différentes communes. En effet, encore trop souvent, comme le souligne une élue, l'approche des politiques publiques est encore très sectorisée, avec une approche en silo, qui ne permet pas une transversalité des approches. Ce point n'est cependant pas propre à des dynamiques liées à un territoire rural, elle est aussi visible dans des communes urbaines de taille plus importante, notamment dans les questions de développement de politique de jeunesse intégrée (cahiers de l'action, N° 54, 2019; E. Le Grand, 2019). De fait, émerge un double questionnement au travers de ce projet, sur la place de la santé et aussi de la place de la jeunesse dans les différentes politiques publiques.

Les rencontres avec les élus locaux montrent un intérêt **pour le bus en tant qu'observatoire** de la jeunesse. Certains élus, du fait aussi du peu de jeunes sur certaines communes, ont une vision réduite de ce public (renforcé selon le nombre de jeunes présent sur leur commune), si ce n'est au travers des structures traditionnelles de jeunesse. Comme l'exprimait la chargée de mission du CCAS de Vinay, la compétence jeunesse ne relevant pas de leur attribution, ils voient dans l'arrivée du bus, une proposition pour **répondre aux questionnements posés au sujet des jeunes** (manque de mobilité, chômage, précarité, addiction, dégradation des lieux publics, etc.). Les représentations sur les solutions que pourrait apporter le bus, semblent porter bien au-delà des questions de santé.

L'imbrication avec les politiques locales, un cheminement progressif

Le aller-vers comme vecteur de renforcement du sentiment d'appartenance et d'une vision commune des jeunes.

Nous avons soulevé lors de nos rapports intermédiaires les questionnements des élus des différentes communes concernant l'intérêt du bus, car la santé des jeunes ne "rentre pas" dans les habitudes des élus à "administrer" sur ces questions, et plus particulièrement dans un territoire rural. Ce sentiment est renforcé par des éléments du diagnostic social réalisé pour établir le contrat local de santé. Il montre que le territoire connaît un indice de jeunesse faible, avec un solde naturel négatif et des jeunes qui partent du territoire dès le lycée terminé. Ces constats vont orienter la réponse aux besoins en regard de la population des retraités et jeunes retraités (Diagnostic social, p.19). Or, dans le même temps, "les acteurs mettent en évidence l'absence de projet global en matière de jeunesse sur le territoire. Tirillée entre les échelons communaux et intercommunaux, la question de la jeunesse est mal appréhendée au détriment des jeunes eux-mêmes. L'offre manque de coordination. *"Avec les jeunes, il faut que l'on ait un contact régulier pour que ça marche"*. Or, ce contact régulier est aujourd'hui peu visible sur le territoire. "Les jeunes ont besoin de reconnaissance et de liberté. Sur le territoire, très peu de lieux engendrent ce genre de choses" (Diagnostic social, p. 127). Dans ce diagnostic, les questions de santé des jeunes apparaissent très peu, et pas du tout dans les

préconisations. Si ces dernières suggèrent le développement d'une politique intercommunale cohérente à destination des jeunes, il est précisé "notamment en matière de loisirs" renforcer la mobilité, l'insertion professionnelle et l'emploi et comprend juste une assertion : "Renforcer les dispositifs de prévention jeunesse autour de la santé" (Diagnostic social p. 172).

De fait, après trois années d'existence, les élus et plus particulièrement ceux des petites communes sont favorables à la pérennisation du bus et ce au-delà de l'expérimentation. Cette évolution provient de plusieurs aspects. D'une part, le bus permet à ces élus de s'interroger sur la place des jeunes sur leur territoire, sur une meilleure connaissance de leurs pratiques et de faire "remonter des besoins"¹², et d'autre part, le bus permet à ces élus de se sentir intégré dans une dynamique collective et politique. Ainsi, Le camping-car contribue à la reconnaissance des communes : *"au départ les élus étaient vraiment surpris, maintenant si on enlevait le bus ils se sentiraient seuls"* Une élue.

Un sentiment d'appartenance à un même territoire et à une même "politique" (la communauté de commune) se crée autour de ce bus. De même, le comité de pilotage soulève aussi que le bus s'insère et s'intègre peu à peu dans une démarche de politiques publiques liées à la santé, Conseil local de santé mentale, Contrat Local de Santé (2022 - 2024), et dans les Communautés professionnelles territoriales de santé. Ainsi, les dispositifs concernant la santé se sont peu à peu consolidés, même si le portage politique reste à consolider comme l'exprime cette élue :

"quand on veut toucher les jeunes, on s'adresse à l'élue à la jeunesse" ("on parle de santé donc on vous dirige vers Mme Di Maria mais jeunesse/santé va pas forcément ensemble car on est en bonne santé quand on est jeune donc ce serait mieux de passer par la jeunesse" (Elue Mairie de Saint-Romans)

La construction progressive d'un partenariat

On peut distinguer plusieurs niveaux de partenariat mis en place autour du projet. Un partenariat de niveau institutionnel et un partenariat informel.

Concernant le **partenariat institutionnel**, de nombreuses actions ont été conduites mettant en lien plusieurs structures comme le rappelle le Contrat Local de Santé (2023, p. 43), dont certaines plus spécifiquement autour du camping car comme par exemple une soirée pizza avec le Csapa, Point Virgule et le CPTS. Inversement, l'équipe avec le camping car a participé à 9 événements du territoire : Sassy Festival, Journée porte ouverte mission locale, forum violences faites aux femmes, LAEP dans le quartier Beausoleil, Semaines d'informations sur la santé mentale.

Ces actions se passent au cœur d'un village, autour d'un lieu d'accueil de loisir, et vise un public jusqu'à 19 ans. Avec ces initiatives, la Maison des familles s'appuie sur les interlocuteurs locaux (l'animateur local, élu local), pour faciliter la venue des jeunes. Pour soutenir le développement du partenariat, au-delà de ces actions conjointes, la maison des familles a développé **des permanences collectives que**

¹² Les permanences dans les bus permettent aussi d'identifier d'autres problématiques que celles de la santé mentale. Par exemple, la question de la santé bucco-dentaire, mais aussi sur des aspects plus larges, comme ceux de l'accès aux droits sociaux.

l'on pourrait nommer "formatives" : les partenaires du territoire ont été invités à plusieurs reprises à participer aux permanences du bus (avec par exemple un conseiller de la Mission locale, un animateur d'un village ou du Mixage café par exemple). Les échanges informels, l'observation des pratiques, a permis de prendre conscience de certaines questions et manières d'aborder les jeunes, de découvrir des méthodes d'intervention et outils (qui peuvent être ensuite expliqués et prêtés dans une structure relais). Ces regards croisés permettent l'émergence d'un regard global sur les jeunes et d'une culture commune qui est essentielle comme l'exprime bien cette mère :

"Le passage entre le bus et le CMP, au début elles me disaient qu'il faut trouver un particulier (un.e psychologue dans le privé), mais on ne pouvait pas payer. Donc on a essayé le CMP, au départ j'appréhendais un peu car je pensais que c'était un système hôpital, et je ne ne voulais pas l'hospitaliser. J'avais peur qu'on le fasse enfermer. Le camion m'ont expliqué comment ça allait se passer, c'est les filles qui ont appelé. Elle savait que c'était dur d'y rentrer, mais elles ont pu le faire rentrer. Je suis contente du suivi." (Mère d'un jeune)

Cependant, alors que les partenaires semblaient fortement mobilisés autour de la construction du projet, l'équipe se rend compte de la difficile mobilisation de ces partenaires une fois que les permanences étaient établies. Par ailleurs, si l'intérêt est exprimé par les partenaires sur cette question et le besoin de renforcement du traitement des questions de santé sur le territoire, leur participation aux différentes instances et réunions organisées par l'équipe de la MDF reste faible, ce qui ne facilite pas la mise en place de nouvelles actions. C'est le cas par exemple avec les établissements scolaires (en dehors des infirmières).

Le partenariat informel, les relations avec les associations de solidarité : l'équipe s'est mise en lien avec des associations qui sont en lien avec des familles potentiellement concernées par des difficultés liées à la santé de leurs jeunes. Le secours populaire dans un premier temps, la Croix Rouge ensuite. L'équipe a constaté que "parler santé" était important pour les personnes, et la médiation par les bénévoles permettait une mise en confiance plus rapide. Suite aux permanences conjointes, des familles ont appelé le camping car pour des accompagnements de jeunes. Cette stratégie pour atteindre les jeunes plus éloignés des dispositifs permet d'atteindre les jeunes par leur entourage, leur famille. Elle constitue un soutien pour les familles qui, comme nous l'avons déjà vu, se sentent souvent démunies face aux difficultés de leurs enfants. Ces actions ont été ponctuelles mais inscrivent le dispositif dans un environnement large.

L'orientation vers d'autres services

Ce maillage territorial et d'information vise à "**capter, sensibiliser, et mobiliser**" les jeunes. Une maman explique qu'au départ elle avait des représentations sur le CMP, que son fils soit "enfermé" mais que les filles du bus l'ont rassuré, elles ont appelé avec elle, ce qui lui a permis d'y aller sereinement "*quand tu allais voir l'assistante sociale, c'était stressant. Là on a l'impression que c'est pas le même système. On a l'impression d'aller voir des amis, t'as pas l'impression d'aller voir un docteur.*" Les professionnels rejoignent aussi ce constat : « *Bien que nous le sachions, certains jeunes*

venant à la MLI et qui ont des soucis mentaux – certains allant vers des pathologies – hésitent à se rendre dans des structures – soit libéral ou hospitalière – de peur d’être stigmatisés, mais aussi par manque de « place ou de rendez-vous » (Conseillère mission locale).

L’objectif de ce partenariat est donc à la fois de transmettre des informations (en direction de jeunes ou des partenaires), mais également de préparer les orientations des jeunes qui viennent aux rendez-vous ou permanence vers les partenaires. Or, comme c’est le cas dans d’autres dispositifs - Maison des adolescents notamment (Eric Le Grand, 2016 rapport d’évaluation Maison des Adolescents de Nantes), l’accessibilité à d’autres structures dès lors que l’accompagnement proposé est “terminé” peut apparaître problématique. Les raisons peuvent être diverses : coût d’une consultation, problème d’accessibilité, genre du professionnel (une jeune a indiqué par exemple qu’elle avait dû aller à Romans pour rencontrer une psychologue femme avant de connaître l’équipe du camping car) et confiance vis-à-vis du professionnel comme l’illustre bien cette jeune fille :

“j’étais déjà allée voir quelqu’un. Mais j’avais demandé des femmes et c’était un homme. Du coup j’avais pas forcément bien aimé. J’avais plus de mal à me confier, du coup c’est pour ça que j’ai accepté de les voir, parce que comme c’était des femmes je me sens mieux, je sais pas pourquoi” (Jeune, 13 ans)

Il faut noter que la jeune que nous avons pu rencontrer était très satisfaite de son suivi, qui lui a apporté un soutien dans une période difficile sans pour autant avoir besoin d’aller par la suite consulter un autre spécialiste.

L’enjeu de ces orientations dépasse donc celui de la mobilité : il semble important de développer la culture et les pratiques communes, pour être au plus proche des jeunes, notamment dans leur représentation des services qui leur sont proposés. La mobilité doit donc être physique, mais également structurelle et culturelle de la part des structures partenaires. C’est l’intérêt des temps collectifs et des permanences collégiales.

Le lien avec les établissements scolaires

L’inscription de l’action dans les établissements a fait l’objet de nombreux ajustements : trouver des horaires adaptés aux jeunes, mais également aux activités existantes des infirmières selon leurs horaires, aux lieux qui peuvent être occupés pour les actions collectives ou les entretiens individuels (par exemple lors d’une permanence “En route vers la santé”, la psychologue a utilisé le bureau de l’infirmière scolaire qui semblait libre, pour un entretien individuel, ce qui a posé des frictions concernant l’utilisation de l’espace). Mais cela doit s’inscrire dans la durée pour construire une continuité comme l’exprime ce principal d’un collège :

“Oui, cela serait un atout pour le bus, mieux se faire connaître au sein de l’établissement par les jeunes, cela permet un premier contact, devenir des personnes plus familières dans le paysage de l’établissement, même s’ils voient le bus à la sortie et qu’ils s’y arrêtent”.
(Principal d’un collège)

Le principal rencontré estime que les actions collectives ont permis d’apaiser le climat dans l’établissement aux horaires où les internes sont présents. Cependant, nous avons pu observer que

lors de ces temps périscolaires, les jeunes étaient en autonomie dans la cour et que les ateliers collectifs constituaient pour eux une activité comme une autre qui leur permettait d'être occupé, ce que les jeunes nous confirment lorsqu'on leur demande pourquoi il y a ce temps dans le collège. Sans cela, les possibilités de conflit et de tension étaient nombreuses.

La place des parents

Initialement, le projet n'avait pas ciblé les parents, que ce soit pour le repérage, ou pour transmettre des informations. Cependant, lors des tournées du camping-car, l'équipe rencontrait des mères et des pères (mais également des grands-parents) devant les écoles primaires notamment. Les parents ont la capacité de faire la connexion entre l'information sur les dispositifs existants et les besoins de leurs jeunes (et donc orientent, conseillent, accompagnent), ce qui reste plus difficile pour les jeunes qui ne conscientisent pas lorsqu'ils sont dans des situations difficile, leur situation et leurs besoins. Ces parents rencontrés sur l'espace public ou dans des associations caritatives, ont parfois des jeunes concernés par des questions de santé mentale, et peuvent transmettre les informations et accompagner leurs enfants.

Nous verrons qu'ils sont les principaux récepteurs de l'information qui leur permet d'orienter leur jeune. Et trouver cette ressource constitue, pour ces parents désarmés face à ce que vivent leurs enfants, un soutien important :

“Lui, dans l'état où il était, il n'était pas bien du tout. Ça m'a soulagé de trouver ce service, car je ne savais pas vers qui aller. Au départ j'ai contacté “passerelle santé”, mais ils m'ont orienté vers le camion, qui l'a pris rapidement, la semaine d'après. Je suis contente car c'était à 5 mn de chez moi, c'était pratique car je suis nounou et je n'aurais pas pu l'accompagner. Au début j'avais peur car il faut le feeling, mais elles sont très sympa, on parlait un peu, car on a pas mal de soucis de santé dans la famille, elles m'ont donné des conseils pour la famille, pour aller voir une assistante sociale, pour le faire mettre en invalidité, etc. Elle m'a expliqué des trucs que je ne savais comment faire, je n'avais pas pensé à aller voir une assistante sociale sur ça, si c'est pour nous mettre un dossier de surrendettement, non.” (mère d'un jeune de 25 ans)

Cet extrait d'entretien montre bien la nécessité d'une approche globale des questions de santé, incluant les parents dans une approche systémique.

Les jeunes rencontrés nous ont tous indiqué que les principaux interlocuteurs en cas de souci, reste prioritairement la famille, les proches et les enseignants en qui, ils ont confiance. De fait, le “réflexe” d'aller vers le bus reste difficile, surtout si les jeunes éprouvent des difficultés (ils y vont plus spontanément comme nous l'avons dit précédemment pour des renseignements). La plupart des entretiens avec les jeunes montrent que ce sont les parents qui ont appelé pour le premier rendez-vous, et les ont accompagnés. Ces parents sont souvent informés de l'existence du bus par le bouche à oreille, ou par leur connaissance de la Maison des familles pour les avoir déjà sollicités.

- E. Un maillon dans le parcours santé : Le camping-car : de la prévention à une prise en charge de santé file d'attente dans le parcours de soin ?

Approche globale de santé ou être sur la santé mentale ?

Nous pourrions évoquer l'idée que le bus pourrait avoir une dénomination et un flochage interpellant directement la santé mentale. Nous pourrions l'appeler par exemple " Vous souhaitez vous sentir mieux dans votre tête ?" ce qui permettrait une meilleure identification de sa fonction et l'inscrirait dans une démarche plus particulière de soins. Toutefois, ce bus s'adresse avant tout à un public jeune, pour qui à la fois les questions de santé mentale restent encore "tabou". Hors, une approche globale de la santé reste nécessaire. Comme nous avons pu l'observer lors des permanences animées devant les collèges, les jeunes viennent chercher de l'information sur la santé, et ce dans une approche généraliste. Ils ou elles échangent assez facilement sur ces questions. Il est donc nécessaire d'avoir cette double approche, même si par ailleurs, cela peut poser des interrogations aux professionnels : *"Moi, il y avait des jeunes qui voulaient des informations sur la toxicomanie, ben je ne connais pas tout, comment fait-on ? et est-ce notre rôle ?"*.

L'articulation prise en charge individuelle et démarche globale

La « prolifération des modèles de sensibilisation fonctionne sur un continuum d'engagement et varie dans la mesure dans laquelle ils visent à résoudre les problèmes à un niveau individuel ou structurel » (Mackenzie et coll., 2011 : 351). Les auteurs affirment que les services continuent de mettre en œuvre des activités de sensibilisation sans préciser quels types de sensibilisation (avec quels mécanismes spécifiques) sont adaptés pour générer des résultats positifs dans des circonstances particulières¹³. Il nous semble intéressant de commencer à préciser les résultats produits par les différentes modalités d'actions mises en place par le dispositif "en route vers la santé".

Initialement, le projet prévoyait de réaliser des "permanences délocalisées de première écoute", sur l'espace public comme une opportunité pour les jeunes d'accéder à des entretiens plus facilement et nous constatons au démarrage du projet que l'aller-vers se traduisait par un "déplacement" des services proposés par la Maison des Familles.

L'expérience du terrain a permis aux professionnelles engagées dans l'expérimentation de développer leur pratique de deux manières : d'une part en développant les démarches sur les lieux de vie des jeunes, d'autre part en développant les animations collectives essentiellement dans les collèges jusqu'à présent (pour mémoire il existe sur le territoire deux lycées : un général, Lycée La Saulaie et un professionnel, Lycée Bellevue à Saint-Marcellin et cinq collèges à Pont en Royans, Chatte, Saint-Marcellin, Vinay et Tullins).

¹³ Mackenzie, M., Turner, F., Platt, S., Reid, M., Wang, Y., Clark, J., & O'Donnell, C. A. (2011). What is the 'problem' that outreach work seeks to address and how might it be tackled? Seeking theory in a primary health prevention programme. BMC Health Services Research, 11(1), 350. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-11-350>

Ci-dessous des photos prises lors de la permanence devant le collège de Chatte :



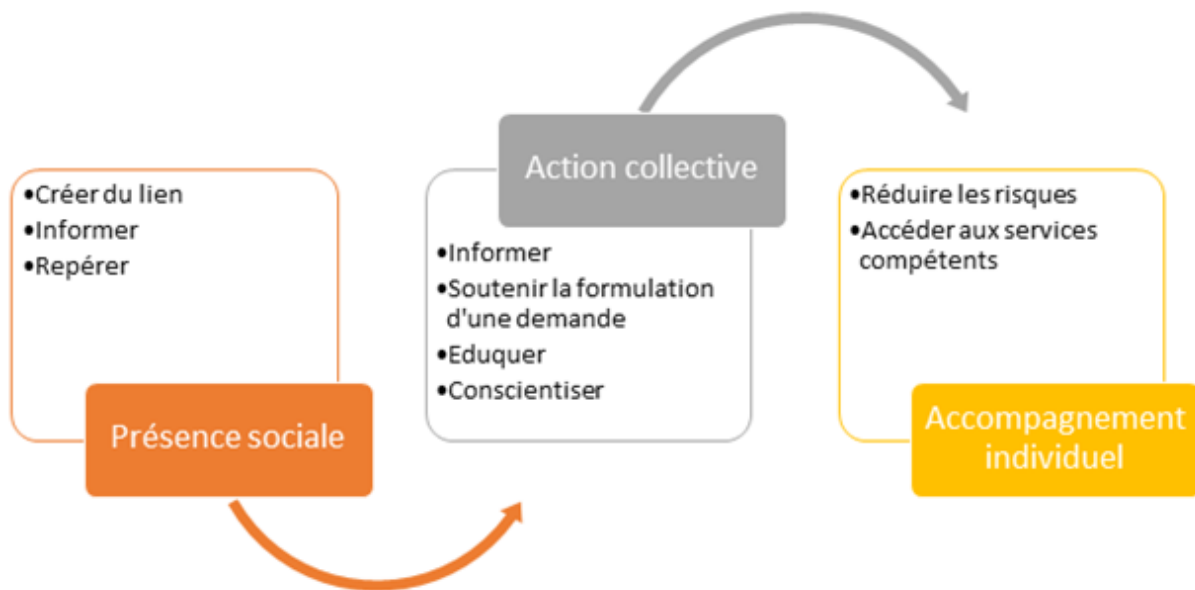
Des interventions collectives ont également eu lieu sur divers lieux comme nous l'avons mentionné plus haut. La fonction de ces animations collectives, qu'elles se réalisent sur l'espace public ou dans un établissement remplit plusieurs objectifs qui ont été précisés au fur et à mesure de l'expérimentation : elles apportent une réponse concrète à des questionnements, elles soutiennent la réflexion (développement de l'esprit critique et de compétences psychosociales) et permettent de donner des informations. La question qui reste au travail est comment passer d'une action ponctuelle à un lien plus durable avec les jeunes, quand on sait qu'il est essentiel pour permettre la conscientisation, puis une sollicitation sur les questions de santé. Les entretiens réalisés avec les jeunes qui ont participé à une animation collective, montrent que leur perception de ce message n'est pas très claire. Et lorsqu'on les interroge sur le contenu des séances, ils mettent un temps lorsqu'ils y arrivent, et notamment les plus jeunes, à se rappeler les sujets traités. La répétition et l'inscription dans le temps de ces séances est un élément que le projet devra prendre en compte pour s'assurer de son efficacité.

Ces différentes modalités d'action (permanences et actions collectives) s'articulent pour remplir les différents objectifs fixés par le projet, et agir en complémentarité. Nous pouvons les rappeler ici :

- "permettre une première écoute avec des professionnels spécialistes,
- repérer et prévenir les situations de violence grâce à une disponibilité d'un professionnel spécialiste,
- Donner un accès aux informations et aux droits liés à la santé,
- Proposer une orientation adaptée si nécessaire,
- Accompagner aux parcours de soins pour une meilleure prise en charge des dépenses de santé".

Ces objectifs rejoignent ceux identifiés dans le rapport sur les pratiques des maraudes¹⁴. Ils surviennent à des moments différents de l'intervention que nous pouvons visualiser comme suit :

¹⁴ Conception, organisation, mise en œuvre et évaluation des actions d'« aller-vers» auprès des personnes en situation de grande précarité, - Référentiel régional, 2019



Le dispositif a engendré un développement des modalités d'action pour répondre aux différents objectifs, lié à une évolution des représentations sur les pratiques des jeunes et leurs modes de sociabilité, mais également de la connaissance "concrète" du territoire. Cependant, certains de ces objectifs semblent difficiles à atteindre sur les deux aspects : sur le repérage et le soutien à la formulation d'une demande.

Les questions sur la signification de ce que repérer signifie, sur les types de situation à repérer et à partir de quels critères n'ont jamais été posées clairement au cours des différentes réunions. Le dispositif prévoyait de *"repérer et prévenir les situations de violences lors des permanences délocalisées. Il est difficile pour une jeune femme, vivant des violences de faire la démarche de se rendre dans un lieu. Le minibus de proximité enlèvera ce frein"*. Cette action devait être complétée par des actions de sensibilisation dans les établissements scolaires pour développer la conscientisation de la situation. Ces actions ont été mises en place au cours de l'expérimentation puisque des "théâtres-forum" ont été mises en place.

On voit bien que les différentes modalités d'intervention sont complémentaires en servant des objectifs différents. Par ailleurs, concernant le soutien à la formulation d'une demande, nous pouvons nous interroger sur le processus qui permet ce passage. Les échanges devant le bus et les actions d'animation collective visent à expliquer, transmettre de l'information, créent un premier contact, une première accroche, mais la difficulté signalée était de permettre à des jeunes de formuler cette demande alors qu'ils sont en groupe. Par exemple, des animations sous forme de photolangage, quizz, mise à disposition de documentations permettent une accroche du public, une musique d'ambiance, le développement d'un lieu convivial. Ce premier temps permet de sensibiliser les jeunes et de répondre à leurs questions de manière collective. Il est arrivé, comme ce fut le cas dans le cadre du collège de Vinay, qu'une jeune ait pu exprimer sa difficulté face aux harcèlements scolaires qu'elle vivait. Elle a ainsi pu prendre les coordonnées des professionnels du bus pour aller à leur rencontre à

un autre moment. Cependant, ce passage de l'approche collective à l'approche individuelle n'est pas si évident.

La prise en charge individuelle, qui était pensée comme l'élément central du projet, concerne finalement moins de jeunes. Au 30 juillet 2023, (40 entretiens en premier accueil) sur 531 jeunes rencontrées dans le cadre d'actions collectives dites de sensibilisation.

Trois éléments d'approfondissement sur ces données : comme nous le verrons plus loin, ce fait est probablement lié au public finalement rencontré et à la nécessité d'avoir des approches et stratégies différenciées selon les jeunes visés. Par ailleurs, sur cet aspect de la prise en charge, d'autres acteurs viennent en complémentarité du dispositif, c'est le cas par exemple des infirmières azalées. Enfin, ces interventions questionnent la visibilité du travail engagé : comment comptabilise-t-on le nombre de jeunes rencontrés, à partir de quel moment peut-on considérer qu'un travail social, un travail du social commence ? A la première rencontre, si l'entretien dure plus de 5 minutes ? si on revoit la personne ? L'informel, qui est au cœur de certaines pratiques de travail social, est difficilement mesurable. Or il représente une part importante du travail. Il concerne les relations avec les jeunes, mais également les échanges avec les parents, avec les autres professionnels du territoire (par exemple la mise à jour des informations faite lors d'un échange avec le Mixage café relève-t-il du simple échange d'information ou permet-elle autre chose ?)

La question de la visibilité est également un enjeu de pérennité pour les professionnelles. Les élus « attendent le résultat ». Mais qu'est-ce que le résultat ? et comment mesurer l'impact d'une action qui nécessite un temps long ?

Pour répondre à la question que nous posons en introduction de cette partie, nous voyons que sont présents ici différents modèles d'intervention qu'il s'agira de continuer à préciser : l'objectif de ces démarches d'aller-vers agissent-elles sur le changement de comportement individuel par le changement de normes sociales ? sur l'éducation et la formation ? sur le modèle de l'auto assistance ? sur le modèle de réseau de service ? Le dispositif "En route vers la santé", met au travail ces questions et, de ce fait, agit sur les postures et fonctions des professionnelles qui interviennent : les psychologues prennent un rôle d'animatrice, d'éducatrice. Même si, comme nous l'avons déjà expliqué plus haut, les rôles sont répartis entre elles (la travailleuse sociale et les psychologues ne font pas les mêmes choses pendant les permanences, ou pendant les entretiens), les frontières sont poreuses et les pratiques s'enrichissent. Les permanences menées avec des partenaires permettent aussi d'enrichir l'offre de service pour répondre aux différents objectifs.

Mais un maillon de plus qui ne change pas la structuration générale

Cependant, comme le rappelait Olivier Legros lors de son propos introductif au colloque Aller vers les personnes en grande précarité¹⁵ : *"dans un contexte de surcharge et de débordement des services publics, "Aller vers" mais on les amène vers quoi ensuite quand les services sont débordés? Il s'agit de faire le lien mais vers quoi exactement ? Quand il y a un embouteillage, c'est la chaîne de l'aller vers*

¹⁵ Colloque International, Université de Tours, 1 et 2 juin 2023

qui ne fonctionne pas". Au début du projet, une personne interrogée soulignait qu'il était nécessaire d'inscrire par le biais du bus et des jeunes reçus, un maillage d'information auprès des professionnels. Ce point renvoie effectivement à l'association avec les autres professionnels et structures mais aussi à la question de l'orientation du jeune après son passage dans le bus. De quelle façon informer, adapter les structures et la structuration globale de l'offre de soin pour que les jeunes puissent être accompagnés après les 6 séances quand on sait que le temps d'attente pour "avoir une place" au CMP est de six mois environ et que la situation globale des structures de soins est très détériorée .

« il y a tellement de lourdeur administrative, que si les jeunes – après leur visite dans le bus- se trouvent confrontés à des « rejets », cela va être dur pour eux. De fait, il faut travailler le aller-vers, l'inscription territoriale du projet ainsi que la question de l'orientation ». Conseillère mission locale

Toutefois, si cette question est importante à poser dans l'articulation entre le aller-vers et le système de soins (et le Contrat local de santé pourrait y apporter un début de réponse) et ce pour des cas "problématiques", il ne faut pas omettre que le bus offre la possibilité à des jeunes par des consultations gratuites, confidentiels et à proximité à des jeunes de se réassurer, de renforcer leur estime de soi, d'apprendre à réguler leur émotions. Autant de cas, qui permettent à la fois d'éviter de s'enfermer dans des crises plus graves mais aussi d'éviter de saturer le système de soins. D'une certaine façon, le bus remplit aussi une mission de prévention , de préservation et de promotion de la santé mentale.

1. Enseignements

Plusieurs hypothèses ont structuré notre travail. La première hypothèse interrogeait le dispositif du camping-car comme opportunité pour aller à la rencontre des jeunes et faciliter l'accès aux soins, la seconde que cette démarche permettait le développement des compétences psychosociales chez ces jeunes, la dernière qu'elle contribuait à modifier l'écosystème territorial et les représentations des professionnels et des élus à l'égard des jeunes en créant une culture commune. Au terme de ce travail, l'intérêt du déplacement géographique et symbolique a été conforté. Que ce soit en direction des jeunes pour faciliter l'accès aux soins en luttant contre un des aspects du non recours (même si des questions restent en suspens quant à la mise en œuvre de la suite du parcours) mais également en direction des professionnels ou des élus pour créer un écosystème territorial et agir sur les représentations. Concernant les compétences psychosociales, un travail de long court sur une cohorte de jeunes aurait été intéressant mais ne rentrait pas dans la temporalité de cette évaluation.

Cette expérimentation nous a permis d'identifier quelques axes de réflexion à partager avec les porteurs de projets et/ou qui interrogent plus globalement les politiques publiques. Nous les proposons ici comme autant de pistes à approfondir, à questionner, à tester.

L'apprentissage par le faire ensemble permet la porosité des postures professionnelles et la culture commune

Que ce soit à l'intérieur de l'équipe, avec les partenaires ou avec les participants informels à cette démarche, la rencontre avec les professionnelles qui portent cette démarche spécifique a permis d'élargir la posture des uns et des autres et de redonner du sens à l'action au-delà de la "fiche de poste". Que ce soit de manière formelle lors de la journée d'échange organisée en lien avec l'IREPS sur les compétences psychosociales, ou de manière informelle en se côtoyant dans des espaces autres, en faisant ensemble, ces temps permettent d'ajuster les termes employés, d'élargir les manières d'intervenir, notamment en partageant la responsabilité de la connaissance et du repérage des jeunes.

En effet nous l'avons vu, que ce soit par le théâtre forum, le travail social tourné vers le collectif ou le travail (éducatif ou d'accompagnement) individuel, l'action déployée s'appuie sur une pratique d'aller vers qui oscille entre plusieurs modèles¹⁶. Et c'est justement cette porosité des approches (et donc des postures) qui permet de répondre aux jeunes, à partir du lieu où ils sont, de leur état, de leur questionnement.

¹⁶ Mackenzie, M., Turner, F., Platt, S., Reid, M., Wang, Y., Clark, J., et O'Donnell, C. A. (2011). Quel est le « problème » que l'aller-vers cherche à résoudre et comment pourrait-il être abordé? Recherche de théorie dans un programme de prévention de la santé primaire. BMC Health Services Research, 11(1), 350. <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-11-350>

Il nous semble important de consolider l'équipe sur ces bases (mixité des approches, place de l'intervention sociale d'intérêt collectif, frontière mouvante des interventions, possibilité de faire des permanences à plusieurs professionnels) et de penser l'aller-vers non pas comme une fiche de poste, mais une démarche globale.

Le développement d'un écosystème territorial

Le modèle dans lequel s'est inscrite cette expérimentation est celui du réseau de service, qui vise à se concentrer sur la résolution rapide aux problèmes des jeunes en soutenant l'accès à l'information. La construction d'un **écosystème territorial** le permettant est un élément essentiel à prendre en compte dans ces démarches, et ce à plusieurs titres :

- Il dépasse les frontières administratives et institutionnelles, ainsi, des éléments de cet écosystème peuvent appartenir à des espaces peu habituels, ce sont les "acteurs invisibles" à ne pas négliger. Il doit être élargi dans une perspective transversale et décloisonnée, ainsi, c'est l'ensemble des professionnels de la santé : les médecins, les infirmières et les professionnels de la santé pour qu'ils jouent un rôle actif dans cet écosystème. Rôle à construire.
- Il permet par sa diversité, de construire une culture commune et d'ajuster les connaissances sur les jeunes et les difficultés qu'ils rencontrent,
- Il permet d'adapter les réponses aux besoins qui surgissent en articulant les dispositifs existants.

Mais cet écosystème s'entretient, et nécessite d'être animé. Les réunions partenariales mises en place permettent de soutenir la dynamique mais gagneraient à être renforcées, soutenues. Cette animation, parent pauvre des démarches d'aller-vers tant le temps des professionnels est contraint¹⁷, est pourtant essentiel pour faire vivre cet écosystème. Nous l'avons vu, la journée organisée en 2022 a été accueillie favorablement et nécessiterait d'être régulièrement mise en place. Elle doit constituer un objet de travail en tant que tel. Et la communication est un outil essentiel, qui permet de mettre en lien, doit être sans cesse renouvelé, mais ne doit pas porter que sur les aspects techniques.

L'importance du aller-vers en milieu rural

Comme nous l'avons vu, la configuration territoriale du territoire de Saint-Marcellin en Vercors a été amenée à créer ce dispositif pour notamment rendre accessible - par le bus - les démarches de prévention santé. Cet aspect est effectivement prégnant pour répondre aux difficultés de mobilité, de mobilité et d'accessibilité aux soins, des jeunes en milieu rural, mais aussi pour rompre l'isolement des

¹⁷ La fatigue et la surcharge des professionnels de santé, comme dans d'autres domaines, est régulièrement mise en avant. Lire à ce propos EHRENBURG Alain, *La fatigue d'être soi. Dépression et société*. Odile Jacob, Hors collection, 1998, ISBN : 9782738106346. URL : <https://www.cairn.info/la-fatigue-d-etre-soi--9782738106346.htm>

jeunes rejoignant ainsi les observations proposées par le rapport du Cese de janvier 2017¹⁸. De la même façon, cet aller-vers permet de renforcer les liens de confiance avec les jeunes vis-à-vis des populations adultes en montrant, physiquement, un déplacement à leur rencontre.

Ce déplacement en milieu rural agit aussi pour la reconnaissance des territoires ruraux comme vivant des problématiques spécifiques qui se trouvent, par cette démarche, reconnues.

Le dispositif d'aller-vers : un soutien politique nécessaire

Inscrire une démarche d'aller-vers sur un territoire nécessite d'avoir un soutien politique pour faciliter le travail des professionnels mais bien aussi pour qu'ils se sentent soutenus dans leur démarche. Cet appui doit aussi se traduire, comme c'est le cas ici, d'une approche intersectorielle prenant en compte la globalité du jeune dans ses différentes dimensions dont ici la santé. Ainsi, les remontées d'information issues de cette démarche d'aller-vers permettent aussi aux élus de percevoir les difficultés des jeunes (même s'ils en connaissaient certains contours), de porter attention notamment aux plus isolés. Cet aspect se retrouve notamment dans le nouveau contrat de territoire de la communauté de communes. De même, il est nécessaire que ce soutien se traduise, comme ce fut le cas avec "En route vers la santé", par une pérennisation financière et des ressources humaines nécessaires au déroulement de son activité.

Vers une reconnaissance des atouts de l'aller-vers dans la question de la lutte du non recours aux droits et à la santé

L'aller-vers propose de renouer avec des pratiques anciennes du travail social et à décroiser une fonction transversale à de nombreux métiers (et présente dans de nombreux référentiels) : créer du lien, entendu comme la capacité à entrer en relation avec une personne sans considération de "solutions" à apporter dans un premier temps. Cependant, le contexte est tendu comme le rappelle Bertrand Ravon¹⁹ : *"Qui appeler quand un proche est en crise pour la première fois ? Qui solliciter pour engager une démarche de soin psychothérapeutique ? Les réponses à ces questions qui se posent à de nombreuses personnes quotidiennement en France, somme toute assez simples et banales, varient d'un territoire à l'autre, d'un expert à l'autre, d'un service à l'autre. Face à ces difficultés, les centres d'orientation et d'information, comme les lignes d'écoute, se multiplient de part et d'autre et font croître le nombre d'interlocuteurs et les réponses proposées. Toutefois, la saturation des dispositifs vers lesquels ils sont censés aiguiller les personnes semble ne pas être prise en compte, celle-ci ne permettant pas de remplir, in fine, la mission d'orientation qu'ils portent."*

De même, l'**originalité** et la force du bus "En route vers la santé" repose sur sa gratuité, sa mobilité et sa flexibilité, autant d'éléments qui favorisent un recours aux soins adaptés au plus grand nombre.

¹⁸ Danielle Even, Bertrand Coly. Place des jeunes dans les territoires ruraux. Janvier 2017

¹⁹ Ravon, Bertrand, Élodie Gilliot, et Nicolas Chambon. « La santé mentale, passeuse de frontières », *Rhizome*, vol. 83, no. 2, 2022, pp. 5-11.

L'importance du bus dans la promotion de la santé mentale

Comme nous l'avons indiqué, le projet "En route vers la santé" répond aux objectifs qu'il s'était fixé et ce malgré une temporalité différente. Dans le champ de la promotion de la santé mentale, si nous n'avons pu observer le renforcement de compétences psychosociales, nous avons pu observer au travers des animations collectives, des permanences et par l'entretien des jeunes reçus en suivi individuel, que celui-ci permet une première approche et déstigmatisation de la santé mentale (même si l'évolution des représentations prendra encore du temps). En outre, et dans les processus d'amélioration de la santé mentale, prouvé de manière scientifique, ce bus permet de maintenir ou de créer du lien social avec la population jeune du territoire. Ainsi, ce qui se joue aussi avec le bus, est à la fois la question du lien social mais aussi celle de la reconnaissance sociale.

« Ben oui, c'est important que le bus vienne dans tous les endroits où sont les jeunes. Dans nos communes, on ne voit pas grand monde, on est un peu isolé entre jeunes. C'est adapté à nous, et aussi c'est pour nous, c'est signe que l'on nous reconnaît, que l'on a de l'importance en tant que jeune, on pense à nous ... »

Dans la même dynamique, les éléments proposés dans le cadre de ce aller-vers, par la fréquentation des jeunes lors des permanences, lors de suivi, a permis aussi de travailler sur l'adaptation des outils de communication santé (par exemple, en travaillant par exemple sur "le cosmos mental" de Psycom²⁰ et en informant de manière audible sur les structures de santé existantes sur le territoire, mais aussi celles du social, pouvant être utiles aux jeunes. Cette vulgarisation et adaptation des informations permet aussi de renforcer la littératie en santé des jeunes²¹. Dans le cadre d'une démarche en promotion de la santé mentale, elle permet de doter les jeunes sous des formes adaptées, d'informations fiables sur les questions de santé et de contribuer aussi à la déstigmatisation de la santé mentale.

Il reste cependant à renforcer la question du repérage des jeunes en souffrance, par le biais du développement d'une culture commune sur cet aspect et ce de manière intersectorielle en privilégiant les partenaires - dans un premier temps - qui accueillent et côtoient des jeunes.

²⁰ Vidéo permettant de comprendre ce qu'est la santé mentale, élaboré par Psycom <https://www.psycom.org/agir/la-promotion-de-la-sante-mentale/kit-cosmos-mental/>

²¹ La littératie est "La capacité d'une personne, d'un milieu, d'une communauté à comprendre et à communiquer de l'information par le langage sur différents supports pour participer activement à la société dans différents contextes" (Lacelle N, Lafontaine L, Moreau AC, Laroui R. Définition de la littératie, 2016, en ligne <http://www.ctreq.qc.ca/relation/reseau-quebecois-sur-la-litteratie/>, voir aussi le dossier de Promosante Île de France <https://www.promosante-idf.fr/dossier/litteratie>). On parle aussi de littératie en santé mentale, voir Questions de santé publique, N° 46, mai 2023. https://iresp.net/wp-content/uploads/2023/05/Web_QSP46_IReSP_46_2023046_WEB.pdf

Mettre en place une démarche d’aller-vers sur les questions de santé? Quelques points incontournables.

- La démarche doit être portée par une équipe, et non par une “personne” en charge de l’aller-vers. Cette équipe doit être constituée d’une mixité professionnelle, y compris dans les parcours personnels (nous avons vu que l’apport du théâtre par une des professionnelles a apporté une coloration intéressante dans l’approche des jeunes et notamment dans les temps collectifs),
- Les liens avec les établissements scolaires sont importants et doivent être construits sur un temps long pour ne pas être des interventions ponctuelles dont les jeunes ne saisiraient pas le sens,
- Développer des “permanences collégiales”, qui représentent des temps entre partenaires, sur le terrain pour co-agir, ou pour s’autoformer,
- Les parents doivent être une cible spécifique des démarches de repérage, car ils constituent un élément important dans l’accompagnement vers la prise en charge de leurs jeunes,
- La qualité du lien est à privilégier avec les jeunes. Cela nécessite de la régularité, du temps. De ce fait, il est nécessaire dès le début du projet de construire collectivement (y compris avec les élus), des critères d’évaluations qui tiennent compte de cette qualité.

2. Conclusion Générale

Ce programme montre ici toute sa pertinence en milieu rural pour déconstruire les questions de santé mentale et répondre aux besoins des jeunes. Bien que nous n'ayons pas pu observer les effets sur le développement de compétences psychosociales, les séances en direction des jeunes permettent un premier abord de cette mise en situation.

Ensuite, ce principe d'un bus mobile allant à la rencontre des jeunes pour aborder ces questions, montre la nécessité de prendre en compte plusieurs recommandations :

- La nécessité de travailler un écosystème (intégrant le système de soins) impliquant deux dimensions :
 - le développement d'une culture commune sur le "aller-vers" par l'ensemble des acteurs, visibles et invisibles (élus, acteurs associatifs, parents),
 - le renforcement des réflexions sur la santé mentale et la promotion de la santé mentale par la formation des professionnels du territoire,
- Un soutien politique, reconnaissant le travail du aller-vers,
- Une réflexion sur l'articulation entre prévention et accessibilité aux droits communs,
- Cela nécessite aussi, pour renforcer l'impact de l'action entre le bus et les partenaires accueillant des jeunes (établissements scolaires, autres), que la venue et le développement éventuelle des animations collectives se fasse dans le cadre de stratégies globales d'actions de prévention incluent dans un projet d'établissement et/ou d'une structure,
- De ne pas négliger la question du temps de mise en œuvre, mais bien aussi la question de la distance entre les structures.

Les pratiques d'aller vers sont aujourd'hui largement mises en avant, que ce soit dans les recommandations de l'Etat que dans les sujets des recherches en cours. Ainsi, le colloque porté par l'Université de Tours qui s'est tenu en juin 2023 intitulé "Aller-vers les personnes en grande précarité : expériences et perspectives en France et à l'étranger" a rassemblé de nombreuses communications. Ce colloque montrait comment, tout en perpétuant des pratiques historiques du travail social, l'aller-vers vient agir comme un révélateur des relations entre l'Etat et les différentes composantes de la société qui interviennent (les familles, les associations, les collectivités, etc.), sur la question de la solidarité dans la prise en charge et la prise en compte des besoins sociaux.

L'expérimentation *En route vers la santé*, nous a montré en effet que cette articulation conduit les acteurs associatifs à s'ajuster entre eux, ce qui rend complexe la coopération et nécessite un temps long d'ajustement. Ce temps long a impacté l'évaluation qui devait initialement analyser l'impact sur les jeunes et leur santé, mais ces éléments ne pourront être observés que plus tard, lorsque le projet sera installé, ce qui semble être le cas maintenant.

Par ailleurs, tout en étant convaincu de la nécessité d'aller-vers, nous avons pu observer la difficile prise en compte par les responsables politiques de ce que cela suppose, tant en termes de temps nécessaire à sa mise en œuvre, que du rapport à l'évaluation qui reste aujourd'hui essentiellement

quantitatif. Or, si la quantification reste nécessaire pour anticiper les moyens à allouer, elle ne doit rester qu'un instrument au service d'un projet. Et les informations que permettent de faire émerger les pratiques de l'aller-vers, sur la connaissance du territoire, des jeunes, ou des pratiques des professionnels, doivent permettre d'ajuster les politiques publiques afin de les rendre plus pertinentes. Or, souvent, les enjeux des uns et des autres empêchent que s'établisse un travail serein et constructif sur les aménagements nécessaires.

Le camping-car En route vers la santé est aujourd'hui installé dans le paysage physique et des pratiques sociales sur la question de la santé des jeunes. Ce faisant, il contribue à favoriser la reconnaissance des communes isolées et de leurs spécificités, à développer un regard sur les jeunes et apporte une réponse à la problématique de la santé mentale. Cependant, nous l'avons vu, pour ne pas qu'elle ne soit qu'un dispositif de plus, cette action doit être complétée par une évolution des modèles de prise en charge de droit commun et de capacité d'accueil. Car aller-vers, oui, mais pour ramener les jeunes vers quoi lorsque les services publics sont débordés ? Faire le lien vers quoi exactement ?

« Il faudrait des bus partout, allez là où sont les jeunes...Cela
permet de dire aussi « On pense à nous »

En tout cas, moi, je leur dis MERCI de m'avoir si bien accueillie

»

Une Jeune

Bibliographie

Amsellem-Mainguy Y, Lardeux L., Jeunesses, d'une crise à l'autre / coordonné par . – Paris : Presses de Sciences Po, 2022. – (Collection Académique)

Adloff, C. (2018). « Aller vers » pour lier avec les personnes à la marge. *VST - Vie sociale et traitements*, 139, 5-12. <https://doi.org/10.3917/vst.139.0005>

Avenel C. (2021), L'aller-vers au cœur des mutations du travail social, *Revue de droit sanitaire et social*, pp. 713-727

Cefai D., & Gardella Ed. (2011). *L'urgence sociale en action. Ethnographie du samusocial de Paris. La découverte.*

Chambon, N. (2018). Editio. 'Aller vers'... d'autres pratiques? *Rhizome*, 68, 1–3. http://www.ch-levinatier.fr/documents/Publications/RHIZOME_Orspere-Samdarra/RHIZOME-68.pdf

Gambino M.. (2011), *Pratiques des jeunes et participation à la vie locale : regards croisés France - Irlande. Pour : enquêtes et témoignages*, Groupe de recherche pour l'éducation et la prospective (France) (GREP), *Les initiatives des jeunes dans les espaces ruraux*, pp. 177-185.

Géry Y, Hamel E. (2021) « Aller-vers » pour promouvoir la santé des populations. *La santé en action* Décembre, N°458.

Gosselin A., Coulibal, K., Ravalihasy A., Carillon S., Ridde V., Derche N., Mbiribindi, R., & Desgreés Du Loû, A. (2020). Trouver le chaînon manquant : Quand la proximité dans l'espace public est essentielle pour engager les migrants dans des programmes de prévention sanitaire à Paris, en France. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 74(8), 668-675. <http://dx.doi.org/10.1136/jech-2019-213394>

Le Grand E., Ferron C., Poujol V. (dir): *L'empowerment des jeunes*, *La Santé en action*, décembre 2018, N° 446

Observatoire de l'enfance, de la jeunesse, et de l'aide à la jeunesse (OEJAJ), réalisation RTA « Qu'ont à nous apprendre les NEETs », 2013.

Parisse J., Porte E : *Les démarches d' «aller-vers » dans le travail social : une mise en perspective*. *Cahiers de l'action*, N° 59, décembre 2022

Mercuel, A. (2018). 'Aller vers...' en psychiatrie et précarité: L'opposé du 'voir venir...'? *Rhizome*, 68, 3–4

Moreau D. : Covid-19 : L'irruption de la santé mentale dans le débat public. Santé en action : Promouvoir la santé mentale des populations en temps de Covid-19, Septembre 2022/N° 461, pp 19-21

Peretti-Watel P., Delespierre A., 2022, Premier confinement. Quel impact sur la santé mentale des jeunes adultes ?, in Amsellem-Mainguy Y., Lardeux L.(dir), Jeunes. D'une crise à l'autre, Paris, Presses Sciences Po, P. 121-134

Peretti-Watel P. : Morale, stigmatisation et prévention. La prévention des conduites à risques juvéniles. Agora Débats Jeunes, N° 56, 2010, pp 73-85

Roland Janvier, Aller vers pour aller où ?, 15 Déc 2020, Droit des usagers. <https://www.rolandjanvier.org/articles/droit-usagers/1531-allier-vers-pour-aller-ou-15-12-2020/>

Sebane, De Rosario, Roelandt, 2017 : La promotion de la santé mentale : un enjeu individuel, collectif et citoyen, La santé en action, N° 439, Mars 2017.

Vial B.. L'expérience du non-recours dans les parcours d'insertion des jeunes peu ou pas diplômés. Science politique. Université Grenoble Alpes, 2020. Français. tel-03110601

Annexes

- Tableaux récapitulatifs des différents entretiens menés ;

Les professionnels interrogés :

Nom	Genre	Structure	Fonction	Nb entretiens
1	F	Mission Locale	Directrice	1
2	H	Saint Marcellin	Responsable Jeunesse	1
3	F	Mission Locale	Conseillère Insertion	2
4	F	Lycée La Saulaie de Saint-Marcellin en Vercors	Infirmière	1
5	F	Planning Familial	Médecin	1
6	F	Planning Familial	Conseillère conjugale et familiale	1
7	F	CCAS -Vinay	Directrice	1
8	H	Point Information Jeunesse St Marcellin	Animateur	2
9	F	CCAS -Vinay	Chargée de l'analyse des Besoins Sociaux	1
10	F	Maison des Familles	Entretien collectif équipe MDF	4
11	F	Maison des Familles	Chargée de projet	3
12	F	Maison des Familles	Travailleur social	3
13	F	Maison des Familles	Psychologue	3
14	F	Maison des Familles	Chargée d'accueil	2
15	G	Espace Anim'	Animateur	1
16	F	IDE Lycée la Saulaie	Infirmière	2
17	F	Mairie d'Albenc	Elue	1
18	H	Collège de Pont en Royans	Chef d'établissement	1
19	F	PAsserelle	Infirmière	1
20	F	Association Mixage café	Animatrice	1
21	F	Collège Chatte	Infirmière	1
22	F	CCAS Vinay	ELue	1
23	F	Communauté de communes	Elue	1
24	F	Mairie Saint Romans	Elue 2eme adjointe	1
25	F	Mairie Saint Romans	Élue 4ème adjointe	1
26	F	Mairie Saint Hilaire du Rosier	Elu	1
27	F	Azalée	Infirmière	1
28	F	Contrat local de santé	Agent développement	1
28	F	Parent de 7	Mère	1
28	M	Parent de 9	Père	1
28				

Total				43
-------	--	--	--	----

- Contenu des questionnaires ou grilles d'entretien, observations ;

Guide d'entretien Jeunes (avant le début de l'expérimentation Bus)

Thématique : Présentation et parcours du jeune

Thématique : Perception de l'environnement

- Milieu rural, scolarité, emploi
- Groupe de pairs,
- Famille,
- Mobilité,
- Place des jeunes filles

Thématique : l'accès à la santé

- Regards sur la prévention développée actuellement
- Qui leur parle de santé, (structure jeunesse, autres, ...),
- Fréquentent-ils ou elles, déjà des lieux de santé (maison des familles, autres, ...)
- Quels freins à l'accès à la santé,
- Quelles sources d'information ont-ils ?
- Problèmes de santé identifiés
- Connaissent-ils des lieux pour parler santé sur le territoire ?
- Connaissent-ils des personnes ressources à qui se confier/auprès de qui aller chercher des informations,
- Perception de l'information santé
- Confiance dans les professionnels

Thématique : Regard sur le bus

- Intérêt,
- Que doit-on y proposer,
- Ou doit-il aller,
- Est-ce que le-a jeune y irait ?
- Est-ce que pour lui.elle d'autres jeunes n'y iraient pas et pourquoi ?
- Quels professionnels doivent-ils rencontrer dedans ?
- Définition du aller-vers, freins et ressources évoquées

Thématique : Présentation de la structure

1. Présentation du professionnel
2. Contexte de votre structure, du territoire
- 3.

Thématique : les jeunes dans la structure

4. Par rapport aux jeunes, quels sont les questionnements que vous avez observés (mobilité, emploi, insertion, scolarité,)
5. **La place des jeunes filles :**
 - a. Quelles sont les problématiques y afférentes sur le territoire,
 - b. Au sein de votre structure, quel regard et/ou actions mises en œuvre.

Thématique : la santé dans votre structure

6. Au sein de votre structure, quels sont les éléments que vous observez sur le plan santé, quelles actions mises en place ? Quelles modalités d'information utilisez-vous aujourd'hui? Quelles modalités d'accompagnement sur ces questions?
7. Qu'observez-vous en termes de non-recours, de demande d'information (voir d'adaptation de l'information)
8. Avez-vous mis en place des stratégies d'aller-vers, lesquelles?
9. Avec quel(s) partenaire(s) ?

Thématique : En route vers la santé

10. De quelle façon, avez-vous été informé du projet ? Quel est votre regard, intérêt ?
11. Habitudes de travail avec la maison des familles ?
 - a. Légitimité du partenaire
 - b. Comment ce projet s'articule avec le vôtre et ceux existants sur le territoire?
12. **Le projet « En route vers la santé », comporte deux volets, la mise en place du bus, ainsi que le volet formation et mise en réseau des professionnels, qu'en pensez-vous ?**
 - a. regard sur le bus, (y 'a-t-il d'autres stratégies de bus mis en œuvre), définition du aller-vers
 - b. Déplacements géographiques du bus, vers quels territoires aller, quelle base de discussion.
 - c. Points d'attention à avoir selon vous ?
 - d. Impacts sur les jeunes ? Impacts sur les jeunes filles ?
 - e. Existe-t-il des lieux de jeunes ?
 - f. Regard sur la mise en relation des professionnels (formation, groupe de travail,...), quels professionnels de votre structure allez-vous mobiliser? sur quels aspects du projet? Ont-ils déjà participé aux réunions? Quels retours ?

13. Quels impacts attendus au sein de votre structure, sur le territoire, les partenaires ?
14. Sur le volet « politique », de quelle façon, le bus s'intègre-t-il ?
15. De quelle façon, cette lutte contre le non-recours peut – il s'envisager au sein de votre structure, en lien avec le bus.

Avez-vous des suggestions de partenaires à rencontrer ?

Guide d'entretien professionnels de la maison des familles

(reprendre un schéma de l'implantation du bus, l'accueil, l'orientation)

Question introductive : Le bus « s'est mis en marche depuis septembre 2021, quels sont les principaux constats que vous faites, après 6 mois de fonctionnement ? Du point de vue des jeunes, des professionnels, des élus et des territoires dans lequel passe le bus. Quel est votre rôle ? dans ce projet et dans le bus ?

Thématique : le territoire du bus

- Vous avez travaillé sur l'organisation du circuit bus, avec un peu de recul maintenant, quels constats posez-vous sur cet aspect ?
- Quand vous êtes installés sur une permanence, le choix des lieux a-t-il été concerté de quelle façon → déjà un peu l'info, comment cela se passe-t-il avec les jeunes, les voisins, les professionnels.
- Avez-vous eu des retours de jeunes « ne venant pas dans le bus », qu'est-ce qu'ils vous indiquent ?
- La question de l'accueil individuel et collectif

Thématique : les jeunes et la santé dans le bus

- 1- Par rapport aux jeunes, quels sont les questionnements que vous avez observés (mobilité, emploi, insertion, scolarité, ...) et par rapport à la santé ?
- 2- Si vous répondez aux problématiques de santé, si des questions sociales sont abordées comme problématique, comment travaillez-vous cet aspect et avec qui ?
- 3- La place des jeunes filles :
- 4- Comment se passe l'accueil du jeune ? (individuel et collectif à l'extérieur)
- 5- Par quel biais, il a été informé de votre venue ? Réseau social, pairs, famille, travailleurs de jeunesse.
- 6- Vient-il seul ?
- 7- Qu'est-ce qui vous interpelle quand vous rencontrez les jeunes ?
- 8- Observez vous des différences selon les territoires.

Thématique : L'orientation du jeune

- 9- A la suite de l'entretien avec les jeunes, comment orientez-vous le jeune ?

- 10- Vers quelles structures « l'envoyez-vous », avez-vous des contacts préalables avec les professionnels.
- 11- En termes de suivi du jeune, à l'interne du bus (sur les 6 séances), avez-vous eu des défections, etc... + comment se passe les suivis à date ?
- 12- Avez-vous des retours de prise en charge ?
- 13- Quelles sont les difficultés rencontrées dans l'orientation et la prise en charge ?
- 14- Sur le partenariat, comment cela se passe-t-il avec les professionnels de l'éducation national, de jeunesse, élus, etc... + avez-vous de nouveaux partenaires/des partenaires en moins ? / avez-vous observé des repositionnements de la part des autres partenaires? qui se retireraient du terrain par exemple ou au contraire feraient plus souvent appel à elles?
- 15- Quels impacts percevez-vous au sein de votre structure, sur le territoire, les partenaires ?
- 16- Sur le volet « politique », de quelle façon, le bus s'intègre-t-il ?

Thématique : le bus en général et le nouvel itinéraire

- La dernière fois, vous évoquiez des difficultés techniques assez lourdes à gérer... Avez-vous trouvé des solutions ? Comment tentez-vous de gérer ces soucis au quotidien ou de les anticiper ?
- Comment avez-vous réadapté l'itinéraire ? En fonction de quoi ? Pourquoi ? Comment se passe cette réadaptation à date ?
- Avez-vous effectué des permanences à la demande ?
- Globalement, comment ça se passe avec l'équipe ?
- Elodie a eu une formation sur l'aller-vers :
 - Pour Elodie : qu'en a-t-elle tiré ? Comment ça s'est passé avec l'équipe suite à cette formation ? (partage des infos, etc.)
 - Pour les autres : avez-vous eu des échanges avec Elodie suite à sa formation sur l'aller-vers ? Qu'en avez-vous tiré ?
- En ce qui concerne les formations que vous voudriez mettre en place, où cela en est ? → Stéphanie m'a donné des infos à ce sujet lors de notre dernier entretien téléphonique, on peut renouveler le questionnement/creuser

Thématique : Présentation et parcours du jeune

Thématique : Perception de l'environnement

- Milieu rural, scolarité, emploi
- Groupe de pairs,
- Famille,
- Mobilité,
- Place des jeunes filles

Thématique : l'accès à la santé

- Regards sur la prévention développée actuellement
- Qui leur parle de santé, (structure jeunesse, autres, ...),
- Fréquentent-ils ou elles, déjà des lieux de santé (maison des familles, autres, ...)
- Quels freins à l'accès à la santé,
- Quelles ressources développent-ils ?
- Problèmes de santé identifiés
- Connaissent-ils des lieux pour parler santé sur le territoire ?
- Perception de l'information santé
- Confiance dans les professionnels

Thématique : Regard sur le bus

- Intérêt,
- Que doit-on y proposer,
- Ou doit-il aller,
- Est-ce que le-a jeune y irait ?
- Est-ce que pour lui.elle d'autres jeunes n'y iraient pas et pourquoi ?
- Quels professionnels doivent-ils rencontrer dedans ?
- Définition du aller-vers, freins et ressources évoquées
- Comment a-t-il connu dispositif ?
- Connait-il des jeunes qui y sont allés ou qui comptent y aller ?



Association régie par la loi de 1901
N° Siret : 439 464 157 00031
Code APE : 7022Z

Monsieur le Président de la communauté de Communes
Saint Marcellin Vercors Isère
7 rue du Colombier
38160 Saint Marcellin

Montpellier, le 27/03/2023

Objet : demande de rendez-vous

Messieurs,

Dans le cadre du projet « En route vers la santé », pour lequel vous avez reçu un financement du Fond d'Expérimentation de la Jeunesse, nous sommes chargés d'en mener l'évaluation.

Nous avons ainsi mené plusieurs entretiens avec différents acteurs du territoire dont des élus, des séances d'observations sur le terrain, ainsi qu'auprès de jeunes. Afin de compléter notre vision et analyse du projet, nous avons besoin de réaliser des entretiens avec vous puis le Délégué Général des services.

Ces entretiens, d'une durée de 1h30 environ, visent à comprendre l'articulation entre ce dispositif, les politiques locales de jeunesse, du social et de la santé, les réponses apportées aux besoins des jeunes, et le territoire.

Nous restons à votre disposition pour convenir d'un rendez-vous, idéalement en juin 2023.

Pour l'équipe du LÉRIS

Virginie Poujol,



www.leris.org Laboratoire d'études et de recherche sur l'intervention sociale

La Halle Tropisme - 121 rue de Fontcouverte - 34070 Montpellier - Tel : 06 21 46 63 82 - leris@leris.org

3. Valorisation

Les communications

Congrès de santé publique, St Etienne, Octobre 2024