

Service Communal d'Hygiène et de Santé

REF : CS2012012

Signataire : BB/CF/MG

Séance du Conseil Municipal du 12/07/2012

RAPPORTEURS : Evelyne YONNET, Omar AIT BOUALI

OBJET : Mission d'information et d'évaluation pour l'amélioration de l'accès à la santé des adolescents et jeunes adultes : conclusions et communication du rapport.

EXPOSE :

Introduction

Lors de la séance du Conseil Municipal du 30 juin 2011, la création d'une mission d'information et d'évaluation a été votée¹.

Cette mission d'information et d'évaluation a eu pour objet d'étude l'amélioration de l'accès à la santé des adolescents et des jeunes adultes avec délégation de la présidence à Monsieur Omar Aït BOUALI, adjoint au Maire d'Aubervilliers, et a été constituée de 18 élus appartenant à l'ensemble des groupes politiques du conseil municipal selon la représentation proportionnelle.

M. Bobeker BRAHIMI, coordinateur Santé Jeunes et M^{elle} Ariane POUCHARD, responsable du point d'accueil et d'écoute des jeunes (PAEJ) Mosaïque², ont apporté un soutien technique à la mission.

I. Calendrier et Organisation

I.1. Calendrier de réalisation

La période de réalisation de cette mission s'est étendue sur 6 mois, du 1^{er} juillet 2011 au 30 janvier 2012 et a bénéficié d'un allongement de deux mois jusqu'en mars 2012, délai prévu par l'article 34 du règlement intérieur du conseil municipal.

Le calendrier s'est découpé en trois phases :

- Première phase de juillet à septembre 2011 : recueil et collecte des différentes offres de soins par structures à Aubervilliers et à proximité d'Aubervilliers.

¹ Conformément à l'article L.2121-22-1 de la loi n° 2002-276 du 27 avril 2002, article 8

² Agents de la Direction de la Santé Publique

- Deuxième phase d'octobre 2011 à février 2012 : visites d'un certain nombre de structures dédiées aux jeunes, notamment des maisons des adolescents et réalisation des entretiens de professionnels experts. Parallèlement, pendant cette phase, il a été organisé régulièrement des réunions du Comité de Pilotage et du Comité Technique afin de recueillir et de valider les préconisations des différents professionnels.
- Troisième phase : de mars à avril 2012 : rédaction du rapport de mission et sa validation par l'ensemble des commissaires.

I.2. Organisation et pilotage

Afin de mener à bien sa réflexion la mission d'information et d'évaluation s'est appuyée sur un comité technique et un comité de pilotage.

Le comité technique a été constitué de 18 commissaires, de Directeurs Généraux Adjointes, de directeurs de services municipaux.

Le comité de pilotage a été constitué notamment des partenaires extérieurs suivants :

- Education Nationale
- Secteur Pédopsychiatrie
- Office Municipal de la Jeunesse d'Aubervilliers
- Conseil Général du 93
- Protection Judiciaire de la Jeunesse
- Aide Sociale à l'Enfance
- Prévention Spécialisée
- Mission Locale
- Délégués territoriaux à l'égalité des chances

II. Conclusions de la mission d'information et d'évaluation

II.1. Constat liminaire :

Avant d'évoquer les conclusions de la mission, il est important de rappeler que :

- la part de la population de moins de 20 ans correspond à 44,2% de la population générale d'Aubervilliers³.
- de 34% à 42% des enfants de moins de 20 ans (selon le mode de calcul) sont considérés par la CAF comme demeurant dans des foyers à faibles revenus⁴, chiffre plus de deux fois supérieur au taux régional.
- d'après la répartition des ALD établie par la CPAM 93, il existe une prédominance des ALD liées à des troubles psychiques chroniques chez les adolescents et jeunes adultes albertivillariens.
- la situation de précarité de la population d'Aubervilliers⁵ permet de déduire la prévalence d'un certain nombre de problématiques de santé et que la situation de l'accès aux soins s'aggrave.

³ La population des moins de 20 ans représente 37,1 % de la population générale en France, 40,5 % en Ile de France, 33,6 % en Seine-Saint-Denis et 44,2 % dans la ville d'Aubervilliers.

⁴ Données CAF citées dans la monographie ARS de 2011

- différents travaux d'étude révèlent que le profil de la population albertivillarienne cumule bon nombre de facteurs de vulnérabilité liés au surpoids⁵.
- l'ensemble des professionnels dédiés à la jeunesse constate une fréquence élevée de la consommation de cannabis ou la poly-consommation d'alcool, tabac et médicaments psychotropes.
- ces professionnels ont également repéré une augmentation des violences agies/subies et idées suicidaires dès l'entrée au collège.
- malgré le large panel d'offres dans la ville, l'ensemble des professionnels missionnés auprès de la jeunesse a regretté un manque patent de transversalité.

De plus, il n'y a pas au sein de la ville de politique locale ni de coordination locale en matière de santé des jeunes, mais une multitude d'acteurs d'où une offre fortement hétérogène, éclatée, qui gagnerait à être plus cohérente.

C'est pourquoi, pour une réelle politique de santé en faveur des jeunes, il faut un projet ambitieux et innovant en faveur du bien-être social, psychique et physique des jeunes qui permettrait à une prise en charge globale.

Les préconisations du rapport de mission ont pour objectif de mettre en avant des propositions concrètes de lutte contre les Inégalités Sociales et Territoriales de Santé dans le but d'améliorer et d'approfondir la réponse à apporter aux besoins de santé de la jeunesse albertivillarienne.

II.2. Contenu du rapport :

Le rapport de 57 pages reprend dans les détails le déroulé de la mission tout au long de ces huit derniers mois. Quant aux annexes du rapport, elles comprennent 171 pages qui regroupent la totalité des comptes rendus de toutes les réunions du Comité Technique et du Comité de Pilotage ainsi que l'ensemble des visites et des entretiens réalisés.

Pour synthétiser, il est donc clairement apparu au cours de la réalisation de cette mission :

- que l'ensemble des professionnels qui y ont participé appellent de leurs vœux la mise en place d'un **réseau pluridisciplinaire et pluri-professionnel**.
- qu'un lieu **central socio-éducatif et juridique** avec des passerelles vers l'accès aux soins trouverait naturellement sa place à Aubervilliers. Cet

⁵ Selon les chiffres publiés par la CPAM 93, au 31 décembre 2010, à Aubervilliers, 4.141 personnes seraient bénéficiaires de l'AME, 7.958 disposeraient de la CMU de base et 14.362 de la CMU-C. En tout 27.811 personnes soit 37,7 % de la population albertivillarienne bénéficieraient exclusivement d'une couverture médicale sociale.

⁶ Une première estimation alarmante des Indices de Masse Corporelle (IMC) des enfants de grande section maternelle à Aubervilliers. Cette observation corrobore la publication du BEH 2011-31 « *Les inégalités géographiques de santé chez les enfants de grande section de maternelle, France, 2005-2006* » selon laquelle certaines régions caractérisées par une population plus vulnérable accumulent les indicateurs de santé défavorable dès la petite enfance (extrait du CLS 2012 de la Ville d'Aubervilliers)

équipement faciliterait l'articulation de la prise en charge globale des jeunes.

II.3. Le réseau :

Il s'agit d'un objectif interne visant à injecter de la TRANSVERSALITE dans les pratiques professionnelles et dans les organisations des services : mettre en relation les professionnels, organiser des échanges de pratiques et d'expériences, être un pôle de ressources local⁷.

Il aurait pour objet de permettre aux participants d'acquérir une base de connaissances sur les problématiques de la jeunesse albertivillarienne qui constituerait un socle commun, une culture commune.

Un tel réseau permettrait que cette culture commune autour du jeune et de la prévention se développe largement auprès des professionnels. En effet, les équipes missionnées dans le champ de la prévention ont besoin de se rencontrer afin d'échanger sur leurs méthodes et outils. Le réseau permettrait par l'échange et le débat entre professionnels de comprendre les enjeux et les spécificités de chacun, de valoriser et diffuser les expériences de terrain et favoriserait la transversalité, tout cela dans le but d'améliorer la qualité de la prise en charge des jeunes à Aubervilliers.

La mise en place d'un tel réseau qui correspond à un vrai maillage du territoire est tout à fait réalisable à court terme, à condition de missionner un professionnel qui assurerait les fonctions de référent et d'animateur, tel un chef d'orchestre, afin de lui garantir une dynamique pérenne.

II. 4. L'équipement :

La création d'un équipement est le pendant de celle du réseau. L'un ne va pas sans l'autre.

La réflexion menée en profondeur par les deux comités a permis d'aboutir à une idée très claire et précise de la manière dont ce lieu doit fonctionner, de ce à quoi il doit ressembler, à qui il doit s'adresser et comment viabiliser un tel projet en direction des jeunes.

Ainsi, pour rappel, les deux comités s'accordent à définir le futur équipement comme :

- Une structure **centrale**, à la croisée des chemins du sanitaire, du social, du juridique et de l'éducatif.
- Une structure **socio-éducative** avec des passerelles vers l'accès aux soins généralistes et spécialisés.
- Une structure **non stigmatisante** basée sur la libre adhésion, l'accueil, l'écoute et la parole dédiée à l'ensemble des adolescents et des jeunes adultes.

⁷ Il existe un consensus sur le fait que le cloisonnement entre services, du aux partages de compétences faisant suite à la décentralisation de 1982/1983, a rendu l'action des services sous tutelle de l'Etat ou des Collectivités Territoriales plus lisibles, mais a nui à leur synergie et a peu à peu amené les « cultures » à diverger.

- Une structure qui porterait un **nom identifiable et symbolique**⁸.

Cet équipement ne pourra rayonner sur la ville que si les professionnels travaillent en lien et dans la même direction. La création d'une telle structure suppose donc de pouvoir compter sur l'implication et la motivation de l'ensemble des professionnels. **Il s'appuie sur le réseau et le complète.**

Pour être reconnu par les jeunes, cet équipement doit être représenté **dans tous leurs lieux de vie** c'est-à-dire le quartier (via les éducateurs spécialisés), le collège, lycée (au travers des interventions), et de façon ponctuelle au sein de la ville lors de manifestations (journées mondiales ou nationales thématiques) réalisées par le volet prévention.

La Mission d'Information et d'Evaluation a donc mis en évidence qu'un tel projet avait toute sa place au sein de la ville dans la mesure où il favoriserait l'articulation entre l'offre existante et les jeunes, et mettrait en synergie les différents professionnels au travers du réseau.

L'intérêt d'un tel équipement sera de permettre à l'ensemble des jeunes de la ville, qu'ils soient en difficulté ou pas, de trouver un lieu d'accueil et d'écoute innovant, unique en son genre leur proposant une prise en charge globale.

Il est demandé au conseil municipal de prendre acte de la communication du rapport.

⁸ qui éviterait l'étiquetage « santé »

Direction Générale de la Solidarité / Coordination de la Santé

Service Communal d'Hygiène et de Santé

REF : CS2012012

Signataire : BB/CF/MG

OBJET : Mission d'information et d'évaluation pour l'amélioration de l'accès à la santé des adolescents et jeunes adultes : conclusions et communication du rapport.

LE CONSEIL,

Après avoir entendu l'exposé du Maire,

Vu le code général des collectivités territoriales, en particulier l'article L 2121-22-1,

Vu l'article 34-3 du règlement intérieur du conseil municipal voté le 25 septembre 2008 relatif aux modalités de création de mission d'information et d'évaluation indiquant que le rapport doit être présenté dans les deux mois suivant la fin de la mission,

Vu la délibération n° 149 du 30 juin 2011 approuvant la création d'une mission d'information et d'évaluation pour l'amélioration de l'accès à la santé des adolescents et des jeunes adultes,

Considérant l'intérêt à améliorer l'accès à la santé des adolescents et jeunes adultes,

Considérant que l'étude a été réalisée et doit être communiquée aux membres du Conseil municipal,

DELIBERE :

PREND ACTE de la présentation du rapport concernant la mission d'information et d'évaluation relatif à l'amélioration de l'accès à la santé des adolescents et des jeunes adultes,

DIT que les frais supportés par le président de la mission, M. Omar AIT BOUALI, seront remboursés sur la base du barème 2012 de l'indemnité kilométrique pour l'utilisation à des fins professionnelles d'un véhicule personnel définie au bulletin officiel des impôts n° 18 du 22 février 2012 et sur la base d'un état de frais accompagné des factures pour les autres dépenses supportées dans le cadre de la mission.

Pour le maire,

L'adjoint délégué

Reçu en Préfecture le : 20/07/2012

Publié le : 19/07/2012

Certifié exécutoire le : 20/07/2012

Pour le Maire

L'Adjoint délégué