



maison
de l'emploi
et de la
formation



Presaje

Projet de recherche sur la santé des jeunes

Simon Beck, Bruno Crépon, Lucile Romanello (CREST, INSEE)

Pierre Chauvin, Sophie Lesieur (Equipe DS3 Déterminants sociaux de la santé et du recours aux soins, UMRS 707, INSERM-UPMC)

Joël Dutertre, Virginie Kergoat (Mission locale de Sénart)

Plan

1. Introduction
2. Méthode
3. Résultats
4. Enseignements

La genèse du projet

- Constat:
 - Persistance d'un état de santé dégradée chez les jeunes des Missions locales
 - Des témoignages selon lesquels :
 - Les jeunes accumulent des facteurs de vulnérabilité: faible niveau d'étude, ruptures familiales, faible autonomie...
 - Les jeunes sont très peu suivis, y compris les jeunes souffrant de maladies chroniques ou en besoin de soins.
 - Des handicaps non repérés
 - Très faible nombre de Missions locales avec un Point santé
 - Objectif d'un point santé: détecter, accompagner et orienter les jeunes

Objectifs

- **Décrire l'état de santé de la population des jeunes** fréquentant les Missions locales:
 - 1 million de jeunes de 16 à 25 ans reçus en entretien en 2009 soit 10 à 15% des jeunes d'un territoire
 - Augmentation de 10% du nombre de jeunes reçus.
- **Estimer l'effet d'une consultation** de médecine sociale et/ou avec un travailleur social sur :
 - L'ouverture des droits socio-sanitaires
 - L'état de santé
 - Les attitudes et comportements en lien avec la santé
 - La consommation de soins
- **Mieux comprendre les comportements de renonciation** aux soins et la nature des obstacles:
 - Coût des soins
 - Complexité du fonctionnement du système de santé
 - Faible niveau d'information
 - Méconnaissance des besoins

Méthode

- Mise en place d'une **expérimentation randomisée** afin d'évaluer l'effet de deux programmes :

(1) Entretien individuel avec un travailleur social :

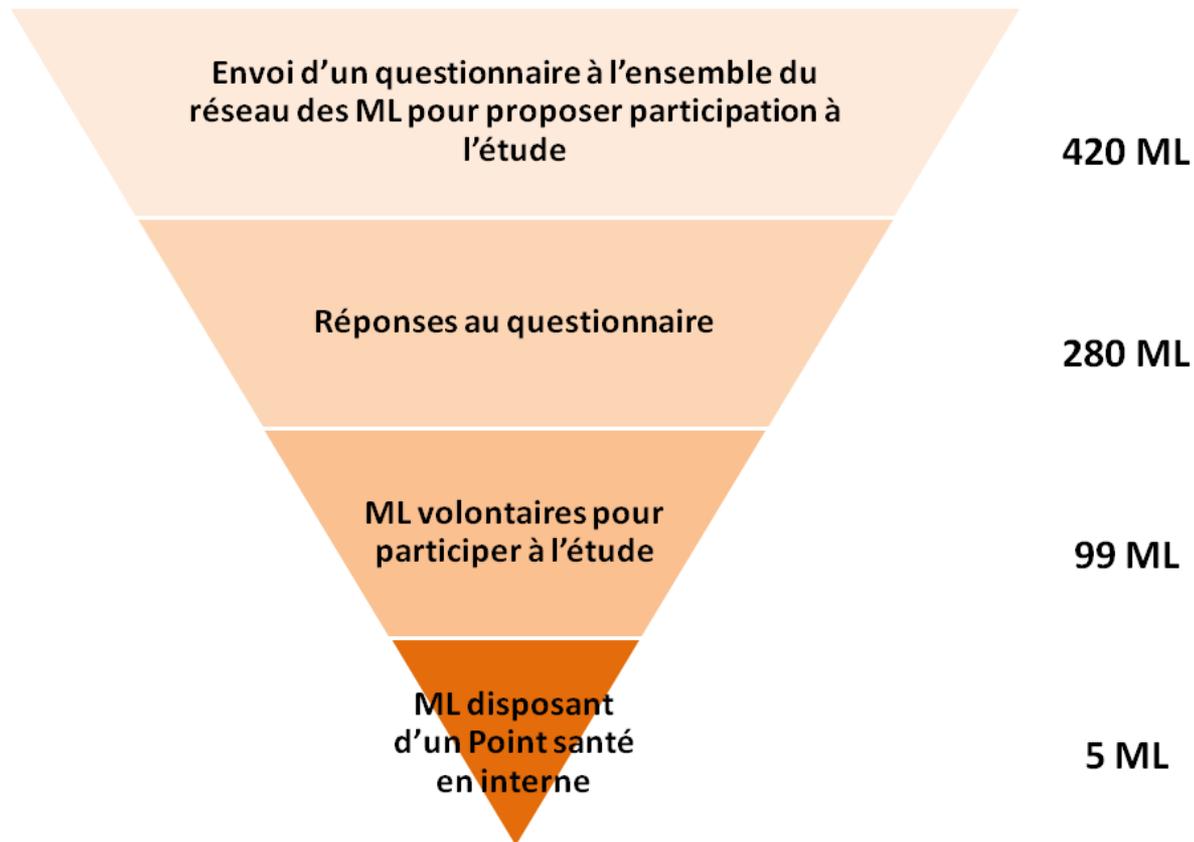
- Optimisation de la protection sociale du jeune
- Information sur le fonctionnement du système de santé

(2) Consultation individuelle de médecine sociale avec le médecin de la Mission locale:

- Point sur les connaissances du jeune en matière de santé
- Information
- Orientation si besoin à la suite d'un examen de santé

Méthode

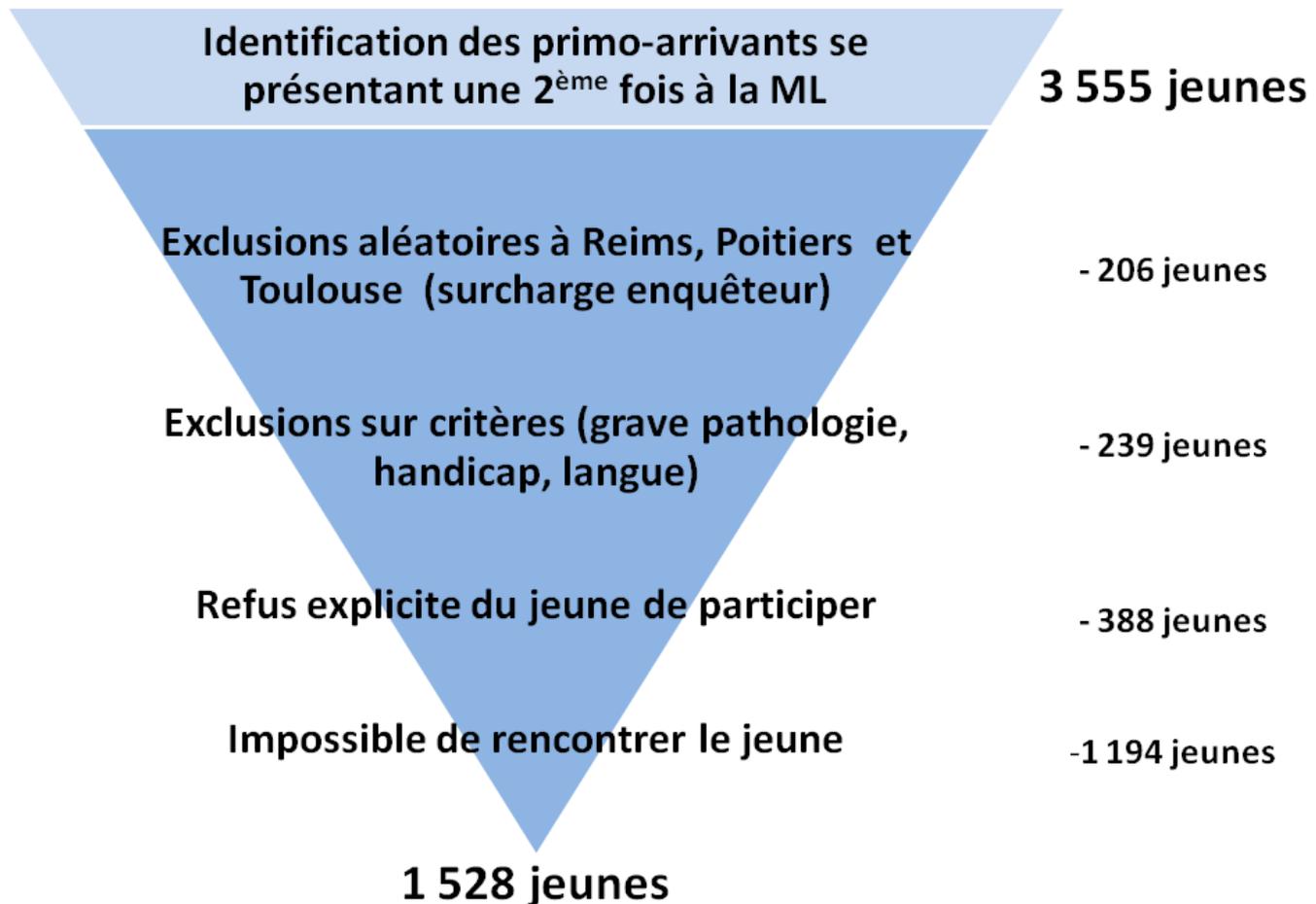
Constitution de l'échantillon:



Poitiers, Reims, Toulouse, Clichy-sous-Bois et Sénart

Méthode

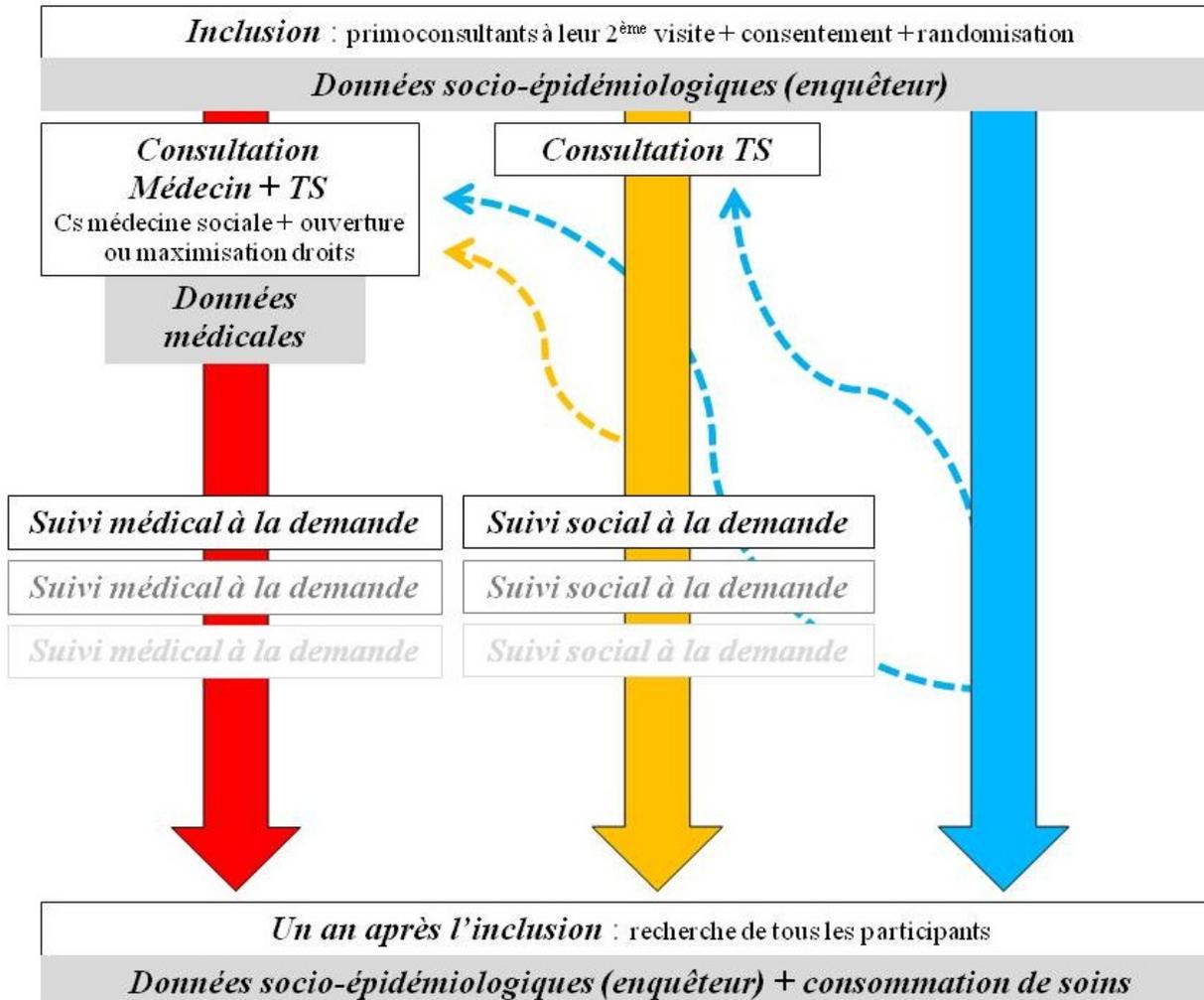
Sélection des jeunes:



Méthode

- **Allocation aléatoire** des jeunes entre les trois cohortes:
 - (1) Groupe bénéficiant d'un entretien individuel avec l'AS : 501 jeunes
 - (2) Groupe bénéficiant d'une consultation de médecine sociale et d'un entretien avec l'AS: 532 jeunes
 - (3) Groupe témoin: 495 jeunes
- Les trois taux ne sont pas significativement différents
- Affectation aléatoire qui garantit que les trois groupes sont initialement comparables

Méthode : en théorie



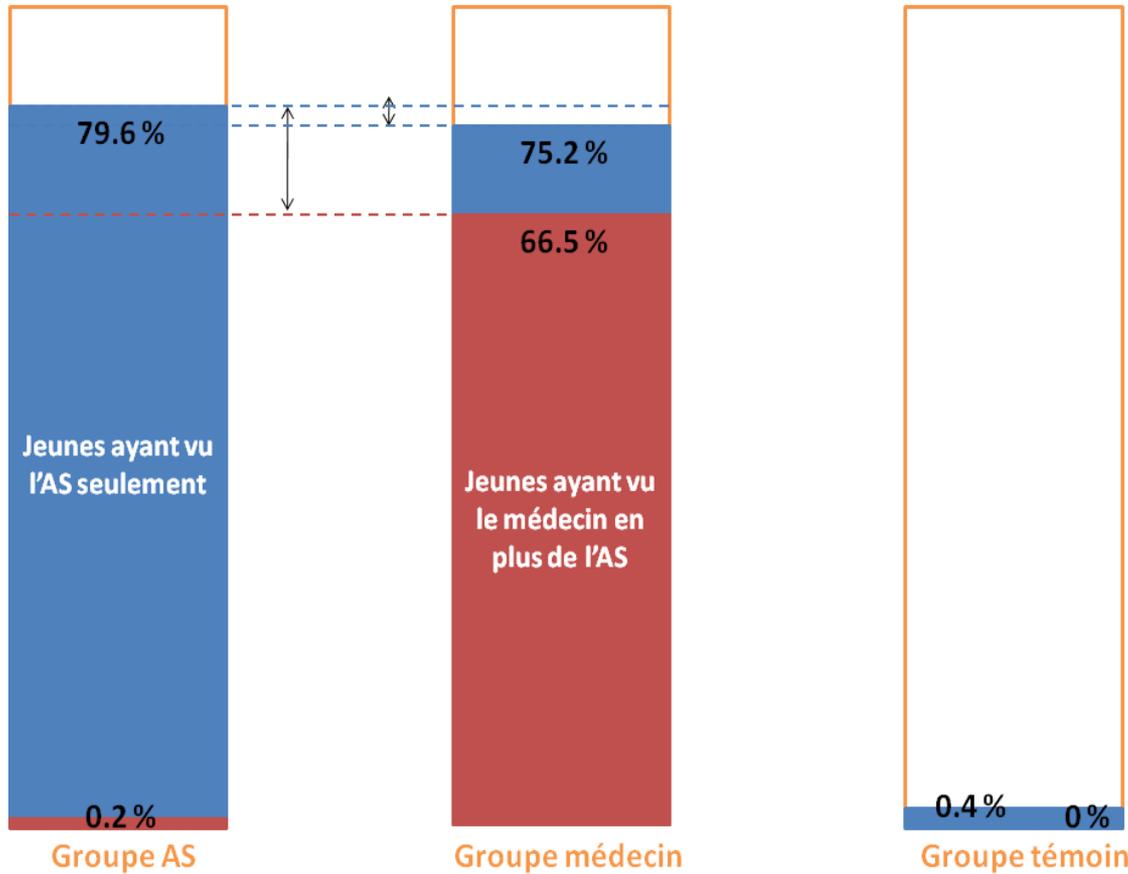
- 3 cohortes

- 5 sites

- un an d'inclusion,
un an de suivi

- 1 528 jeunes inclus

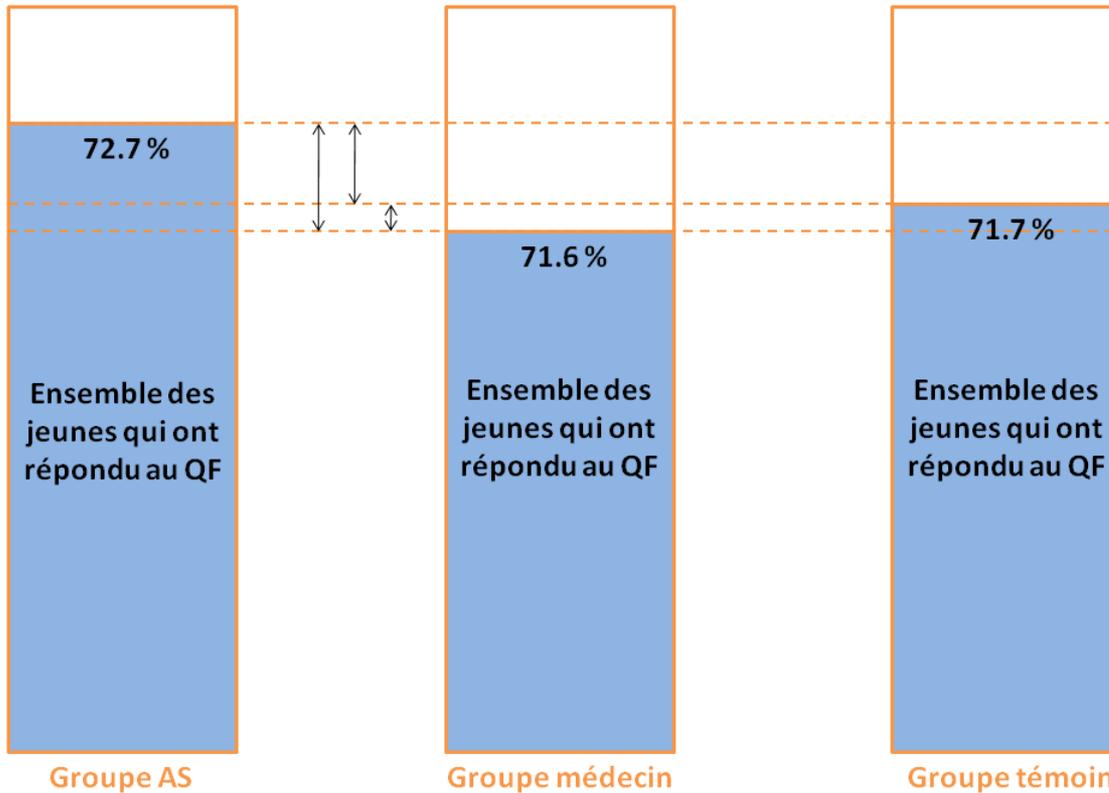
Méthode: en pratique...



Deux difficultés:

(1) Seule une partie des jeunes qui devaient aller voir le médecin/AS y est affectivement allée

Méthode: en pratique...



Deux difficultés:

(2) Seule une partie des jeunes initialement interrogés a pu être réinterrogée à la fin de l'étude (1 100 jeunes sur 1 528)

Résultats

- **Description de l'Etat de santé** des jeunes des Missions locales en comparaison avec d'autres publics (SIRS 18-25 ans 2010 et Jeunes adultes 2007):
 - Les jeunes de Missions locales se perçoivent en moins bonne santé, notamment psychologique.
 - Ils ont un rapport plus étroit avec la maladie: vulnérabilité, modes de vie, expérience...
 - Ils constituent une population particulièrement à risque :
 - Insécurité alimentaire (30%)
 - Symptômes dépressifs (30,6%)
 - Conduites sexuelles à risque (20%)
 - Ils sont éloignés des soins de santé primaires :
 - Moins de recours en médecine de ville et plus de substitution avec des soins hospitaliers

Résultats

- **Principaux effets des traitements:**
 - **Sur les barrières financières:** les jeunes des deux cohortes traitées n'ont pas une meilleure protection sociale que les jeunes du groupe contrôle:
 - Les deux interventions testées n'ont pas permis de réduire les barrières financières.
 - **Sur les barrières culturelles:** les jeunes qui ont vu le médecin ont plus conscience de leurs besoins en matière de santé
 - Ils se déclarent en moins bonne santé que les jeunes du groupe contrôle
 - Effet du traitement sur la perception de son état de santé
 - **Sur le recours aux soins:** les jeunes qui ont vu le médecin ont une probabilité plus forte d'être suivis par un psychologue
 - Aucun effet des traitements sur le recours aux autres spécialistes
 - Aucun effet sur le recours aux soins de l'AS

Enseignements

- Mener une recherche de ce type **est possible** mais:
 - **Est coûteux** en temps et en énergie
 - **Nécessite de construire une solide partenariat avec les acteurs** de terrain et de co-construire le protocole expérimental:
 - Expliquer la méthode de l'évaluation randomisée
 - Apporter des réponses aux questions éthiques
 - Parvenir à transformer une demande en question de recherche
 - **Implique de parvenir à maximiser le recrutement, la participation et l'adhésion des participants:**
 - Tensions entre l'essai contrôlé et la pratique
 - Limiter les sources de biais
 - Nécessite de **mettre en place un monitoring très sérieux:**
 - Suivre les inclusions
 - Eviter la dérive des pratiques