**18/12/2018**

**Direction Santé Prévention**

**Cité’Zen**

**Lille**

# **CONTEXTE**

# **Perception de la santé : Des étudiants en bonne santé mais… :**

L’étudiant doit faire face à une pression importante du fait d’un statut bien particulier : il est sans emploi mais il n’est pas chômeur, il a vocation à être autonome mais il n’est pas complétement indépendant, souvent dé-cohabitant de ses parents, il doit faire l’apprentissage de l’autonomie sanitaire et financière, il doit se créer un nouveau réseau social et trouver de nouveaux repères affectifs, il doit trouver un logement et réussir ses études, sans pour autant avoir de garanties quant à son accès au marché de l’emploi. Au contraire, le contexte lui laisse plutôt penser qu’il mettra du temps à trouver un travail. Il est exclu des dispositifs de solidarité nationale, la complémentaire santé ne lui est pas obligatoire contrairement aux salariés, et, pour l’étudiant étranger, celui-ci doit découvrir un nouveau pays, une nouvelle langue et maîtriser de nouveaux codes culturels et sociaux.

Ce statut peut conduire à des situations de grande précarité.

* La 4ème Enquête nationale sur la santé des étudiants (ENSE) de LMDE révèle que 26% des étudiants déclarent éprouver de réelles difficultés financières pour faire face à leurs besoins.
* 35% des étudiants déclarent avoir renoncé à une consultation médicale au cours des douze derniers mois, dont 27% pour des raisons financières.

La population estudiantine est donc une population fragile socialement, qui est soumise à des risques spécifiques.

Selon l’ENSE 4, 9% des étudiants ne disposent pas d’une mutuelle, contre 6% dans la population générale.

La période des études est une période qui affecte durablement les étudiants.

Les facteurs essentiels au bien-être ont des conséquences négatives sur l’état de santé général de l’étudiant : prise de poids, difficultés relationnelles, dépression, augmentation de la douleur, baisse de performance ou encore aggravation des troubles respiratoires et cardio-vasculaires.

La perception de l’état de santé se dégrade chez les étudiants au cours de leurs études : 25% des étudiants de plus de 25 ans se déclarent en mauvaise santé contre 15% pour les moins de 20 ans.

Ces chiffres nous ont amené à nous interroger sur les moyens d’action en vue d’améliorer le bien-être des étudiants et leur perception de leur santé.

**Une santé parfois délaissée… :**

Concernant leur santé, 96% des jeunes de 15-30 ans se déclarent plutôt en bonne santé. Toutefois, 3,8% ont une représentation négative de leur santé, souvent significativement associée aux problèmes de poids.

Avec l’avancée en âge, la perception d’une très bonne santé par les jeunes se dégrade : 59,5% des 15-19 ans perçoivent ainsi leur santé comme excellente ou très bonne, contre 45,2 % des 20-25 ans et 38,4 % des 26-30 ans.

Les hommes s’estiment en meilleure santé que les femmes (86% contre 78%).

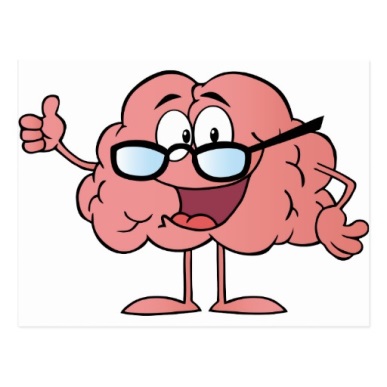
Il y a donc, au cours des études, une dégradation importante de la perception qu’ont les étudiants de leur santé. Il est fondamental d’intervenir durant ces années pour agir sur cette tendance.

Le recours aux professionnels de santé est variable : au cours des douze derniers mois, 79,2 % des 15 à 30 ans ont consulté « au moins une fois » un médecin généraliste, qui demeure le professionnel le plus consulté.

Relativement peu de jeunes scolarisés déclarent avoir eu un contact dans l’année avec un médecin ou une infirmière universitaire. Il est vraisemblable que les missions de la médecine universitaire (préventive et curative) sont insuffisamment connues des élèves. Par ailleurs, il semblerait que les délais de réponse de la médecine universitaire ne correspondent pas toujours aux besoins à court terme des étudiants.

Beaucoup d’interrogations sont relatives à ce non recours aux soins. Il semblerait qu’il soit conditionné par différents facteurs : l’accès aux droits, la connaissance du système de soins, la maîtrise du parcours sanitaire, ainsi que la non couverture par une complémentaire sont autant de sujets sur lesquels il est indispensable d’agir.

# **La santé mentale, un nouvel enjeu :**



Près de quatre étudiants sur dix (37%) seraient en état de mal-être, les jeunes femmes, étant, en proportion, deux fois plus nombreuses (46%) que les jeunes hommes (25%) à présenter des symptômes anxieux (ENSE, 2016).

Concernant le recours aux professionnels pour raisons de santé mentale, celui-ci varie suivant les états anxieux ou dépressifs des patients. Au cours des douze derniers mois, près d’un jeune sur deux (45,4 %) ayant déclaré une «période de tristesse, de déprime ou d’anhédonie, pendant au moins quinze jours, pratiquement tous les jours et toute la journée» a eu recours à un professionnel de santé pour ses problèmes. Les trois quarts des maladies mentales se déclarent avant l’âge de 25 ans, 80% des troubles psychotiques se révèlent entre 15 et 25 ans.

Dans les cas de tentative de suicide, près d’un jeune suicidant sur deux (46,1 %) est allé à l’hôpital ; un médecin ou un psy a été consulté dans un cas sur deux (49,2 %). Il convient toutefois de noter que plus d’un tiers n’ont eu recours à aucune structure ni à aucun professionnel de santé après leur tentative.

La période de vulnérabilité, en termes de tentatives de suicide, se situe entre 15 et 19 ans. Les facteurs de risque sont le fait d’avoir subi des violences sexuelles, le fait de vivre seul, un faible niveau de revenus, l’homosexualité et la non-conformité de genre ainsi que la consommation de tabac.

Le suicide est la 2ème cause de décès chez les 15-24 ans (16,3% du total des décès) et la 1ère chez les 25-34 ans (20% du total des décès). Il est surtout le fait des jeunes filles entre 15 et 20 ans.

Différents freins sont évoqués dans les études françaises pour expliquer l’insuffisante prise en charge en matière de santé mentale : les niveaux de formation très divers des médecins, leurs représentations de l’efficacité des traitements, leur propre vécu, les caractéristiques sociodémographiques des patients, le non-remboursement des consultations avec un psychologue ou un psychothérapeute (non-médecin), les délais d’obtention des rendez-vous avec un psychiatre, la réticence des patients à suivre une psychothérapie, les difficultés d’accès aux soins spécialisés, ou encore les relations professionnelles des praticiens avec les professionnels de la santé mentale et les psychiatres.

Ces freins sont particulièrement vrais au sein de la population étudiante. Précaire et souvent pas au fait de ses droits (ouverture des droits sécurité sociale, envoi d’un RIB pour se faire rembourser, déclaration d’un médecin traitant etc), les consultations avec un psychologue ou un psychiatre restent souvent inaccessibles, voir taboues.

Des consultations gratuites existent mais, souvent saturées, les délais d’attente ne sont pas en adéquation avec les besoins immédiats d’une population fragilisée.

# **L’isolement des jeunes :**

Les étudiants décohabitants indépendants sont une cible particulière. Le Panorama 2013 des conditions de vie des étudiants de l’Observatoire national de la vie étudiante indique qu’ils souffrent davantage d’isolement et de déprime que les autres.

Selon l’Enquête Nationale sur la Santé des Etudiants 4 menée par LMDE, les étudiants décohabitants déclarent davantage renoncer à la consultation que les cohabitants avec leurs parents.

Par ailleurs, l’isolement des jeunes est souvent couplé à un sentiment d’être mal informé sur sa santé et la vulnérabilité financière accroît la logique de cumul des inégalités sociales de santé.

Enfin, nous avons pu constater qu’il y avait 2 périodes particulièrement délicates pour les étudiants :

* La période des fêtes de fin d’année
* La période des examens

Cette observation nous incite à une plus grande vigilance auprès des étudiants sur ces périodes durant lesquelles l’isolement peut être exacerbé, et peut donc aboutir à des mises en danger.

Cela est particulièrement vrai sur les étudiants étrangers qui sont souvent davantage isolés et qui, ne pouvant rentrer régulièrement chez eux sont plus vulnérables.

# **OBJECTIFS**

**Objectif général :**

Informer sur le système de santé, le parcours de soins, l’accès aux droits afin de favoriser l’adoption de comportements favorables à leur santé et à leur bien-être mental et social.

Rompre l'isolement des étudiants vivant en résidence universitaire du CROUS en créant du lien au sein de la résidence, mais aussi entre les étudiants et les institutions (CROUS, MEL, établissements de santé, …).

**Objectifs spécifiques :**

* Favoriser la compréhension du système de santé
* Accompagner l’étudiant dans ses démarches d’accès aux soins (parcours de soins coordonnés)
* Accompagner l’étudiant dans ses démarches d’accès aux droits (éligibilité aux aides financières)
* Lutter contre le renoncement aux soins
* Informer de la possibilité de se rendre dans les structures municipales de santé pratiquant le tiers payant et le secteur 1
* Favoriser le développement de pratiques responsables pour la santé (nutrition, bien-être, sommeil, gestion du stress, sport)
* Favoriser les échanges entre les étudiants et favoriser la prévention par les pairs
* Réduire l’isolement social des étudiants, source de solitude et de détresse psychologique
* Faire évoluer les représentations des étudiants concernant la santé mentale, les professionnels de santé et le recours aux soins via une démarche « d’aller-vers »
* Favoriser le recours aux dispositifs d’accès aux soins, notamment psychiques
* Promouvoir les structures locales et orienter vers celles-ci dès les premiers signes de détresse psychologique constatés
* Améliorer le lien entre les étudiants et les services du CROUS de Lille
* Assurer une pérennité de la démarche

**Objectifs opérationnels :**

* Organiser une formation avec un focus sur l’écoute active en cas de mal être ou d’isolement
* Créer des opportunités de rencontres, d’échanges et de sorties culturelles (ateliers nutrition avec le programme santé nutrition, théâtre, ou autre)
* Créer un réseau de partenaires de proximité pouvant accueillir des étudiants rapidement
* Informer sur l’offre de soins et de prise en charge psychologique existante
* Instaurer un dialogue entre jeunes sur leur représentation autour du bien-être
* Amener le public qui ne se serait pas tourné naturellement vers la prévention à se questionner sur sa santé

# **CHAMPS D’ACTION**

**Public bénéficiaire :**

Le public visé est le public étudiant vivant en résidence universitaire du CROUS.

**Lieu de l’action :**

**Les résidences universitaires :**

Organisation de porte à porte via des relais santé, préalablement formés.

En raison des contraintes liées aux rythmes des étudiants (cours, sorties, job, vacances) et donc aux absences auxquelles nous serons confrontés, nous avons fait le choix de visiter tous les étudiants des 2 résidences universitaires entre octobre 2018 et juin 2019 sur ces 4 temps thématiques :

* 1er temps : faire un point avec les étudiants sur leurs parcours de soins coordonnés :
* Comprennent-ils la sécurité sociale étudiante ?
* Sont-ils couverts par une mutuelle ?
* Ont-ils déclaré un médecin traitant ?
* Leur carte vitale est-elle à jour ?
* Ont-ils leur carte de tiers payant ?
* Savent-ils ce qu’est le tiers-payant ?
* Sont-ils éligibles à des dispositifs d’aides (régionale ou nationale) ?
* Cet échange permet de créer une atmosphère de confiance, mais aussi de commencer à créer du lien car ces questions permettent de mettre en avant un intérêt pour la situation de l’étudiant (même administrative), ce qui est un premier pas vers la lutte contre l’isolement et pour l’amélioration de l’accès aux droits et aux soins.
* 2ème temps : discussion autour de l’isolement et du mal-être des étudiants. Ces derniers, sur la base des réponses apportées à un questionnaire pré-établi, seront informés de l’existence de structures d’accompagnement adaptées. Ce questionnaire prendra la forme d’un dialogue afin de ne pas donner l’impression d’un interrogatoire.
* 3ème temps : période des examens : gestion du stress : prévention sur les risques de la consommation de produits psychoactifs ou de certains médicaments anti-fatigue notamment, conseils sur les bons réflexes en terme de nutrition, de sport, de sommeil, …
* 4ème temps : actions collectives : organisation de temps collectifs au sein des lieux de vie des résidences universitaires en partenariat avec les tuteurs des résidences.

Dans la mesure du possible nous organiserons un temps collectif afin de présenter le dispositif au sein des RU.

Des actions collectives pourront également être organisées sur des thématiques et des problématiques communes aux étudiants visités et à leur demande.

* Lors des passages, des « prétextes » de discussion pour la prochaine visite seront laissés. Ils participeront également à rompre l’isolement en donnant l’opportunité de créer du lien :

Le tote bag contient :

* un mémo santé plastifié avec au recto le parcours « Ma santé bien remboursée » et au verso la liste des structures de santé utiles (centres de santé municipaux, médecine universitaires, urgences, …)
* 1 marque page avec 2 recettes de cuisine bien-être
* 1 quiz sur le bien-être
* 1 guide sur le bien-être étudiant avec des conseils sur : la nutrition, le sommeil, la gestion du stress, l’activité physique, la mémoire.
* Un set de coloriage déstressant
* 1 préservatif externe
* 1 balle anti-stress

Un travail de communication sera à construire avec les résidences afin de faire connaître le dispositif :

* Affiches dans les universités + les résidences
* Planning des portes à portes affiché dans le hall des résidences
* Flyers

1. **FORMATION ET SUPERVISION DES RELAIS SANTE :**

**Méthode de l’aller-vers :**



Il s’agit d’un travail de prévention par les pairs : instaurer un dialogue et une relation de confiance afin de pouvoir orienter vers les structures adaptées.

Dans la pratique, l’éducation par les pairs repose sur l’utilisation d’une «personne ressource» dont le but est d’informer et d’éduquer d’autres personnes appartenant toutes au même groupe social.

La relation de pairs fonctionne car une relation de confiance s’instaure entre les jeunes et les relais santé. Cette relation s’appuie sur des valeurs : anonymat, gratuité, non-jugement, non culpabilisation, ainsi que sur une interactivité permanente et une approche positive.

Une attention particulière sera apportée à la constitution de binômes «paritaires».

Les relais santé ont un contrat de travail et sont rémunérés.

Cela confère une certaine reconnaissance à leur fonction, cela valorise leur engagement professionnel, permet de s’assurer une présence régulière et de répondre à un niveau d’exigence qualitatif de professionnalisme indispensable pour ce type de dispositif (respect des horaires, du cadre d’intervention, nature des messages à transmettre, évaluation continue…).

**Formation :**

La formation allie théorie et pratique.

Elle aborde les thématiques de santé, l’utilisation d’outils et l’écoute active. S’y ajoutent ensuite des temps réguliers d’analyse de pratiques.

De ce fait, les relais santé eux-mêmes sont des bénéficiaires du dispositif, par le développement personnel, le renforcement de l’estime de soi et une amélioration des compétences relationnelles (écoute, communication, ouverture aux autres).

La formation a eu lieu sur 3 jours (du 28/08 au 30/08) et a comporté plusieurs modules :

- Module LMDE : grands thèmes de la prévention (vie affective et sexuelle, addiction, bien-être), concepts de santé et déterminants de santé, présentation des outils d’animation et du matériel de prévention, apprentissage de la méthode de l’aller-vers, atelier parcours de soins et système de santé, au travers notamment de visionnage de film, de quizz collectif et individuel, de mise en situation, de brainstorming, …

- Module du CRIPS : contraception, maladies sexuellement transmissibles, égalité femmes-hommes

- Module de l’association AGATA : alcoologie, écran et autres substances psychoactives

- Module du Programme Santé Nutrition : Prévention du surpoids et de l’obésité

- Module du docteur Perreira : échanges sur les représentations de la maladie mentale, détection des signes de mal-être psychologique, détection des signes d’isolement (isolement par rapport aux démarches sanitaires, par rapport à la résidence, au quartier, …), comment parler à des étudiants en souffrance

- Module sur le stress et le sommeil chez les jeunes

- Module sur l’accès aux soins

- Module de présentation des SUMPPS avec le docteur Perreira, médecin directeur du SUMPPS Sorbonne Universités

- Présentation des dispositifs de prévention LMDE : Génération égalité, les déambulations, les formations BDE, les Before du CROUS et Cité Zen

**Supervision :**

[](http://www.shutterstock.com/subscribe?clicksrc=full_thumb)Toutes les 4 semaines pendant 3h, les Relais Santé débrieferont avec un spécialiste de la santé mentale sur leurs expériences, leurs difficultés etc.

Le but étant de leur permettre d’être accompagnés, soutenus, suivis et d’instaurer régulièrement des temps d’analyse de pratiques et de leur rappeler qu’ils ne sont pas responsables des actes des étudiants visités.

1. **COORDINATION**

**Ingénierie de projet :**

Plusieurs salariés LMDE chargés de la conduite de projet investissent du temps dans :

* La mise en place opérationnelle de l’action
* La coordination du projet
* La formation des étudiants relais santé
* Le suivi et animation d’équipe
* L’administration et RH
* L’évaluation
* L’expertise
* Le déploiement du projet

De plus, un coordinateur suivra la mise en place du dispositif :

* Sur le terrain
* Référent pour répondre aux étudiants
* Référent pour les patients
* Suivi de la formation

**Mise en réseau des partenaires :**

[](http://www.shutterstock.com/subscribe?clicksrc=full_thumb)

Suite à un travail de recherche de partenariats, nous avons réussi à intégrer dans notre réseau les structures suivantes :

* Service social du CROUS : participation au comité de pilotage. Mise en place d’un circuit pour faire du lien et pour la circulation des informations (Etudiant relais santé 🡪 tuteurs 🡪 Directeurs de gestion 🡪 service social du CROUS). Une personne référente a été désignée au sein du service social.
* La Métropole de Lille
* L’ars Hauts de France
* Le CROUS de Lille
* Le planning familial, le SUMPS, l’ANPAA, Spiritek…

Un référent sera nommé dans chaque structure afin de faciliter la remontée d’informations.

Ce réseau permettra :

* Une prise en charge rapide et globale de l’étudiant
* Un circuit de prise en charge sécurisé
* Une prise en compte globale de l’environnement de l’étudiant afin qu’il puisse poursuivre ses études dans les meilleurs conditions malgré les soins qu’il doit recevoir
* D’orienter les étudiants relais santé vers les structures des partenaires et les structures locales adéquates

Ce réseau sera réuni une fois par trimestre dans un comité technique de pilotage pour échanger sur :

* Les circuits de consultation
* L’efficacité des conseils apportés
* Les difficultés rencontrées
* Les axes d’amélioration

Seront invités à ce comité de pilotage l’ensemble des partenaires :

La Métropole de Lille, l’ARS Hauts de France, le CROUS de Lille, le planning familial, Spiritek, l’ANPAA, le SUMPS…

* Les Relais Santé sont des passerelles entre les personnes en détresse et les structures locales adaptées à leur problématique.

# **METHODOLOGIE D’ACTION**

**Etudiants mobilisés :**

Un travail de communication a été mis en place avec les résidences, et notamment les directeurs de gestion et les tuteurs/tutrices des résidences afin de faire connaître le dispositif et d’en faciliter l’intégration :

* Affiches dans les universités + les résidences
* Planning des portes à portes affiché dans le hall des résidences
* Flyers

Sur chacune des actions de porte à porte en RU, les 5 Relais Santé interviennent en équipe de 2. Ils sont accompagnés 3 soirées par semaine par des étudiants relais santé coordinateurs.

Dans la mesure du possible, une équipe sera affectée à une ou plusieurs résidences universitaires, afin de garder un contact et de favoriser l’échange.

Ils se répartiront les étages des résidences, tout en gardant une certaine vigilance sur le déroulé du porte à porte de l’équipe. Lors de la formation, nous avons insisté sur la dimension de travail d’équipe, afin qu’en cas de difficulté de l’un des relais de l’équipe, l’autre réagisse rapidement et efficacement.

Le porte-à-porte a lieu tous les jeudis et vendredis.

Chaque intervention durera 2h30 :

* 3h d’intervention de 18h30 à 21h00
* 30 minutes de débriefing de 21h00 à 21h30

Les entretiens dureront en moyenne 10 minutes, soit 6 entretiens par heure, et 18 entretiens par soirée de 3h.

Dans le cas où l’étudiant visité serait absent à la 1ère visite : sur ou sous la porte distribution d’un flyer sur lequel figure le descriptif du dispositif, ainsi que le planning des passages (par roulement) d’octobre 2018 à juin 2019.

**Résidences universitaires du CROUS :**

|  |
| --- |
| **Nom de la résidence** |
| Roubaix 217 |
| Albert Camus |

# **SUPPORTS ET OUTILS**

Habillement pour les relais santé (K-Ways, sacs, badges).

L’identification des relais santé est indispensable, elle permet de repérer leur présence sur le lieu de l’intervention.

Des outils spécifiques et dédiés sont créés :

* Affiches présentant le dispositif et le planning
* Flyers dans l’accueil des résidences universitaires
* Flyers glissés sous la porte de l’étudiant en cas d’absence lors du passage

Un tote-bag à distribuer aux étudiants comportant :

* un mémo santé plastifié avec au recto le parcours « Ma santé bien remboursée » et au verso la liste des structures de santé utiles (centres de santé municipaux, médecine universitaires, urgences, …)
* 1 marque page avec 2 recettes de cuisine bien-être
* 1 quiz sur le bien-être
* 1 guide sur le bien-être étudiant
* 1 set de coloriage déstressant
* 1 préservatif externe
* 1 balle anti-stress

# **EVALUATION**

**Objectif général :**

Etablir un bilan des interventions afin d’en avoir un suivi régulier, de mesurer l’ampleur et l’efficacité du dispositif, d’identifier les points forts et les points faibles / les difficultés rencontrées et de proposer des pistes d’amélioration.

**Objectifs spécifiques :**

* **Elaborer un bilan d’activité quantitatif quotidien** comprenant :
  + le nombre de soirées
  + le nombre de portes toquées
  + le nombre de portes ouvertes/le nombre de portes fermées
  + le nombre de refus d’échanges (avec éventuellement la répartition par motif de refus),
  + le nombre d’entretiens
  + la durée de l’échange
  + le nombre d’entretiens par tranche horaire, par type de démarchage (spontané ou à la demande d’un tiers / de la personne elle-même)
  + le nombre de personnes rencontrées avec la répartition en fonction du profil des personnes : sexe, âge, filière d’études, résidence universitaire…
  + le nombre de personnes repérées en situation d’isolements / mal-être,
  + le nombre de personnes déjà rencontrées,
  + le nombre d’outils (places ciné…) distribués / utilisés
  + le nombre d’information/d’orientations vers le partenaire en santé mentale,
  + le nombre de personnes déclarant avoir consulté via le dispositif
  + le nombre de consultations effectives
  + le nombre de personnes poursuivant une démarche de soins 6 mois / 12 mois après
* **Effectuer un bilan d’activité qualitatif quotidien** sur :
  + Les sujets abordés
  + Les informations / messages donnés
  + La qualité des échanges, le niveau de réceptivité et d’intérêt des personnes rencontrées pour l’échange
  + Leur niveau d’adhésion aux conseils donnés
  + Les observations importantes concernant les personnes rencontrées (état psychologique, problèmes auxquels elles font face…)
  + Les demandes particulières des personnes rencontrées
  + Les difficultés rencontrées par les intervenants
  + Les remarques / questions des intervenants
  + Le mode de prise de connaissance du dispositif pour les personnes qui viennent consulter
  + Le type de prise en charge et les solutions apportées aux personnes qui viennent consulter
* **Réaliser un bilan qualitatif mensuel ou une enquête ponctuelle plus formelle** afin d’évaluer :
  + L’impact du dispositif sur les bénéficiaires : en termes de réflexion sur leur vécu et les risques associés, de connaissances, de prise en charge, consolidation de l’état de santé, bien-être psychique, de vie sociale, de scolarité, promotion du dispositif à leur entourage…
  + Les principes de l’action : l’aller-vers, la prévention par les pairs, le binôme, l’interface avec les professionnels de santé, personnalisation des échanges…
  + Le déroulé de l’entretien : la perception de la prise de contact et de l’échange, des sujets abordés, des conseils donnés, de la liberté de parole, le positionnement des intervenants, leurs légitimité, leurs capacités d’écoute et de compréhension du vécu des étudiants rencontrés…
  + L’intérêt des outils (questionnaire d’évaluation de la santé psychique de l’étudiant, places ciné…)
  + L’impact du dispositif sur les intervenants  concernant leurs connaissances, leur représentation de la santé mentale, leur santé psy (culpabilités, sentiment de responsabilité par rapport aux personnes rencontrées…), leurs compétences personnelles (autonomie, gestion du travail, confiance en soi) et relationnelles, leur socialisation, leur insertion professionnelle…
  + Les aspects organisationnels du dispositif : période d’interventions, fréquence, horaires, types de résidences…
  + Le recrutement des intervenants (sélection)
  + La formation et accompagnement / suivi des intervenants
  + Le rôle du coordinateur
  + Les relations entre intervenants
  + Les relations binômes – coordinateur – Centre en santé mentale / LMDE
  + Les relations entre les différents partenaires
  + La communication autour du dispositif
* **Evaluer spécifiquement la formation délivrée aux intervenants**

# **DES RESULTATS ENCOURAGEANTS**

Le projet est actuellement en cours sur les résidences universitaires de Roubaix 217 et Albert Camus.

Du 01 octobre 2018 au 18 décembre 2018, 16 interventions ont été réalisées.

Les relais santé (RS) ont frappé à 908 portes :

* 583 portes sont restées fermées
* 325 portes se sont ouvertes, donnant lieu à 318 entretiens

Par ailleurs, 98% des échanges ont donné lieu à un entretien approfondi

Concernant la qualité des échanges :

* Elle a été considérée comme 'plutôt bonne' pour 96% des entretiens.
* Seul 4 échanges ont été considérés comme 'plutôt pas bon' ou et 2 'pas bon du tout'.

Enfin, seuls 24% des entretiens réalisés durent moins de 5 minutes. La grande majorité, 38%, durent entre 5 et 10 minutes et 28% entre 10 à 20 minutes.