

**Réseau
LOUIS GUILLOUX**

**RAPPORT D'ACTIVITÉS
2018**

SOMMAIRE

[RAPPORT MORAL \(page 5 à 6\)](#)

[ORGANIGRAMME \(page 8\)](#)

[INTRODUCTION \(page 9 à 10\)](#)

[ACTIVITES MIGRANTS \(page 11 à 33\)](#)

DATASAM « Dispositif d'Appui Technique pour l'Accès aux Soins et l'Accompagnement des migrants » en Bretagne

Le Centre Médical Louis Guilloux

Les autres activités du CMLG

[LE POLE INTERPRETARIAT \(page 34 à 39\)](#)

Contexte général

Contexte national

Organisation du pôle et partenariats

Formations et réunions des interprètes

Promotion de l'interprétariat médico-social professionnel

Chiffres 2018

Interprétariat téléphonique en région Bretagne

Travail régional (voir partie DATASAM)

Travail national

Perspectives 2019

[LE POLE TUBERCULOSE \(page 40 à 51\)](#)

Organisation générale du CLAT 35

La veille sanitaire tuberculeuse

Les enquêtes autour des cas

Actions réalisées par le CLAT 35 en 2018

Programme d'Aide à la Bonne Observance (ABO)

[LES APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE \(page 52 à 58\)](#)

Les candidatures

Les résidents

Activités collectives proposées

Perspectives 2019

[LE POLE PCESS \(page 59 à 72\)](#)

Activités du pôle

Consultations spécialisées VIH

[ANNEXES \(page 73 à 74\)](#)

TABLE DES MATIERES DES TABLEAUX, GRAPHIQUES ET ANNEXES

TABLEAUX

DATASAM

Tableau 1 : Nombre de participants par type d'évènements organisés par le DATASM en 2018

Tableau 2 : Nombre de participants lors des interventions de l'équipe de coordination régionale en 2018

Tableau 3 : Nombre de participants par type de réunions en 2018

Tableau 4 : Evolution du nombre d'heures d'interprétariat en Bretagne entre 2004 et 2018 (hors 35)

Tableau 5 : Nombre de consultations réalisées par les médecins bénévoles en 2018

CMLG

Tableau 6 : Evolution de l'activité globale de 2013 à 2018

Tableau 7 : Répartition sexe et âge de la population en 2018

Tableau 8 : Age moyen et médian en fonction du sexe

Tableau 9 : Evolution du nombre de mineurs vus au CMLG entre 2013 et 2018

Tableau 10 : Répartition des patients selon le statut administratif

Tableau 11 : Dépistages infectieux en 2018

Tableau 12 : Dépistages des maladies infectieuses évolution entre 2011 et 2018

Tableau 13 : Valences vaccinales réalisées depuis 2011

Tableau 14 : Chiffres de l'activité ASL de 2014 à 2018

INTERPRETARIAT

Tableau 15 : Progression d'activité en chiffres

TUBERCULOSE

Tableau 16 : Lieux de notification de DO en 2018

Tableau 17 : Caractéristiques sociales des cas

Tableau 18 : Résultats des PCR *Mycobacterium tuberculosis* en fonction des résultats des examens directs

Tableau 19 : Répartition des cas contact en fonction du « type de contact » avec les personnes présentant une maladie tuberculeuse en 2018 comparée à 2017

Tableau 20 : Dépistage auprès du personnel hospitalier du CHU de Rennes par la médecine du travail du CHU (hors CLAT)

Tableau 21 : Nombre d'ITL diagnostiquées depuis 2011 et proportion d'ITL par contact identifié

Tableau 22 : Indicateurs par les enquêtes autour des cas de tuberculose en 2018 par le CLAT 35 (comparaison avec 2017)

Tableau 23 : Nombre de personnes concernées par l'accompagnement par le travailleur social de 2015 à 2018 en fonction de la nature de l'accompagnement

ACT

Tableau 24 : Evolution du nombre de résidents entre 2013 et 2018

GRAPHIQUES

DATASAM

Graphique 1 : Secteur professionnel des participants aux formations/soirées en 2018

Graphique 2 : Pourcentage de participants par secteur d'activité en 2016 ; 2017 et 2018

Graphique 3 : Secteur professionnel des participants à la journée régionale de 2018

Graphique 4 : Secteur professionnel des participants aux rencontres organisées par l'équipe de coordination régionale

Graphique 5 : Département des participants aux rencontres organisées par l'équipe de coordination régionale en 2018

Graphique 6 : Evolution du nombre d'heures d'interprétariat par département entre 2015 et 2018 (hors 35)

Graphique 7 : Nombre de structures « demandeurs » par département en 2018

Graphique 8 : Nombre total de conventions de partenariat signées au 31 décembre de chaque année

CMLG

Graphique 9 : Pathologies dépistées et prises en charge

Graphique 10 : Patients par quartier

Graphique 11 : Recours à l'interprétariat

Graphique 12 : Nouveaux patients – nombre de consultation en 2018

Graphique 13 : Origine géographique des patients en 2018

Graphique 14: Délais de prise de rendez-vous

Graphique 15 : Nombre de boîtes de médicaments délivrées au CMLG de 2014 à 2018

Graphique 16 : Nombre de bénéficiaires de 2014 à 2018

Graphique 17 : actes réalisés

INTERPRETARIAT

Graphique 18 : Répartition par département en 2018 (en nombre d'heures et en pourcentage)

Graphique 19 : Répartition du nombre d'heures par langue en 2018

Graphique 20: Répartition par domaine en 2018

TUBERCULOSE

Graphique 21 Nombre de cas et incidence de la tuberculose dans le 35 entre 2007 et 2018:

Graphique 22 : Répartition géographique des cas de tuberculose en 2018 dans le 35

Graphique 23 : Répartition des cas de tuberculose en fonction des classes de

Graphique 24 : Pourcentage de personnes nées à l'étranger parmi les cas de tuberculoses répertoriées depuis 2013 dans le 35

ACT

Graphique 25 : Candidatures 2016-2018

Graphique 26: Traitement des candidatures de 2016 à 2018

Graphique 27: Dossiers non admissibles en 2018

Graphique 28 Origine sociale de la demande:

Graphique 29 : Durée moyenne de prise en charge des résidents selon l'année de sortie du dispositif (en nombre de jours)

Graphique 30 : Age des résidents à l'entrée – Année 2018

Graphique 31 : Origine géographique des résidents

Graphique 32 : Pathologies des résidents en 2018

BILAN FINANCIER

Graphique 33 : Bilan par section analytique des comptes en 2018

Graphique 34 : Evolution des charges entre 2016 et 2018 par section analytique

Graphique 35 : Evolution du total des charges et des produits entre 2016 et 2018

ANNEXES

TUBERCULOSE

Annexe 1 : Tableau des dépistages collectifs

RAPPORT MORAL 2018

Une année supplémentaire, j'en suis à mon 18^{ième} rapport moral, quand cela s'arrêtera-t-il ? D'où vient cette longévité d'un président pour une association ?

Tout ça pour dire que je crains d'être un peu répétitif, en tout cas en ce qui concerne le contexte dans lequel nous travaillons. Contexte qui malgré tout ne devrait pas nous inciter au pessimisme...certes la méfiance de l'administration envers les populations migrantes se majore et les visions politiques, par un curieux phénomène alchimique, convergent ... Chaque gouvernement s'emploie, depuis au moins 30 ans, à agiter le chiffon rouge contre la migration comme si c'était le seul message que puisse entendre (comprendre ?) la population générale en France ? Sans se soucier qu'il existe encore dans ce pays des solidarités spontanées, des engagements professionnels et caritatifs, des vocations qui naissent ! Sans se soucier qu'une bureaucratie déshumanisée et deshumanisante, repose sur des chimères comme la fraude, jugée omniprésente et systématique et le fameux « appel d'air » ...

Malgré François Heran¹, malgré l'évidence scientifique, démographique, sociologique, épidémiologique et même économique² (eh oui l'immigration est une ressource pour notre société libérale !); les pouvoirs publics pérennisent une vision restreinte, apeurée, étriquée et, il faut le dire, bien peu efficace. Le résultat d'une politique inégalitaire, arbitraire et reposant sur des logiques de tri, organise la précarité, l'entretient ...

H. vient de naître à la maternité de l'hôpital Sud, il présente une prématurité importante, avec une malformation majeure l'obligeant à un séjour prolongé en réanimation néonatale, des semaines, presque deux mois, tout est fait pour le soin ... enfin l'enfant est « sortant » de l'hôpital, non pas guéri mais pouvant regagner son domicile avec ses parents ... Ah mais ... en plus de ces problèmes de santé, H. est étranger, ses parents n'ont pas de papiers, pas de domicile, pas d'hébergement, pas de ressources et là ... tout se complique ... direction le 115, les nuits à l'hôtel, que les travailleurs sociaux s'arrachent à qui présente la situation la pire...trier devient la règle ! Trier les patients, trier les personnes, choisir, hiérarchiser, prioriser, voilà le quotidien des travailleurs sociaux, des personnels de soins...Et il en faut de la résilience pour tenir ...

Le tri devient omniprésent et à la base de nos organisations...on ne peut plus voir tout le monde, on va voir les « plus »...les plus précaires, les plus malades, les plus vulnérables...et puis les femmes et les enfants d'abord, comme sur un bateau qui fait naufrage ...

Et c'est là l'enjeu essentiel de nos actions, garder ses valeurs en opérant un tri, une réalisation délicate qui, si elle n'est pas sans cesse questionnée, nous fait perdre justement le sens de nos engagements...et c'est bien la seule chose qui nous reste ! Alors oui, soyons vigilants, attentifs, ce qui oblige à nous remettre en question, il faut savoir s'adapter ce qui peut parfois être déstabilisant, mais le projet associatif doit pouvoir répondre à ce dilemme, renforcer la multidisciplinarité, les collaborations, les partenariats ... surtout ne pas s'isoler, rester dans « la cité », telle est notre légitimité !

L'année 2018 a vu enfin Joëlle Plemevaux partir. Il est important de souligner tout l'engagement de Joëlle au cours de ces années où l'association a trouvé un sens et a pu se développer dans l'esprit des premières heures. C'est une richesse que de conserver Joëlle, qui a maintenant intégrée le bureau de

¹ <https://www.youtube.com/watch?v=Ka53qgPUoYE>

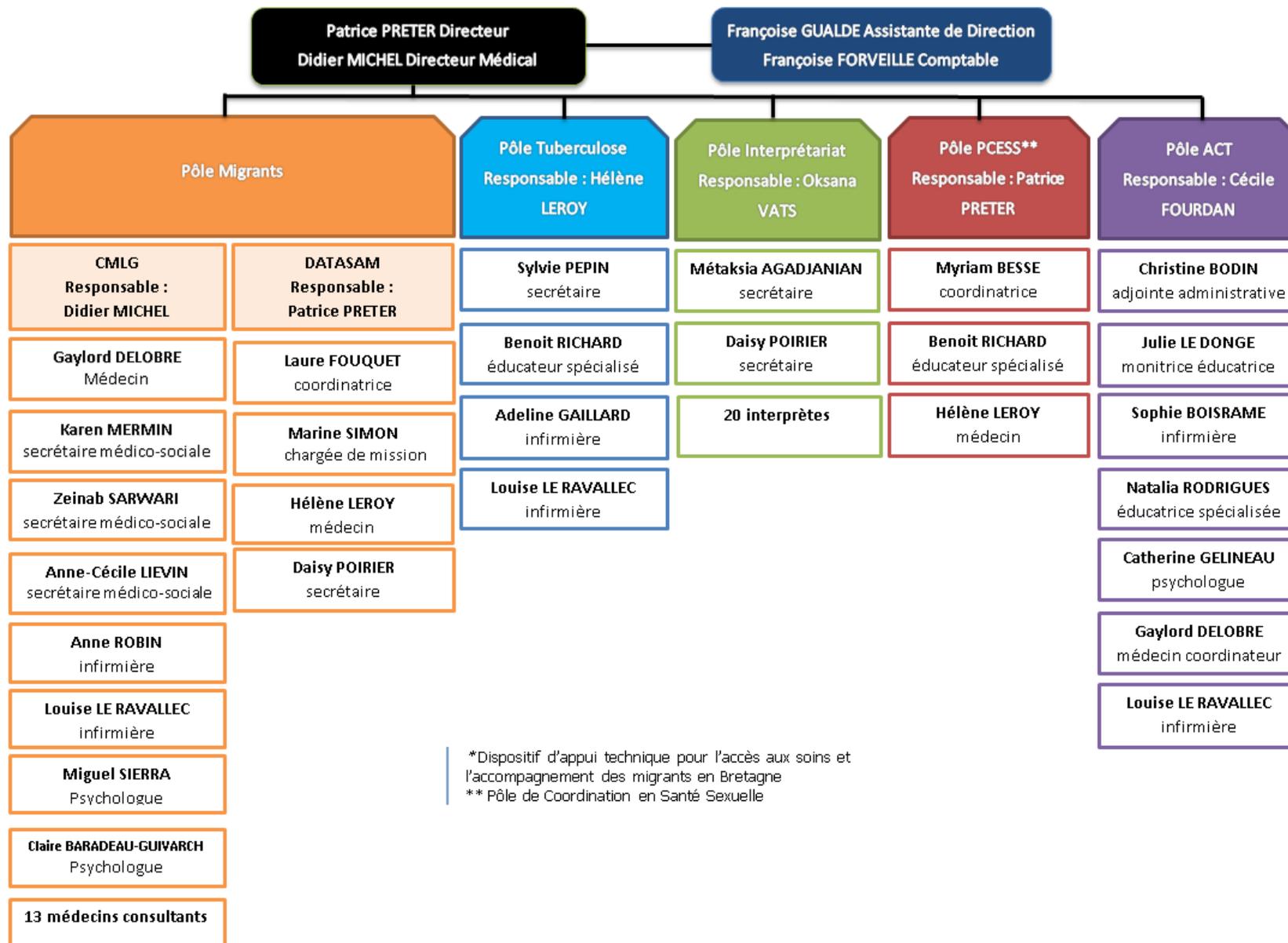
² « Macroeconomic evidence suggests that asylum seekers are not a “burden” for Western European countries », Hippolyte d'Albis, Ekrame Boubtane, Dramane Coulibaly, Science Advances, 2018 (4) : eaaq0883

l'association et poursuit sa contribution vers la définition d'un projet associatif, mettre des mots pour cet engagement.

Et puis Patrice Preter est arrivé pour poursuivre le travail et l'accueil fut enthousiaste et partagé par l'ensemble des personnels et membres du conseil d'administration, une chose est claire, Patrice fait l'unanimité et on lui en voudrait presque de nous faire oublier Joëlle si rapidement !

ORGANIGRAMME

Réseau Louis Guilloux



INTRODUCTION

Vie associative

En tant qu'association loi 1901, le Réseau Louis Guilloux s'est doté d'instances statutaires qui se sont réunies régulièrement au cours de cette année 2018

Nombre de réunions de bureau : 7 réunions

Nombre de réunions du conseil d'administration : 3 réunions

Une réunion de l'assemblée générale de la l'association.

Au sein de ces instances sont débattues les orientations du réseau, l'appui et la validation des nouveaux projets, le bilan des activités en cours.

Les membres du bureau assurent la référence d'un pôle d'activités, ils sont régulièrement sollicités pour participer aux commissions de travail à l'interne. Ils sont également associés aux réunions partenariales.

L'élaboration du projet associatif est en cours, le choix a été d'être accompagné via le Dispositif Local d'Accompagnement (DLA), ce qui permet d'avoir l'appui méthodologique d'une personne extérieure. Un groupe composé de salarié.e.s et administrat.eur.rice.s pilote la démarche.

Ressources humaines

A la fin de l'année 2018, 63 salariés travaillent au Réseau Lois Guilloux ce qui représente 30 Equivalents Temps Plein (ETP). 14 nouveaux contrats ont été signés, la majorité pour effectuer le remplacement de salariés absents ou partis définitivement.

A noter les départs de Joëlle Plémevaux, directrice et Alain Couartarmanac'h, médecin qui ont fait valoir leurs droits à la retraite. Merci pour leurs importantes contributions au développement du réseau.

A noter également la mise en place d'une nouvelle instance de dialogue social avec l'élection du Comité Social et Economique, celui-ci va gérer le budget des œuvres sociales (1% de la masse salariale brute).

Un nouvel accord d'entreprise a été signé concernant la mise place, au bénéfice des salariés, d'un accord d'indemnités kilométriques pour ceux qui viennent au travail à vélo.

Une demande de rescrit fiscal, pour déterminer notre régime fiscal de notre activité d'interprétariat a permis d'avoir la confirmation que nos prestations n'entrent pas dans le champ des impôts commerciaux, notamment la TVA.

Faits marquants de l'activité 2018.

Dans le cadre d'un projet partenarial associant différents acteurs de la santé mentale, un dispositif d'accompagnement psychosocial pour les personnes migrantes a démarré en décembre 2017, pour la mise en œuvre de ce projet le réseau a recruté deux psychologues (1.4 ETP).

Une nouvelle organisation du travail infirmier a été mise en place visant à plus de transversalité entre les pôles. Ce travail permet de renforcer les collaborations, et ainsi de développer des actions communes et de mutualiser des compétences.

Dans le cadre de l'accompagnement du DATASAM, il est à noter le démarrage du projet de consultations à Vannes pour les migrants primo arrivants associant l'AMISEP (association d'insertion sociale et professionnelle), le CHBA (Centre Hospitalier Bretagne Atlantique) et le Réseau Louis Guilloux.

Le Réseau Louis Guilloux a travaillé sur la réponse à deux appels projets :

- Un appel à projet national de la DGOS (Direction Générale de l'Offre de Soins) pour la mise en place d'un dispositif pour la prise en charge globale du psycho-traumatisme. Le projet proposé n'a pas été retenu,

toutefois la rencontre et le travail en commun avec les différents partenaires peut augurer de collaborations futures.

- Un appel à projets national sur l'innovation en santé – Article 51 de la LFSS. Un projet a été déposé « Développement de l'interprétariat professionnel en médecine de ville ». Son instruction est en cours.

Participation à des recherches :

- ✓ Programme de recherche sur la performance du système des soins (PREPS) financé par le Ministère de la santé « Accès aux soins des demandeurs d'asile en Bretagne (ACCEDAB): description, facteurs associés et leviers d'amélioration ».
- ✓ Programme MIGSAN financé par l'ANR (Agence Nationale de Recherche) « Migrations et santé : Expériences de la santé et trajectoires de soins des populations primo-arrivantes en France ».



ACTIVITÉS MIGRANTS

Dispositif régional DATASAM

« Dispositif d'Appui Technique pour l'Accès aux Soins et l'Accompagnement des migrants »

Rappel des objectifs du DATASAM :

- ✓ Favoriser l'accès aux soins des migrants par une meilleure coordination entre professionnels de santé et social,
- ✓ Prendre en compte les enjeux de Santé Publique (actions de prévention, dépistages)
- ✓ Faciliter le relai vers le droit commun, notamment en médecine générale de ville.

Contexte du dispositif du DATASAM en 2018

Le dispositif a poursuivi le développement et l'animation du réseau de partenaires sur la région Bretagne.

Trois éléments majeurs cette année :

- la mise en place d'un **temps de médecin coordinateur sur Quimper (0,1 ETP)**. L'équipe opérationnelle du DATASAM compte à présent **6 médecins coordinateurs, 1 coordinatrice, 1 chargée de mission et 1 secrétaire** (au total : 3,35 Equivalent Temps plein) ;
- l'appui pour structurer une **offre de consultations de médecine générale de 1^{er} accueil à destination des personnes migrantes primo-arrivantes sur le secteur de Vannes**. Dans ce cadre, un partenariat s'est renforcé entre un groupe de médecins généralistes libéraux du territoire, le Centre Hospitalier Bretagne Atlantique (CHBA), l'AMISEP et le Réseau Louis Guilloux ;
- la **7^{ème} journée régionale « Santé et migration »** en juin à Rennes qui a accueilli 315 participants.

Action 1 : Appui technique aux professionnels

Objectif : Informer et outiller les professionnels pour faciliter la prise en charge des personnes

- **Appui téléphonique/mail auprès des professionnels de la région**

L'équipe du DATASAM est à disposition des partenaires pour répondre à leurs difficultés/questions autour de la prise en charge de personnes migrantes. Sur l'année 2018, environ **1 500 appels/mails** ont été effectués par l'équipe pour les motifs suivants :

- ✓ Donner un avis médical sur un cas complexe de patient, échanger sur les protocoles de dépistages
 - ✓ Renseigner sur les modalités d'orientation pour améliorer la prise en charge du patient
 - ✓ Informer sur le réseau de partenaires existants sur leur territoire
 - ✓ Répondre aux questions diverses en lien avec les actions du DATASAM (diffusion outils, formations, interprétariat...)
- **Création/ Actualisation d'outils**

- Réalisation de **3 protocoles d'orientation pour l'accès aux soins des personnes migrantes « primo-arrivantes » sur le secteur de Lannion, Paimpol et Saint-Brieuc**. Ces documents sont à destination des travailleurs sociaux pour améliorer les modalités d'orientations vers les services de soins du territoire.

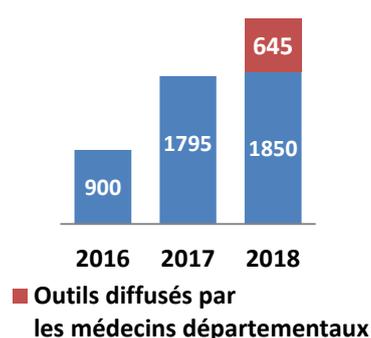
- Participation à l'actualisation du **livret Santé bilingue national traduit en 15 langues** (photo ci-contre)

- Actualisation des « **fiches-ressources** » du DATASAM

(fiche pour les médecins généralistes, fiche sur l'interprétariat et outils traduits).



▪ **Diffusion des outils**



Environ **2 500 outils ont été diffusés** cette année par l'équipe du DATASAM dans le cadre des rencontres avec les partenaires (réunions, formations, soirées d'informations...) ou par mail à la demande. Parmi cette diffusion, 4 types d'outils sont majoritairement distribués (voir graphique ci-dessous).



L'augmentation du nombre d'outils diffusés cette année s'explique par le fait que les médecins départementaux ont pu fournir des chiffres de leurs diffusions d'outils, contrairement aux années précédentes.

Action 2 : Formations à destination des professionnels de santé et du social

Deux formes d'actions reflètent l'activité de formation et d'information auprès du réseau de partenaires :

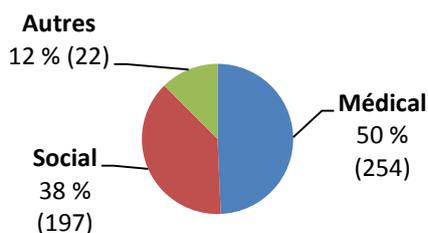
- des formations/soirées organisées par le Réseau Louis Guilloux, via le dispositif DATASAM
- des interventions de l'équipe sur des évènements extérieurs organisés par des partenaires

▪ **8 formations/soirées organisées par le DATASAM et 515 participants**

Tableau 1 : Nombre de participants par type d'évènement organisé par le DATASAM en 2018

	Villes	Total de participants
3 soirées d'informations / thématiques		
<i>Soirée d'informations « Santé et migration » pour les professionnels de santé et social</i>	Saint-Brieuc (22)	109
<i>Soirée d'information pour les médecins généralistes</i>	Rennes (35)	6
<i>Conférence « Certificats médicaux et demande d'asile »</i>	Régional	25
5 formations		
<i>Formation auprès de travailleurs sociaux d'hébergements</i>	Vannes (56)	18
<i>Formation « Interculturalité dans l'accompagnement » - Session 1</i>	Régional	16
		<i>Session 2</i>
<i>Formation initiale auprès des nouveaux interprètes du RLG</i>	Rennes (35)	8
<i>Journée régionale « Santé et migration »</i>	Régional	315
		515

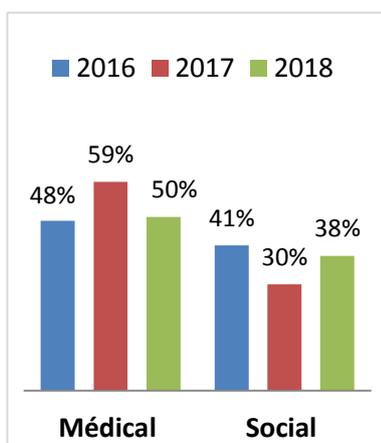
Graphique 1 : Secteur professionnel des participants aux formations/soirées de 2018



Parmi les 515 personnes formées en 2018, **50 % des participants viennent du secteur médical et 38 % du social.**

Les 12 % de la catégorie « Autres » représentent les institutions (ARS, DDCS, Conseils départementaux, CPAM...), l'enseignement/recherche et les bénévoles pour l'aide aux migrants (cours linguistiques, aide aux démarches quotidiennes et administratives).

Graphique 2 : Pourcentage de participation par secteur d'activité en 2016, 2017 et 2018



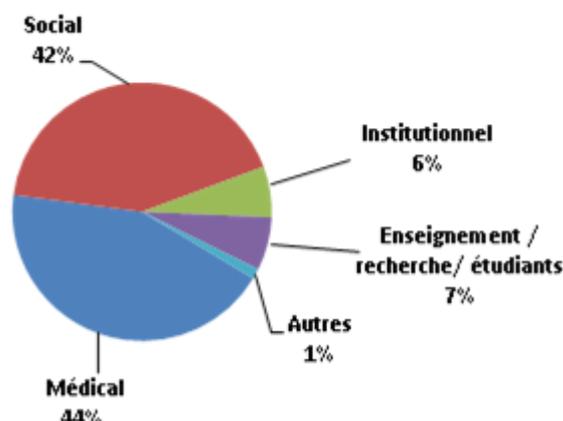
En comparant avec les années précédentes, nous constatons que les professionnels du secteur médical restent la part la plus importante dans la participation à nos événements.

FOCUS sur la 7^{ème} journée régionale « Santé mentale et migration » ***Enjeux régionaux dans l'accompagnement des migrants - 7 juin à Rennes***

Cette journée a été organisée avec l'appui d'un groupe de travail régional composé de 5 structures partenaires (CHU de Rennes, la Sauvegarde 56, Coallia, CHRU de Brest, AMISEP) et est financée par l'Agence Régionale de Santé Bretagne, soutenue par le CHU de Pontchaillou ainsi que la Ville de Rennes. **315 personnes ont participé à cette journée, animée par 10 intervenants (chercheurs, enseignants, médecins, responsables de structure d'hébergement, représentant de l'Etat).** Le colloque a fait intervenir des spécialistes pour apporter un éclairage sur les récentes évolutions des parcours migratoires et les réponses apportées actuellement en Europe et en France. Pensée aussi comme un temps fort pour rassembler et faire se rencontrer à l'échelle d'une région des professionnels concernés par ces publics, que ce soit dans les centres hospitaliers, structures médico-sociales, en médecine libérale ou dans les associations d'hébergements et d'accompagnement social, la journée a donné la parole à des professionnels pour témoigner d'expérimentations variées dans la coopération entre les secteurs sociaux et médicaux.



Graphique 3 : Secteur professionnel des participants à la journée régionale de 2018



▪ **18 interventions de l'équipe du DATASAM sur des événements extérieurs**

18 interventions ont été réalisées par l'équipe du DATASAM, à la demande de partenaires régionaux ou nationaux.

Dans le cadre des 9 interventions extérieures effectuées par l'équipe de coordination régionale (tableau ci dessous),

400 professionnels étaient présents lors des rencontres.

Tableau 2 : Nombre de participants lors des interventions de l'équipe de coordination régionale en 2018

Nature de l'évènement extérieur	Ville	Nombre de participants
Intervention dans le cadre de la formation médicale continue des médecins généralistes libéraux (FMC)	Saint-Brieuc (22)	10
	Dinan (22)	30
	Ploërmel / Guer (56)	24
	Brest (29)*	40
Journée InterCegidd organisé par le COREVIH sur « Bilan d'activité des CeGIDD, bilan de l'activité PrEP »	Régional	59
Intervention auprès de l'équipe du CMP Colombes Centre hospitalier Guillaume Régnier (CHGR)	Rennes (35)	12
Intervention – Conseil départemental	Côte d'Armor	35
Journée inter-régionale Bretagne Pays de Loire organisée par la Fédération des Acteurs de la Solidarité Bretagne sur « Intégration des réfugiés : Quelles défis pour la cohésion des territoires ? »	Régional	30
Journée « Clinique de l'accueil des personnes en situation d'exil » organisée par l'Etablissement public en santé mentale Gourmelen	Quimper (29)	160
	TOTAL participants	400

* intervention de la médecin coordinatrice du Nord Finistère

Action 3 : Développer/animer le réseau de partenaires sur chaque département

Rappel des objectifs de cette action :

- ✓ Développer la coordination des acteurs et être en appui des professionnels pour faciliter l'accès aux soins des migrants
- ✓ Accompagner les professionnels locaux dans la structuration d'une offre de soins adaptée à la spécificité du public migrant primo-arrivant sur leur territoire

53 rencontres organisées par le dispositif DATASAM et 200 participants

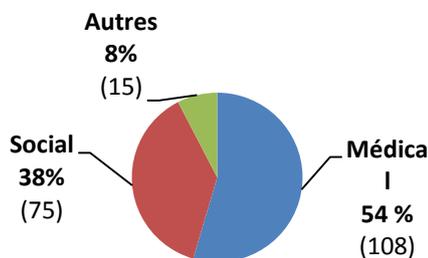
La mobilisation et la mise en réseau des partenaires (institutionnels et opérationnels) passent par l'organisation de rencontres sur l'ensemble de la région.

Tableau 3 : Nombre de participants par type de réunions en 2018

Type de réunions	Ville	Nombre de réunions	Nombre de participants
Comité de pilotage / Réunion régionale de concertation	Régional	2	29
Comités de suivi départementaux	Côtes d'Armor	1	21
	Finistère	1	20
	Morbihan	1	28
Conférences téléphoniques de l'équipe DATASAM	Régional	7	6
37 réunions partenaires			
<i>organisées par l'équipe de coordination régionale</i>	Sur toute la région	9	74
<i>organisées par les médecins départementaux</i>		28	<i>non renseigné</i>
Groupe de travail (Organisation Journée régionale, Création outil)	Régional ou Ile et Vilaine	4	20
	TOTAL	53	198

En 2018, l'équipe du DATASAM a organisé **53 rencontres**, dont 28 organisées par les médecins coordinateurs départementaux et 25 organisées par l'équipe de coordination régionale. **Environ 200 professionnels** ont participé aux rencontres organisées par l'équipe de coordination régionale (hors médecins départementaux).

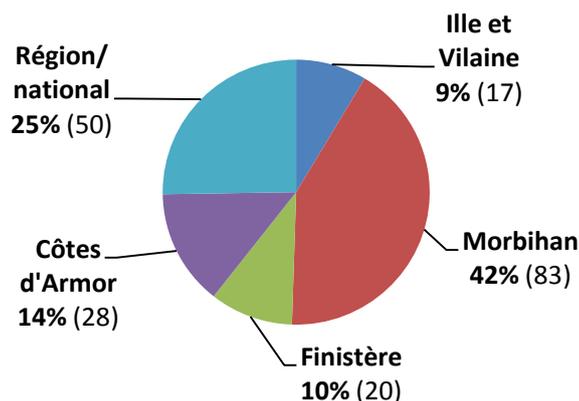
Graphique 4 : Secteur professionnel des participants aux rencontres organisées par l'équipe de coordination régionale



54 % des participants étaient du secteur médical en 2018, contre 39 % en 2017.

Tout comme pour les actions de formations, nous constatons que ce sont les professionnels du secteur médical qui sont les plus représentatifs dans les rencontres organisées par le DATASAM.

Graphique 5 : Département des participants aux rencontres organisées par l'équipe de coordination régionale en 2018



Nous constatons une forte mobilisation des professionnels du Morbihan en 2018 (voir données ci-contre).

Cela s'explique en grande partie par le fait que plusieurs rencontres ont été organisées, sur le secteur de Vannes, dans le cadre de l'ouverture d'un lieu de consultations dédié aux personnes migrantes primo-arrivantes.

Ces consultations sont réalisées par des médecins généralistes locaux, avec interprétariat professionnel par téléphone, et permettent de faciliter l'accès à un bilan avec proposition de dépistages.

▪ **Participation du DATASAM à 40 rencontres organisées par des partenaires**

L'équipe du DATASAM a également participé à **40 réunions organisées par des partenaires extérieurs dont 24 par les médecins départementaux et 15 par l'équipe de coordination régionale.**

Exemples de rencontres à laquelle l'équipe du DATASAM a participé :

- Réunion mensuelle de l'Observatoire du Droit à la Santé des Etrangers (Paris) - <http://odse.eu.org/>
- Audition de la Direction Générale de la Santé (DGS – Paris) et participation au groupe de travail national sur la santé mentale des migrants en vue de la rédaction d'une instruction ministérielle sur le parcours de santé des migrants (publiée le 08.06.2018)
- Groupe de travail dans le cadre des Projets territoriaux de santé mentale (PTSM) d'Ille et Vilaine et des Côtes d'Armor
- Réunions régionales du COREVIH
- Rencontre au Conseil départemental – Service Mineurs non accompagnés (Côtes d'Armor)
- Comité de pilotage de la Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) du GHBS de Lorient

Action 4 : Développer le recours à l'interprétariat médico-social professionnel sur la Région Bretagne pour faciliter la prise en charge de patients allophones

Dans le cadre de cette action, le dispositif DATASAM, en complémentarité avec le Pôle Interprétariat, a pour mission de :

- Informer et sensibiliser sur l'importance d'un **interprétariat médico-social professionnel**, auprès des directions de structures et des professionnels soignants
- Communiquer sur le Pôle Interprétariat du Réseau Louis Guilloux en tant que ressource régionale existante et favoriser le conventionnement entre les partenaires et le Pôle Interprétariat.

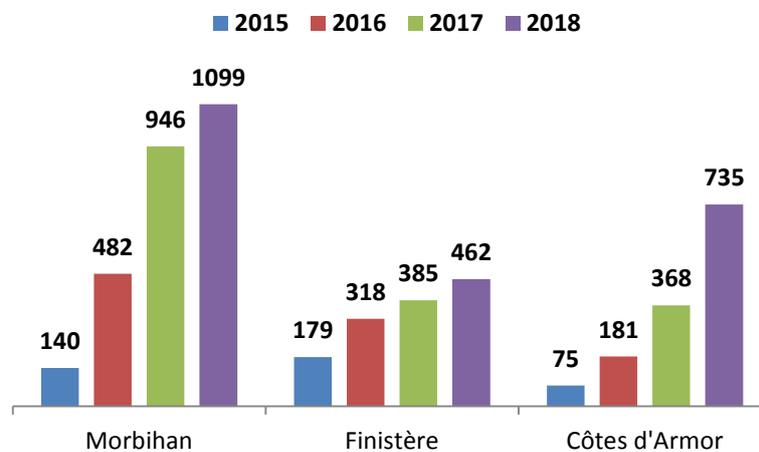
▪ **Le développement de l'interprétariat en région (hors Ille et Vilaine)**

Tableau 4 : Evolution du nombre d'heures d'interprétariat en Bretagne entre 2014 et 2018 (hors Ille et Vilaine)

	2014	2015	2016	2017	2018
Nombre total des heures réalisées en région (hors Ille et Vilaine)	184	432	977	1 700	2 296
	<i>600 heures en plus en 1 an</i>				

En 1 an, le nombre d'heures réalisées sur les 3 départements bretons (hors Ille et Vilaine) a encore fortement augmenté, passant de **1 700 heures en 2017 à 2 300 heures en 2018**. Cette augmentation s'explique notamment par le développement de nouveaux partenaires et nouveaux secteurs géographiques.

Graphique 6 : Evolution du nombre d'heures d'interprétariat par département entre 2015 et 2018 (hors Ille et Vilaine)

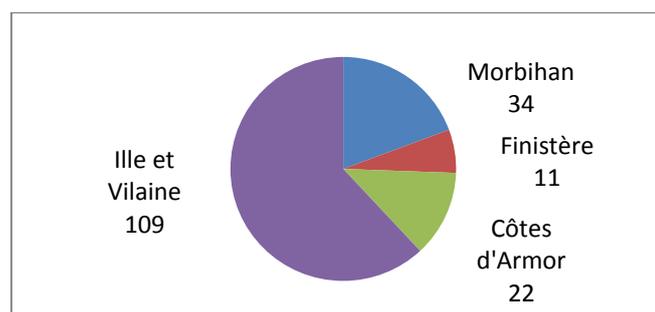


Tout comme l'année dernière, c'est **le département du Morbihan qui réalise le plus d'heures d'interprétariat** via le Réseau Louis Guilloux. Cela représente 48 % du nombre d'heures réalisées sur les trois départements.

Cela s'explique notamment par le recours à l'interprétariat des dispositifs d'hébergements pour demandeur d'asile (Sauvegarde 56, AMISEP...) ainsi que l'Etablissement public en santé mentale (EPSM) - CHARCOT CAUDAN du secteur Ouest du département et le GHBS de Lorient.

Par ailleurs, nous constatons une **nette progression des heures d'interprétariat réalisées dans les Côtes d'Armor puisqu'elles ont doublé en 1 an**. Les principaux demandeurs sont les structures d'hébergements pour demandeur d'asile (Coallia, Amisep, Noz Deiz...). Les hôpitaux en santé mentale représentent toutefois de nouveaux partenaires importants sur le département.

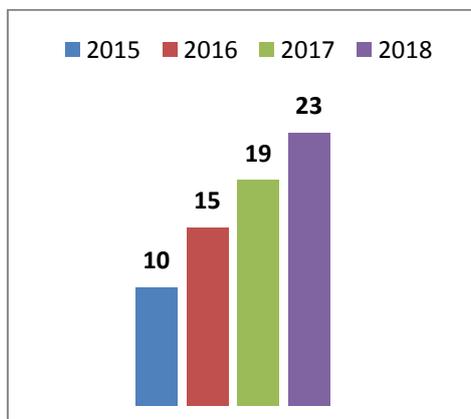
Graphique 7 : Nombre de structures «demandeuses» par département en 2018



176 structures/services différents ont effectué des demandes auprès du Pôle Interprétariat en 2018.

Hors Ille et Vilaine, **67 structures/services** ont fait appel au Pôle Interprétariat du Réseau Louis Guilloux, **soit 20 structures de plus en 1 an** (en 2017, elles étaient 47).

Graphique 8 : Nombre total de conventions de partenariat signées au 31/12 de chaque année



Au 31/12/2018, le Pôle Interprétariat totalise **23 conventions de partenariat**.

4 nouvelles conventions ont été signées en 2018 avec :

- le Centre hospitalier de Quimper (29)
- le Centre hospitalier de Saint-Brieuc (22)
- l’Etablissement public en santé mentale Charcot Caudan (56)
- ADOMA – Hébergement PRADHA au Rheu (35)

Autres activités du DATASAM

▪ Des consultations de médecins bénévoles sur 3 villes (Saint-Malo, Dinard et Guer)

4 médecins bénévoles, conventionnés avec le Réseau Louis Guilloux, ont réalisé des consultations médicales auprès de personnes migrantes primo-arrivantes en 2018.

Tableau 5 : Nombre de consultations réalisées par les médecins bénévoles en 2018

	Nombre
Consultations sur symptôme	376
Autres consultations (remise résultats, écoute...)	64
Total des consultations réalisées	440

Sur les 440 consultations réalisées, 380 personnes différentes ont été reçues.

A l’issue de ces consultations, 55 orientations ont été effectuées vers un centre médico-psychologique ou un des services spécialisés du Centre Hospitalier le plus proche.

Concernant les **modalités de traduction et d’interprétariat en consultation** :

- 20 consultations seulement ont été réalisées avec interprètes, soit bénévoles (18 fois) ou professionnels (2 fois)
- Les médecins bénévoles ont majoritairement eu recours à des documents traduits ou site de traduction (plus de 60 fois).

Participation du Réseau Louis Guilloux à 2 programmes de recherche :

- ✓ **Programme de recherche sur la performance du système des soins (PREPS) financé par le Ministère de la santé « Accès aux soins des demandeurs d'asile en Bretagne (ACCEDAB): description, facteurs associés et leviers d'amélioration »**

L'objectif principal de cette recherche est d'étudier les logiques et les facteurs associés au recours par les demandeurs d'asile dans les structures de santé dédiées pour optimiser la prise en charge des personnes migrantes dans le système de santé français. D'une durée de trois ans, cette recherche est coordonnée par le Service d'Epidémiologie et de Santé Publique du CHU Rennes (Dr Jarno) en partenariat avec le Service de Maladies infectieuses du CHU, l'INSERM, le CNRS et le Réseau Louis Guilloux.

Le programme a débuté « sur le terrain » au cours de l'année 2018.

- ✓ **Programme MIGSAN financé par l'ANR (Agence Nationale de Recherche)**
« Migrations et santé : Expériences de la santé et trajectoires de soins des populations primo-arrivantes en France »

M I G
S A N

Les objectifs de cette recherche sont :

Axe 1 : Identifier les trajectoires de soin du point de vue des primo-arrivants (usage des structures de soins, représentation)

Axe 2 : Analyser les contextes d'exercice des professionnels intervenant auprès des primo-arrivants

Axe 3 : Examiner les actions innovantes dans la santé et le soin

Le programme se déploie sur les villes de Nantes, Poitiers, Rennes, Caen et Strasbourg.

L'équipe de recherche comprend des laboratoires rattachés aux universités de Strasbourg, Caen, Poitiers, Rouen, Nantes, Rennes, de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, le service santé publique et la PASS du CHU de Rennes et le Réseau Louis Guilloux.

Bilan du Centre Médical Louis Guilloux (CMLG)

L'année 2018 a été une année bien chargée au CMLG tant par l'activité de consultation qui continue à se développer que par la montée en charge de l'activité des psychologues du réseau présents au CMLG depuis fin 2017.

Concernant les consultations réalisées par les médecins et les infirmières

Le nombre des consultations réalisées est en augmentation de 17% par rapport à 2017, alors que le nombre de nouveaux patients est quasi-stable (+3.5%) pour la première fois depuis 2014. Cette augmentation du nombre des consultations a essentiellement 2 raisons :

- Une augmentation des patients avec des problèmes médicaux complexes : cancers et handicaps sévères (en particulier chez les enfants).
- Une augmentation de la file active en rapport avec des difficultés pour orienter les patients vers le droit commun d'autant que les profils pathologiques se complexifient.

En partie pour ces raisons, l'association envisage plusieurs solutions pour 2019 :

- Recentrage du recrutement de l'activité médicale sur les patients malades. Quand bien même les moyens octroyés seraient en augmentation (actuellement ils ne le sont pas), il est de plus en plus difficile pour le CMLG d'assurer pour tous les migrants du département une consultation de dépistage-prévention qui risque de pénaliser les patients les plus nécessiteux en augmentant le délai de prise de rendez-vous (cf. plus loin). Le choix de l'association est de ne pas créer une « filière migrants » sur le CMLG mais de s'appuyer sur le

droit commun comme pour le DATASAM (dont le CMLG fait partie pour l'Ille et Vilaine). Le CMLG doit devenir à moyen terme un centre ressource pour la prise en charge médicale des migrants tout en conservant une activité de consultations destinée aux cas complexes. La complexité n'est pas uniquement le fait du domaine médical mais doit tenir compte d'un ensemble de paramètres (langue, hébergement, isolement...).

- Modification des modalités du passage des IDE du RLG dans les CADA. En collaboration avec le référent santé des CADA il s'agit d'identifier les personnes des CADA pour lesquelles une consultation au CMLG est nécessaire (patient malade et sans médecin traitant) et de permettre aux autres personnes de pouvoir être dépistées. A l'occasion de leur passage au CADA, les infirmières du CMLG peuvent remettre des ordonnances pour les dépistages (radiologiques, biologiques) grâce à l'utilisation d'outils traduits. La remise de résultats se fait à 3 semaines, après validation médicale et grâce à des interprètes du RLG avec en cas de nécessité une orientation du patient vers un médecin de ville ou le CMLG. L'objectif ici est de travailler en amont du CMLG pour limiter l'adressage à la consultation médicale tout en permettant à l'ensemble des résidents des CADA de bénéficier de dépistages s'ils le souhaitent.
- Un autre moyen pour agir en amont du CMLG : le projet DGS : « Innovation santé article 51 ». L'objectif général est de faciliter la prise en charge des migrants primo-arrivants sur le département 35 en médecine de ville par une offre d'interprétariat financée et une revalorisation de l'acte de consultation. Il s'agit d'un projet expérimental sur 5 ans avec le recrutement progressif d'un pool de généralistes qui devrait permettre de réaliser environ 1500 consultations par an au terme du délai de l'expérimentation. Une réponse à l'appel à projet est attendue pour le printemps 2019.

Concernant l'activité des psychologues au CMLG

Le poste de psychologue au sein du CMLG est né du partenariat très fort avec l'EMPP et notamment le psychiatre Philippe Le Ferrand. Plus de 50% des consultations des infirmiers et psychologues se faisaient avec des personnes migrantes. La précarité était sur le devant de la scène mais au-delà de la précarité, il s'agit pour ces patients de problématiques psychiques particulières. La précarité des sujets autochtones rencontrés à l'EMPP est bien souvent liée à une psychopathologie psychiatrique. Là où, ce qui mène les migrants à la précarité, n'est pas une énigme dans le lien social mais une fuite de leur pays pour se protéger. Alors, le signifiant « précarité » ne convient pas tout à fait, ou plutôt pas seulement.

Il s'agit bien d'accueillir les sujets avec, sur le devant de la scène, le récit de leur histoire traumatique. Il s'agit d'un exil, mais pas d'un exil symbolique. Les CMP d'ailleurs font obstacle souvent à leur rencontre car ils ne relèvent pas du champ de la psychiatrie. Les neuroleptiques ne pourront rien abaisser de leurs blessures. Mais ils sont « demandeurs d'aide », là où l'EMPP doit, dans son cahier des charges, recevoir les personnes « sans demande ». Pour beaucoup, ils ne parlent pas français. Alors il faut faire appel à un interprète, une tierce personne dans un entretien psy, ce n'est pas si évident...

Pour entendre correctement les sujets, il faut un dispositif. Les institutions sont très cloisonnées et les savoir-faire très divers. Pour entendre les personnes traumatisées et non francophones, il faut apprendre à se laisser enseigner et se laisser perdre. Un peu. Etre exilé dans son propre métier d'une certaine façon... Il apparaît donc que seul le Centre Médical Louis Guilloux offre les conditions à l'écoute si particulière de ces exils.

Ce sont donc des conditions institutionnelles, des réalités de terrain et un désir partagé qui ont mené à la création de ce poste au sein du CMLG.

Le travail du psy y est déroutant. Par ce que le psy entend, par le dispositif d'interprétariat, par les questions éthiques qui se posent de savoir si, réellement, parler fait du bien, là où les sujets disent pourtant qu'ils veulent « oublier ». Mais ça revient en cauchemars, en sensations, en peurs... Au-delà d'eux. Alors il s'agit d'accueillir leur parole, de lui offrir la dignité d'être adressée et reçue et par là de permettre à la pensée de se remettre en marche.

Organisation du dispositif

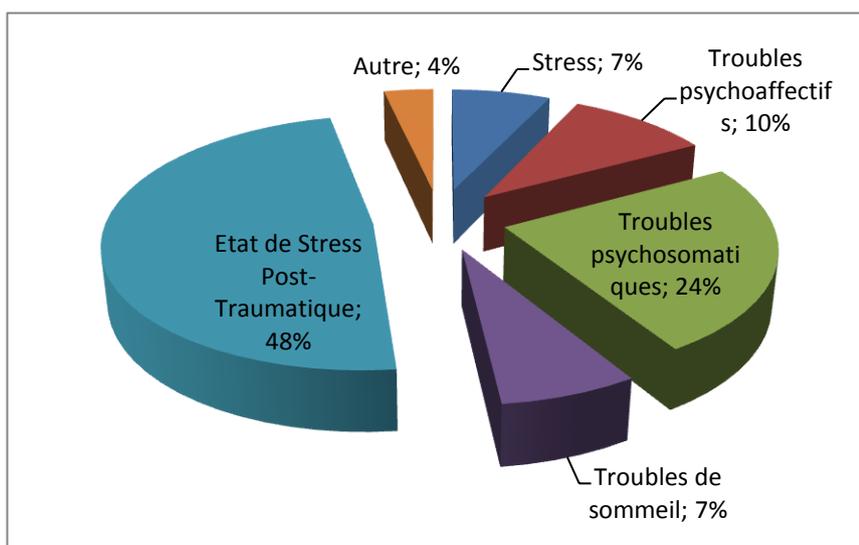
L'accompagnement psycho-social des personnes migrantes en situation de précarité est réalisé par deux psychologues rattachés au Centre Médical Louis Guilloux (0,9 ETP jusqu'au mois d'octobre ; 1,4 ETP à partir de novembre 2018). Cet accompagnement se déroule sur trois volets :

1- Des consultations de psychologie spécifiques, avec ou sans interprète, axées sur les pathologies en lien avec les parcours migratoires (notamment l'état de stress post-traumatique). L'adressage des patients est décidé lors d'un staff médico-psychologique bimensuel composé de partenaires de santé mentale (médecin généraliste, psychiatre, psychologues, infirmiers psy, assistante sociale EMPP).

En 2018, 445 consultations de psychologie ont été organisées pour 74 patients. 352 de ces entretiens ont été honorés (59 patients), ce qui laisse un taux de rendez-vous manqués de 21 %.

Quant aux pathologies dépistées et prises en charge, le graphique suivant montre que ces patients souffrent majoritairement (48 %) de Stress Post Traumatique. Il s'agit d'une donnée clinique spécifique et précise liée aux raisons de la migration (guerre, tortures subies par le patient ou par un tiers, viols...) ou aux événements vécus lors du parcours migratoire (traversée de la méditerranée, perte d'un être cher, tortures...).

Graphique 9 : Pathologies dépistées et prises en charge



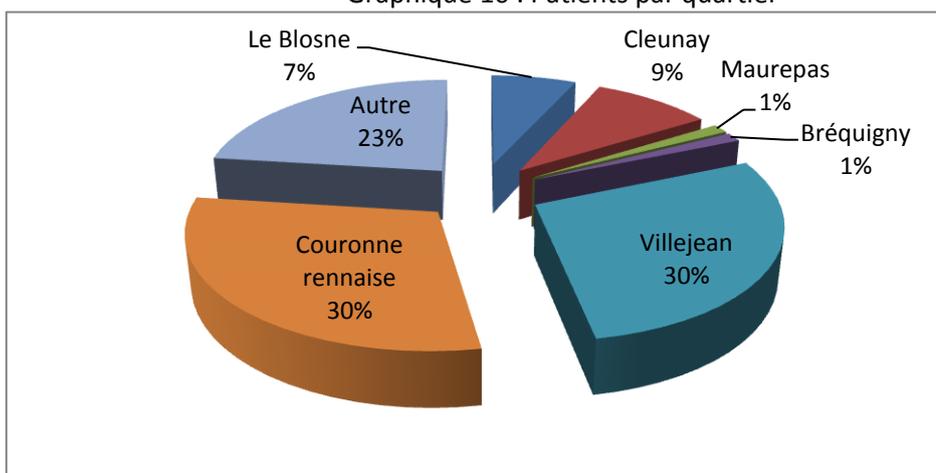
Les troubles psychosomatiques sont mis en avant par 24 % des patients reçus. Il s'agit pour beaucoup de patients de parler de leur corps, de maux de tête ou de douleurs inexplicables.

Les troubles psychoaffectifs (troubles de l'humeur, dépression) ont une prévalence de 10 %.

Le stress (7 %) ou les insomnies (7 %) peuvent être réactionnels aux situations actuelles des patients, dans une grande précarité et avec des préoccupations matérielles insupportables. Cela sans que le stress ne s'apparente à un Stress Post Traumatique.

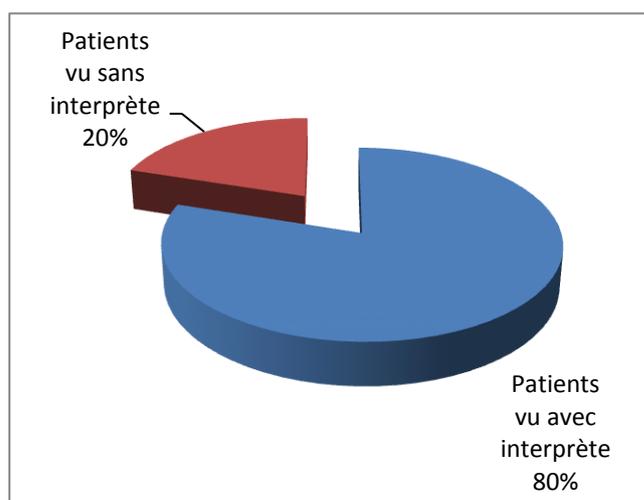
Enfin, les psychologues rencontrent des personnes dont la psychopathologie est psychiatrique. Ces dernières sont adressées à l'Hôpital pour un suivi psychiatrique mais peuvent continuer à être rencontrées par les psychologues du Réseau pour un suivi psychothérapeutique déjà engagé et qu'il est nécessaire de poursuivre en plus d'un appui médicamenteux.

Graphique 10 : Patients par quartier



48 % des patients suivis sont installés sur des quartiers prioritaires de la ville, tandis que 30 % habitent dans des communes de Rennes Métropole. 23 % sont hébergés ailleurs (dans un autre quartier ou à l'accueil d'urgence 115). De même, l'activité des médecins partenaires de l'association Avenir Santé Villejean Beaugard (ASVB) assure un adressage quantitativement important (30 %) des patients vivant sur ce quartier.

Graphique 11 : Recours à l'interprétariat



Le lien avec le pôle interprétariat du RLG est indispensable également pour assurer les consultations de psychologie, car 8 entretiens sur 10 sont réalisés grâce à un interprète professionnel. Pour le reste, il s'agit d'entretiens classiques « à deux » qui se déroulent en français, en anglais ou en espagnol.

2- Le développement du travail en réseau, qui consiste à organiser des rencontres de sensibilisation, des temps d'élaboration autour des situations complexes et de la télé-expertise. Ces temps de travail en réseau sont surtout destinés aux partenaires sociaux des quartiers prioritaires (bailleurs sociaux, centres de formation et d'insertion, écoles, CCAS, CDAS) qui sont en contact avec la population-cible.

En 2018 l'équipe des psychologues a réalisé 20 rencontres partenariales de sensibilisation et 10 actions d'élaboration autour des situations complexes.

Il s'agit donc pour les psychologues de s'inscrire dans une offre de soin auprès des partenaires extérieurs mais également à l'interne, par des réunions pluridisciplinaires et de concertation avec les médecins, les infirmières et les secrétaires du Réseau Louis Guilloux. Un lien étroit s'est également constitué avec les ACT dans un travail clinique avec la psychologue de ce pôle.

3- Le partage de l'expertise avec des acteurs sanitaires et médico-sociaux, à travers notamment la proposition de temps d'élaboration clinique et des formations spécifiques par métier ou en concertation pluri-professionnelle.

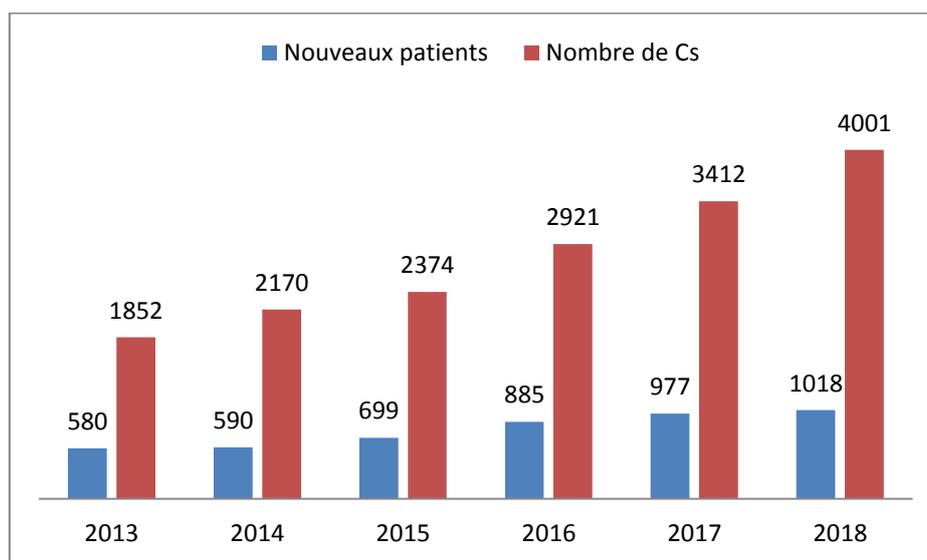
Pour ce qui en est des temps d'élaboration clinique, en 2018 l'équipe des psychologues a coordonné 9 séances d'atelier clinique avec d'autres partenaires psychologues et a participé à une réunion de concertation pluri-professionnelle. De même, deux formations spécifiques ont été réalisées : la première portant sur la consultation psychologique en situation d'interprétariat et la deuxième (destinée à des interprètes professionnels) sur la gestion des émotions.

Evolution du nombre des patients et des consultations au CMLG

Tableau 6 : Evolution de l'activité globale de 2013 à 2018

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Nouveaux patients	580	590	699	885	977	1018	4749
Vus dans l'année (file active)	731	797	975	1194	1524	2062	
Nombre de Consultations	1852	2170	2374	2921	3412	4001	16730
Cs/P/an	2.5	2.7	2.4	2.4	2.2	1.9	

Graphique 12 : Nouveaux patients-Nombre de consultation en 2018



La population vue au CMLG : données démographiques

Concernant le sexe et l'âge :

Le sexe ratio est à 1.62 (identique à 2017)

Tableau 7 : Répartition sexe et âge de la population en 2018

	Homme	Homme%	Femme	Femme%	Total	Total%
0-15	158	25.12	108	27.76	266	26.12
16-25	183	29.09	66	16.97	249	24.46
26-35	168	26.87	94	24.16	262	25.73
36-45	73	11.61	60	15.42	133	13.06
46-55	33	5.25	32	8.25	65	6.38
56-65	10	1.59	19	4.88	29	2.84
>65	3	0.48	10	2.57	13	1.27
Total	629	100%	389	100%	1018	100%

Tableau 8 : Age moyen et médian en fonction du sexe

Sexe	Age moyen	Age médian
Femme	32.5	28 [14.5 ; 38.5]
Homme	24	24 [15.5; 32]

Focus mineurs :

Les Mineurs représentent 35% de la population (29.2% en 2017) dont 9.3% de Mineurs Non Accompagnés (MNA).

Les enfants de moins de 16 ans (cas pédiatriques) représentent 26% des nouveaux patients pour l'année 2018 et les moins de 6 ans 11.5%.

Tableau 9 : Evolution du nombre de mineurs vus au CMLG entre 2013 et 2018

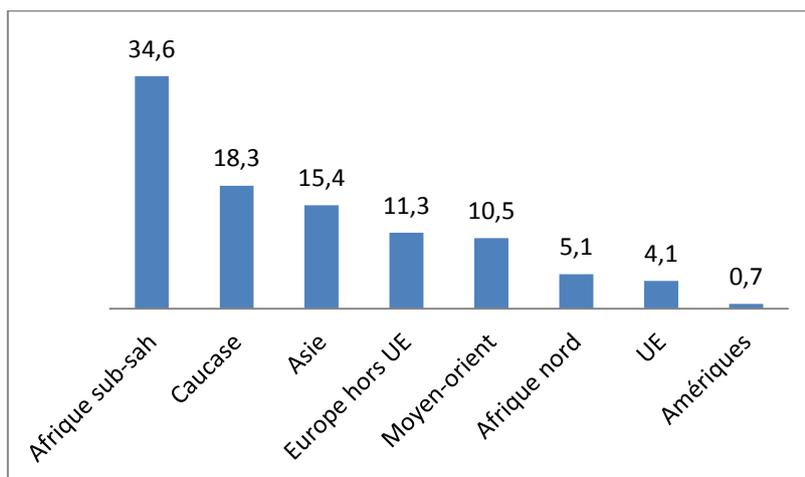
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Total
Mineurs	231	216	221	254	289	353	1564
MNA/MIE	65	57	69	53	104	95	443
<16 ans	184	171	165	209	206	266	1201
<6 ans	83	68	86	102	91	117	547

Concernant le sexe ratio et l'âge sont très différents selon le « groupe » de mineurs considéré :

- Pour les MNA : comme lors des années précédentes il y a une forte majorité de garçons (91.5%) avec un âge médian de 16 ans [15 ; 17.5] le MNA le plus jeune a 12 ans.
- Pour les mineurs accompagnés le sexe ratio H/F =1.35, l'âge médian est ici de 7 ans [4.5 ; 12].

Concernant l'origine géographique

Graphique 13 : Origine géographique des patients en 2018



Cas des MNA : Afrique sub-saharienne (60.6%) ; Asie (12.8%) ; Europe hors UE (12.8%) ; Afrique du nord (11.7%) ; Caucase (2.1%)

Données sociales

Il s'agit d'indicateurs au moment du premier contact avec le CMLG.

Les statuts administratifs

Les demandeurs d'asile (DA) sont en légère diminution (-5%) par rapport à 2017 avec 62% des patients vus au CMLG. Les DA en procédure normale sont en nette diminution (31% vs 40% en 2017 et 53% en 2016). Les DA en procédure prioritaire augmentent de 5% les DA Dublin sont stables.

Le nombre de réfugiés statutaires augmente un peu, par rapport à 2017 (+3%), les autres « statuts administratifs » sont plutôt stables.

Tableau 10 : Répartition des patients selon le statut administratif

Demandeurs d'asile	nombre	pourcentage
DA procédure normale	316	31
DA procédure prioritaire	198	19.4
DA procédure Dublin	118	11.6
Réfugiés statutaires	72	7
Vie Privée Familiale (EM)	25	2.4
MIE	95	9.3
Union-Européenne	42	4
Visa Touristique	11	1
Situation irrégulière	83	8
Autres (français...)	58	5.7

La couverture sociale

En 2018, 69% des patients vus au CMLG ont des droits ouverts lors de la première consultation. Si on considère les patients ayant un « statut administratif » leur permettant de bénéficier d'une CMU (DA, réfugiés, MNA...) ce chiffre passe à 79%. Parmi ces patients, 21% qui relèvent de droits à la sécurité sociale (CMU) sont sans droit ouvert à la première consultation.

A noter que 83% des patients en « situation irrégulière » n'ont pas d'AME et 87% des patients originaires de l'UE n'ont pas de droits ouverts.

L'hébergement

Selon l'hébergement il est possible de classer la population en 3 groupes :

- Groupe 1 = pas d'hébergement (sdf, squat, 115, compatriote = très transitoire)
- Groupe 2 = hébergement temporaire (CADA, CAO, ATSA, famille d'accueil...).
- Groupe 3 = logement fixe

Pour 2018 :

- Groupe1 = 45% (-17% par rapport à 2017)
- Groupe2 = 49% (+ 16% par rapport à 2017)
- Groupe 3 = 6% (stable)

Malgré la diminution du nombre de DA par rapport à 2017 (-5%), on observe une augmentation des personnes hébergées en particulier en CADA en rapport avec un «turn-over» nettement plus rapide. Le délai pour la prise de rendez-vous à l'OFPPRA a été diminué et un certain nombre de « DA prioritaires » doivent quitter les CADA après avoir été déboutés à l'OFPPRA sans même attendre le recours à la CNDA (ce qui est nouveau).

Langue

- 29% de francophones
- 71% d'allophones

Répartition familiale de la population

- 40% des patients sont seuls ou isolés
- 60% sont accompagnés ou en famille :
 - 45% en famille avec enfant
 - 10% en couple sans enfant
 - 5 % famille monoparentale

Les consultations au Centre médical Louis Guilloux (CMLG)

46% des patients sont adressés au CMLG par les structures missionnées pour la prise en charge des migrants (CADA, CAO, ATSA...), 33% viennent spontanément ou accompagnés par un compatriote, 13% sont adressés par les institutions et 6% par un correspondant médical (hospitalier ou libéral).

Organisation des consultations

9 vacations médicales hebdomadaires, sur rendez-vous, sont réalisées au CMLG auxquelles il faut rajouter :

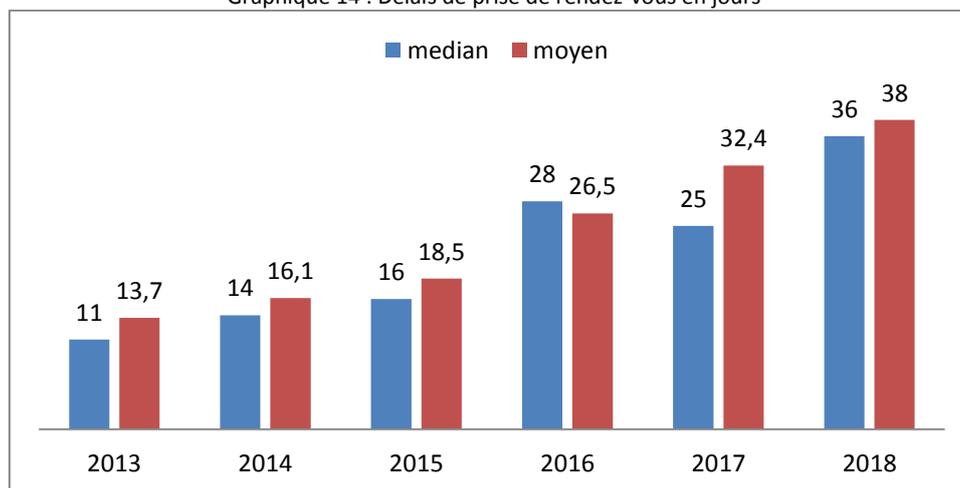
- 3 vacations d'infirmières (mardi, mercredi et vendredi) : pour des rendez-vous programmés.
- Les consultations faites en « urgence » soit par une infirmière, soit par un médecin.
- Une consultation dentaire, d'évaluation /orientation, 2 fois par mois.
- Les consultations réalisées par les psychologues du CMLG

Les délais de prise en charge

Le délai entre l'arrivée en France et la demande de consultation au CMLG (délai 1) est de 67j (médiante) et relativement stable depuis 2013.

Le délai entre la demande de rendez-vous et la première consultation (délai 2) est de 36j (médiante) et 38j (moyenne) en augmentation nette depuis 5 ans. Par ailleurs dans le calcul de ce délai il faudrait « sortir » les consultations urgentes pour avoir une idée plus précise du délai pour rendez-vous « programmé » qui est en fait plus long (environ 6 semaines).

Graphique 14 : Délais de prise de rendez-vous en jours



Selon les déterminants sociaux il existe des différences :

- Les « non statutaires » consultent plus tard (délai1) mais à partir du moment où ils prennent un rendez-vous ils sont vus plus rapidement (délai2).
- Pour les patients sans couverture sociale les délais (1 et 2) sont 2 à 3 fois moins importants que pour ceux avec une couverture sociale (tout se passe comme si le CMLG était bien identifié pour recevoir les personnes sans droit).
- Les patients allophones ont un délai de rendez-vous (délai 2) un peu plus important que les francophones qui est probablement en rapport avec la disponibilité des interprètes.
- Concernant l'hébergement les délais (1 et 2) sont nettement inférieurs (/4) pour les personnes sans hébergement par rapport à celles qui ont un hébergement.

L'augmentation du délai pour la prise de rendez-vous, est récurrente depuis plusieurs années (2016) et devient critique, elle nous oblige à revoir notre mode de prise de rendez-vous :

- En privilégiant les rendez-vous pour les patients malades et plus particulièrement les cas complexes (la complexité étant le fait de la spécificité médicale mais aussi des «déterminants sociaux-administratifs»).
- En limitant, autant que possible, les consultations pour «bilan», rarement urgentes et qui peuvent-être réalisées à l'extérieur du CMLG en particulier pour les patients francophones ayant des droits ouverts à la sécurité sociale.
- Le nouveau mode d'intervention des infirmières du RLG en expérimentation jusqu'en juin 2019 dans les CADA mais aussi l'espoir d'une réponse favorable concernant l'appel à projet FISS (Fond innovation en Santé) déposé début 2019, pourront peut-être solutionner cette problématique qui devient difficilement supportable.

Le nombre et types de consultations au CMLG

Avec 4000 consultations en 2018, l'augmentation est identique à celle de 2017 (+17%).

Le nombre de rendez-vous manqués est globalement stable (14.7%) en pourcentage, mais bien sûr en augmentation en valeur absolue avec 686 rendez-vous non honorés en 2018. Ces rendez-vous manqués ont un impact sur le fonctionnement du CMLG et représentent un coût pour l'interprétariat (476 non francophones).

Avec une durée moyenne de 45 minutes il est possible d'estimer le manque à gagner pour le pôle interprétariat à 13566 € pour les rendez-vous manqués au CMLG.

Répartition des consultations :

- Médicales : 2743
- Infirmières : 670
- Psychologues : 352
- Dentaires : 112
- Gynécologiques : 103
- Accueil (ouverture de droits) : 21
- Autres consultations réalisées au CMLG : consultations VIH (cf.), consultations PASS, Consultations EMPP.

Focus consultations mineurs :

Le nombre des consultations pour mineurs représente 25% des consultations réalisées au CMLG en tenant compte des nouveaux patients de l'année mais aussi de ceux de l'année précédente qui ont consulté en 2018.

Type	Cs réalisées	Rdv manqués
Mineurs (<18 ans)	1006	135
Enfants (<16 ans)	819	109
Moins de 6 ans	278	27
Cas des MNA	201	34

Pour une très grande majorité, les mineurs ne présentent pas de problème de santé particulier et même s'ils doivent pouvoir bénéficier d'actes de dépistage-prévention ceux-ci devraient pouvoir être réalisés en dehors du CMLG avec les partenaires ad hoc du champ du droit commun. Le CMLG, comme pour l'ensemble de la population adulte, pouvant intervenir pour les cas les plus complexes et/ou nécessitant une « expertise ».

Les dépistages au CMLG

Les dépistages pour le VIH, les hépatites (B, C), la tuberculose sont proposés de manière systématique à l'ensemble de la population vue au CMLG, en présence de l'interprète afin d'obtenir le consentement éclairé du patient. Ces propositions tiennent compte de l'origine géographique des patients qui correspond à une zone d'endémicité pour ces maladies.

Concernant les dépistages parasitologiques, ils sont proposés sur le même principe mais réservés aux patients originaires de l'Afrique sub-saharienne et parfois d'Asie.

Enfin à l'occasion des consultations de gynécologie des frottis cervicaux sont proposés.

Les dépistages des maladies infectieuses

Tableau 11 : Dépistages infectieux en 2018

Année 2018	Dépistés (%)	Positifs	Prévalence (%)
VIH	56.2	4	0.7
VHB	56.2	31	5.41
VHC	56.2	15	2.6
Tuberculose	46.3	4	0.8

Les dépistages sérologiques sont en baisse, une des raisons est le faible nombre de dépistages réalisés chez les enfants de moins de 16 ans. Le nombre des enfants ne cesse de croître au CMLG avec une augmentation de 50% sur les 5 dernières années. Seulement 48% de ces enfants sont dépistés et si on s'intéresse au moins de 6 ans le pourcentage des dépistés tombe à 32%. La deuxième raison qui est habituelle est qu'une partie des dépistages proposés et acceptés par les patients ne nous revient pas (rendez-vous manqué, changement de domiciliation...).

Concernant le dépistage de la tuberculose :

369 radiographies thoraciques ont été réalisées (pour lesquelles nous avons eu le résultat) soit 49% de la population cible (adultes), 103 tests cutanés ou Igra : soit 38% de la population cible (enfants)

4 tuberculoses respiratoires ont été diagnostiquées (dont 1 MDR) ainsi que 5 ITL.

Tableau 12 : Dépistages des maladies infectieuses évolution entre 2011 et 2018

	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011
VIH	4	3	2	3	3	0	3	2
VHB	31	35	25	21	15	24	17	25
VHC	15	7	6	7	7	13	19	20
Tuberculose	4	1	1	4	1	2	2	3

Les dépistages parasitologiques

179 personnes ont eu un examen parasitologique des selles positif dans 51% des cas (91).

Parmi les examens positifs :

- 70% pour des protozoaires non pathogènes,
- 30% de pathogènes : *S. mansoni* (10%), *G. intestinalis* (9%), *E. histolytica* (3%).

Concernant la bilharziose : le dépistage sérologique fait partie des examens proposés systématiquement pour les patients originaires de zones d'endémie. Du fait de la simplicité du traitement et des risques à long terme de la bilharziose le choix a été fait de traiter les patients ayant une sérologie positive avec ou sans œufs à l'examen parasitologique des selles et /ou des urines.

- 131 patients testés en Elisa avec 48 positifs
- Sur ces 48 positifs 38 sont confirmés en Western Blot : 37 cas d'Afrique sub-saharienne et 1 cas d'Afrique du nord
- Prévalence sérologique au CMLG : Pour l'ensemble de l'Afrique sub-saharienne (29%), Soudan (38%), Erythrée (33%), Guinée Conakry (26%), Côte d'Ivoire (16%).

Les FCV

Sur la population cible (25-65 ans) seulement 16.2% (34) des femmes ont bénéficié d'un frottis cervico-vaginal. Un seul cas de dysplasie de bas grade chez une femme perdue de vue.

Vaccinations au CMLG

515 personnes vaccinées en 2018 (possible plusieurs vaccins pour la même personne), ce qui constitue une forte augmentation par rapport à 2017 (+ 43%). L'augmentation correspond pour l'essentiel au nombre de personnes vaccinées pour le ROR (x9) corrélée en partie avec le nombre d'enfants vus au CMLG pour des vaccinations.

- 351 pour DT(C) P
- 99 pour hépatite B
- 97 pour ROR
- 16 pour méningocoque
- 9 pour pneumocoque
- 8 pour la grippe

Tableau 13 : Valences vaccinales réalisées depuis 2011

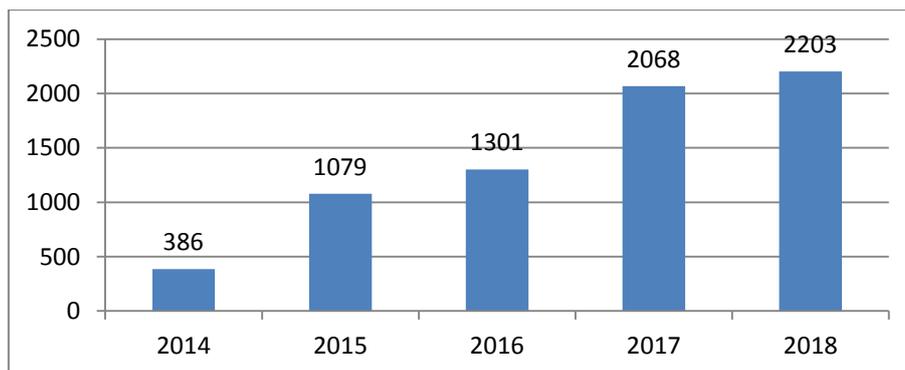
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
DT(C)P*	80	113	110	238	306	294	390	503
Hépatite B	28	75	148	104	122	116	46	153
ROR	14	33	10	13	8	17	17	97
Autres	10	5	2	6	4	20	10	33
Total	132	226	270	361	440	447	463	786

Autres activités du CMLG

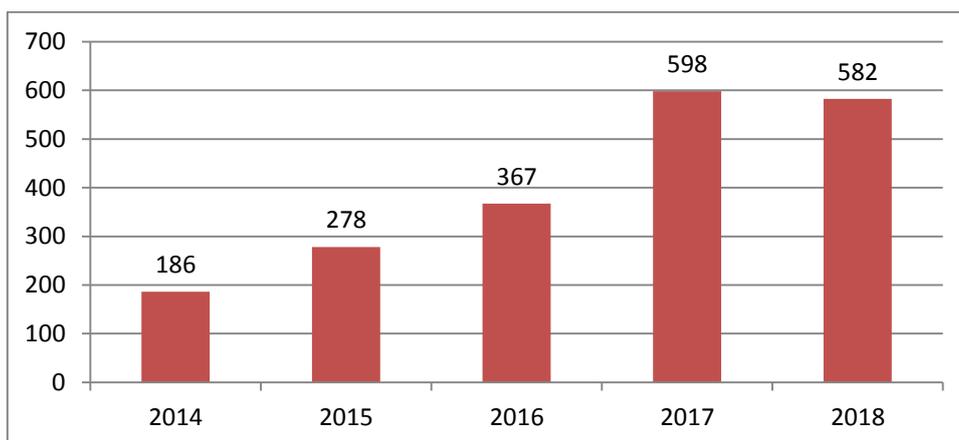
La Pharmacie Humanitaire Internationale

Cette année encore le partenariat avec PHI a été indispensable. Tant pour la commande mensuelle de médicaments (plus de 2000 boîtes commandées en 2018) que pour la collaboration avec PHI 35 qui répond avec une grande efficacité à nos demandes. Les collectes organisées dans les pharmacies d'Ille-et-Vilaine nous ont permis de répondre à des besoins pour certains patients qui ne pouvaient être assurés au regard de leur situation de précarité (fauteuil roulant, protections et changes anatomiques, biberons, produits d'hygiène).

Graphique 15 : Nombre de boîtes de médicaments délivrées au CMLG de 2014 à 2018



Graphique 16 : Nombre de bénéficiaires de 2014 à 2018



Les prescriptions sont délivrées par des médecins du CMLG mais également par d'autres médecins qui reçoivent des personnes sans droit de santé.

- CHU (58 prescriptions dont 42 du médecin PASS)
- CHGR (3 prescriptions)
- Médecins libéraux (5 prescriptions)

L'infirmière au CMLG

Depuis maintenant dix années, le centre médical Louis Guilloux compte un(e) infirmier(e) dans son équipe pluridisciplinaire.

En constante évolution, ce poste a su s'inscrire dans une dynamique innovante et expérimentale au fil des années.

On rappelle que l'infirmière a pour objectifs de :

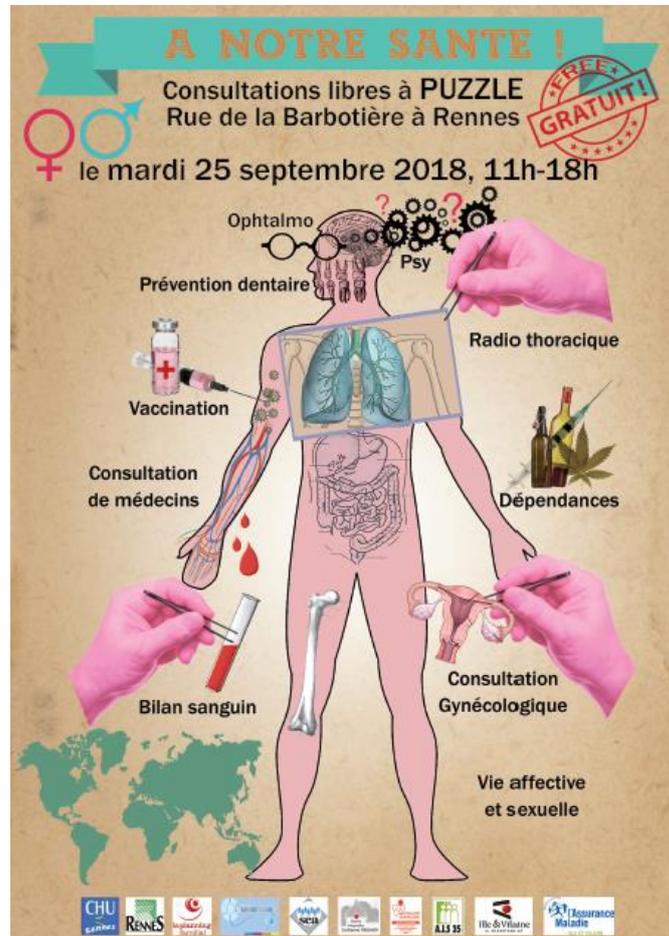
- Promouvoir la santé des migrants, des personnes en situation de précarité

- Réaliser des soins programmés au centre médical et évaluer les demandes spontanées (consultations sans RDV = 30 en 2017 et 106 en 2018)
- Coordonner certains parcours de soins complexes avec les partenaires, les établissements de soins (passage mensuel dans les CADA d'Ille-et-Vilaine)
- Réaliser des actions de santé hors les murs en favorisant la notion d'Aller vers (Journée à Notre Santé, vaccination auprès des MNA à Coallia, passage dans les squats)
- Gérer les commandes et les stocks de matériel et de pharmacie
- Entretenir et développer le partenariat local voire régional (groupe rennais « errance et grossesse », commission santé de la FAS)
- Assurer l'accueil, la formation des étudiants infirmiers (5 étudiants infirmiers accueillis et interventions dans les IFSI du CHU de Rennes et de St Malo)

Le contexte de précarité dans lequel vivent les patients est un facteur important à prendre en compte dans notre activité et nous demande de trouver un accompagnement individualisé pour chacun avec une dimension pluridisciplinaire et partenariale. L'infirmière pourra alors revoir le patient entre 2 consultations médicales, l'accompagner physiquement lors de rendez-vous difficiles, créer des outils adaptés pour que le patient ait des moyens d'améliorer sa santé dans le but de la maîtriser davantage.

En début d'année, les 4 infirmières du Réseau Louis Guilloux (Pôle tuberculose, ACT et CMLG) ont souhaité travailler ensemble avec une volonté commune de mutualiser leurs compétences et ainsi avoir une approche plus transversale dans leur pratique et l'accompagnement des personnes qu'elles accueillent. Pour cela, une réunion mensuelle réunie les infirmières et le directeur médical pour échanger sur des situations complexes, sur des pratiques, des axes d'amélioration...

Retour sur la journée « A NOTRE SANTE »



Le 25/09/2018 s'est déroulée la sixième édition de cette journée de dépistage à destination des personnes en situation de grande précarité.

Les locaux du Pôle Précarité Insertion de la SEA 35 ont accueilli l'ensemble des acteurs de cette journée et 45 personnes (11 femmes et 34 hommes) ont participé aux différents dépistages proposés.

3 interprètes étaient présents sur des créneaux horaires définis au préalable (Albanais, roumain et géorgien)

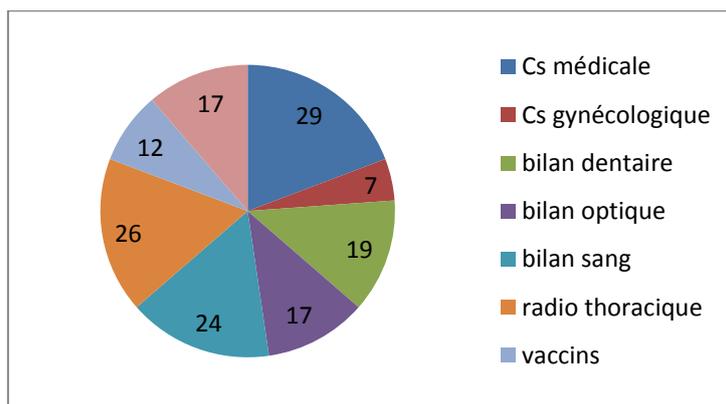
Types d'hébergement

- 27 personnes SDF
- 1 personne en structure d'hébergement
- 7 personnes hébergées par un tiers
- 3 personnes avec un logement fixe

Origines géographiques

- France (22), Afrique du nord (6)
- Afrique sub-saharienne (6)
- UE (2)
- Amérique (1)

Graphique 17 : Actes réalisés



Le graphique ci-dessus illustre bien l'intérêt de cette journée et la présence indispensable des différents professionnels. Il serait intéressant lors d'une prochaine journée d'inclure les entretiens réalisés par l'EMPP, le CSAPA et du planning familial.

Les résultats

9 personnes sont venues à la remise des résultats au CMLG et 2 dossiers ont été envoyés aux infirmières des points santé.

Toutes les images thoraciques étaient normales et aucune anomalie n'a été retrouvée dans les bilans biologiques.

4 personnes ont été vaccinées contre l'hépatite B suite à la journée, une personne a reçu un traitement (frottis anormal).

Une personne a été orientée vers le CHU (RDV manqué)

Bilan

Les personnes ayant participé étaient satisfaites de cette journée et voudraient qu'elle se termine plus tard. Tous les partenaires souhaitent se mobiliser pour une 7^{ème} journée en 2019.

Les Ateliers Socio Linguistiques (ASL) « Ma maternité en français »

Evolution de la participation

Tableau 14 : Chiffres de l'activité ASL de 2014 à 2018

	2014	2015	2016	2017	2018
Nombre de personnes inscrites	24	19	30	45	39
Nombres de séances	32	29	36	42	42

En 2018, les ateliers se sont tenus chaque semaine, le mardi de 14h à 16h. Les apprenantes viennent d'horizons géographiques très différents. Les femmes ont été orientées par les partenaires habituels : la Plateforme d'Evaluation et d'Orientations Linguistique, le Centre Médical Louis Guilloux, la Protection Maternelle Infantile, l'Hôpital Sud, les centres sociaux, les Centres Départementaux d'Action Sociale, les centres d'hébergement Coallia, les centres de formation pour adultes.

Cette année, nous avons organisé deux visites de la PMI de Ty Blosne en partenariat avec l'infirmière puéricultrice.

Notre gynécologue, Marie Jo, a pu animer deux séances d'information sur la contraception et deux séances de familiarisation avec l'échographie. Notre intervenante sage-femme, Maelle a pu animer des séances sur l'allaitement et sur la préparation à l'accouchement. Aussi en 2018, nous avons pu accueillir une intervenante CAF et une intervenante CPAM à deux reprises. Elles ont pu mettre en œuvre des ateliers collectifs adaptés de préparation à l'arrivée de l'enfant et d'information sur l'accès aux droits communs.

Enfin le travail sur des documents authentiques en rapport avec la maternité (DVD, brochure allaitement, documents d'échographie, support audio pour prise de rendez-vous, etc.) ont également pu favoriser la démarche d'autonomisation des participantes.

Afin de constituer deux groupes de niveau de langue, l'équipe a été épaulée par notre bénévole Cécile.

Communication et partenariat

Tout au long de l'année, les affiches et les flyers ont pu être diffusés largement auprès des structures partenaires et des professionnels de santé libéraux. En 2018, nous avons pu établir un nouveau partenariat avec la halte garderie de Ty Blosne. Cette structure nous permet de proposer un accueil pour les enfants en bas âge des apprenantes sur le temps des cours.

Les difficultés : ces cours de français s'adressant à des femmes enceintes, le groupe de participantes se singularise donc par la permanence de son renouvellement. Les stagiaires restent inscrites en moyenne pendant quatre à cinq mois. L'équipe des ASL « Ma Maternité en Français » par le soutien au partenariat, par un travail de communication doit assurer une visibilité du dispositif auprès des structures et des professionnels potentiellement orienteurs de nouvelles personnes.

Les points positifs : par leur assiduité, par le dynamisme de leur inscription, toutes les femmes ont pu démontrer leur satisfaction à participer et leur motivation à continuer l'apprentissage du français après leur accouchement. En effet après huit années d'existence, le contenu pédagogique *dans les murs/hors les murs* s'étoffe au fil des ans. Il permet de s'adapter aux problématiques portées par chaque participante afin de favoriser pour toutes une insertion sociale équilibrée.

Orientations et projets 2019

- Confirmer les thématiques proposées sur l'accès aux droits communs post natalis.
- Développer un partenariat avec Le Bulle, filière physiologique de l'Hôpital Sud.
- Poursuivre l'orientation des personnes vers d'autres organismes en fonction du parcours d'apprentissage.
- Développer et soutenir la communication auprès de nouveaux partenaires potentiels.
- Modifier les supports de communication pour mieux informer que ces cours permettent de communiquer avec les professionnels de santé et de connaître le vocabulaire lié à la grossesse et à la maternité.



PÔLE INTERPRÉTARIAT

Contexte général

Le pôle d'interprétariat a été créé en 2006 avec l'objectif principal d'améliorer la qualité des soins pour les populations migrantes et permettre leur accès aux droits.

Nos interprètes interviennent dans les domaines : médical, social, administratif, scolaire et éducatif uniquement à la demande des professionnels.

Notre spécificité :

- Portée par des valeurs pour l'accès et qualité de soins que seule une organisation à but non lucratif ou structure publique peut garantir ;
- Formation et supervision des interprètes par notre structure;
- Appui sur le réseau de santé DATASAM pour développer l'interprétariat en région ;
- Visibilité nationale grâce au groupe de travail inter-associatif.

Contexte national

Instruction de la Direction Générale de la Santé

(N°DGS/SP1/DGOS/SDR4/DSS/SD2/DGCS/2018/143 du 8 juin 2018 relative à la mise en place du parcours de santé des migrants primo-arrivants) :

« Le recours à l'interprétariat professionnel (en face à face, par téléphone ou en visio conférence) et la médiation sanitaire sont **essentiels** à une prise en charge sanitaire de qualité pour les populations migrantes.

Ils font l'objet de référentiels de pratiques élaborés par la HAS en 2017.

Des travaux, qui ont été initiés au niveau national, sont nécessaires pour évaluer les besoins non couverts et définir les modalités de financement et d'organisation de ces interventions ».

Organisation du pôle

En 2018 le pôle d'interprétariat est composé de **20 interprètes** salariés de l'association en **21 langues**, d'une **coordinatrice** et de **deux secrétaires**.

Les langues disponibles en 2018 :

- | | | |
|------------|----------------|-------------|
| • Albanais | • Kurde sorani | • Roumain |
| • Anglais | • Lingala | • Russe |
| • Arabe | • Malinké | • Serbe |
| • Bambara | • Mongol | • Somali |
| • Dari | • Ourdou | • Soussou |
| • Farsi | • Pachtou | • Turc |
| • Géorgien | • Portugais | • Ukrainien |

Notre permanence téléphonique pour la prise de rdv est ouverte :

- du lundi au jeudi de 9h à 13h et de 14h à 17h et
- le vendredi de 9h à 13h et de 14h à 16h.

Formations et réunions des interprètes

A l'arrivée dans l'association le nouvel interprète bénéficie d'un entretien « d'entrée » avec la coordinatrice et d'au moins six heures de « tutorat » avec un interprète expérimenté de l'association.

Dans les mois qui suivent l'arrivée, les interprètes ont une formation « de base » et ensuite participent aux formations « continues » sur différents sujets durant l'année.

En 2018 nous avons effectué :

- formation de base : 2 jours en septembre pour 6 nouveaux interprètes.

- deux temps de réunion d'équipe ont eu lieu en septembre, octobre.

- formations continues :

- Avril : « Maladies infectieuses »
- Octobre : « Gynécologie et maternité »

Comme tous les ans nous avons poursuivi des rencontres de **groupes d'analyse de pratique**, 4 rencontres ont eu lieu en 2018, en janvier, mars, mai, novembre.

Ces groupes d'interprètes ont été accompagnés par une psychologue et un psychiatre de l'équipe mobile de psychiatrie du CHGR de Rennes jusqu'en mai.

A partir de novembre une nouvelle psychologue a commencé le travail avec le groupe.

Ces rencontres permettent de discuter autour des sujets « sensibles » et de prendre du recul par rapport à sa pratique.

Promotion de l'interprétariat médico-social professionnel

Nature de l'évènement	Ville	Thème d'intervention
<i>Rencontre avec équipe SMPR</i>	<i>Rennes</i>	<i>Présentation de l'Interprétariat professionnel et de la formation des interprètes</i>
<i>Intervention ESC Villejean</i>	<i>Rennes</i>	<i>Présentation de l'Interprétariat professionnel</i>
<i>Formation des psychologues organisée par le RLG</i>	<i>Rennes</i>	<i>L'interprétariat, un outil de soin</i>
<i>Journée nationale des secteurs de psychiatrie en milieu pénitentiaire</i>	<i>Rennes</i>	<i>Les enjeux de l'interprétariat</i>
<i>Séminaire DGS « Comprendre/être compris- L'interprétariat en santé avec des personnes non francophones »</i>	<i>Paris</i>	<i>Le développement régional de l'interprétariat professionnel dans les secteurs sanitaires et médico-sociaux</i>
<i>Labélisation des actions pour les 40 ans de la politique de la ville</i>	<i>Rennes</i>	<i>Présentation de nos actions</i>

Chiffres 2018

Tableau 15 : Progression d'activité en chiffres

Les indicateurs	2016	2017	2018	2018/2017
<i>Nombre d'heures total</i>	9436	11512	12868	↑12%
• <i>nombre d'heures de rdv</i>	7678	9250	10556	↑14%
• <i>nombre d'heures de déplacement</i>	1530	1893	1987	↑5%
• <i>autres heures dont formation/régulation</i>	228	369	325	-12%
<i>Nombre d'interventions</i>	6804	8134	9029	↑11%
<i>Nombre de personnes migrantes accompagnées</i>	1874	2682	3110	↑16%
<i>Nombre de professionnels ayant fait appel à notre service</i>	874	962	1093	↑14%

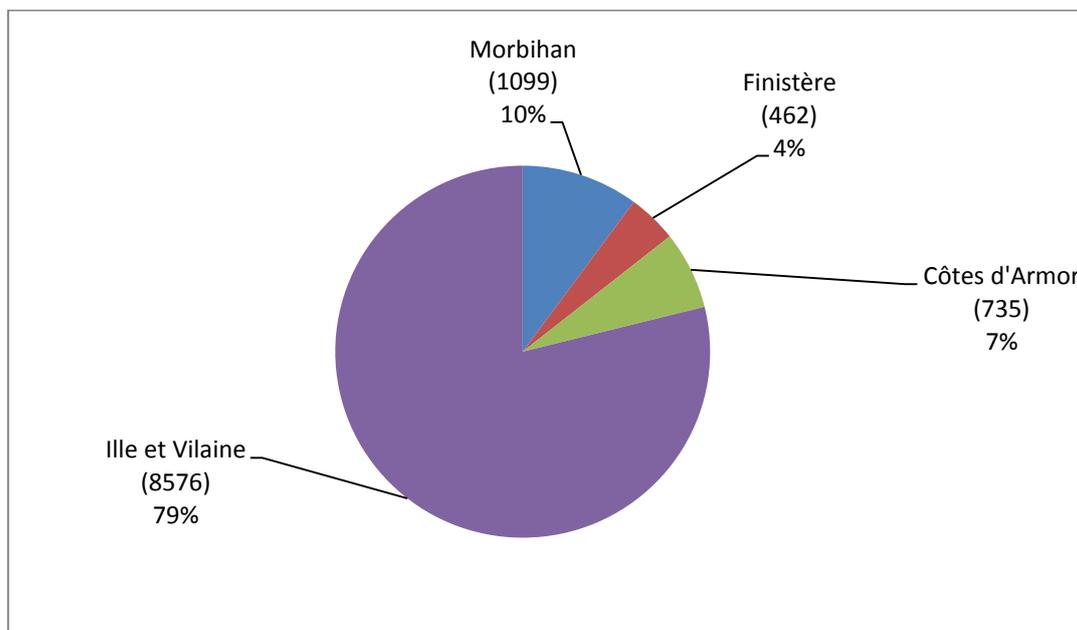
En 2018 le nombre d'heures d'intervention est en hausse **+14%** ainsi que le nombre d'interventions **+ 11%**. Plus de personnes migrantes ont eu accès à l'interprétariat **+16 % soit 428 personnes** en plus par rapport à l'année précédente.

En nombre de professionnels également : **+14%** d'augmentation **soit 131 personnes** par rapport à l'année 2017.

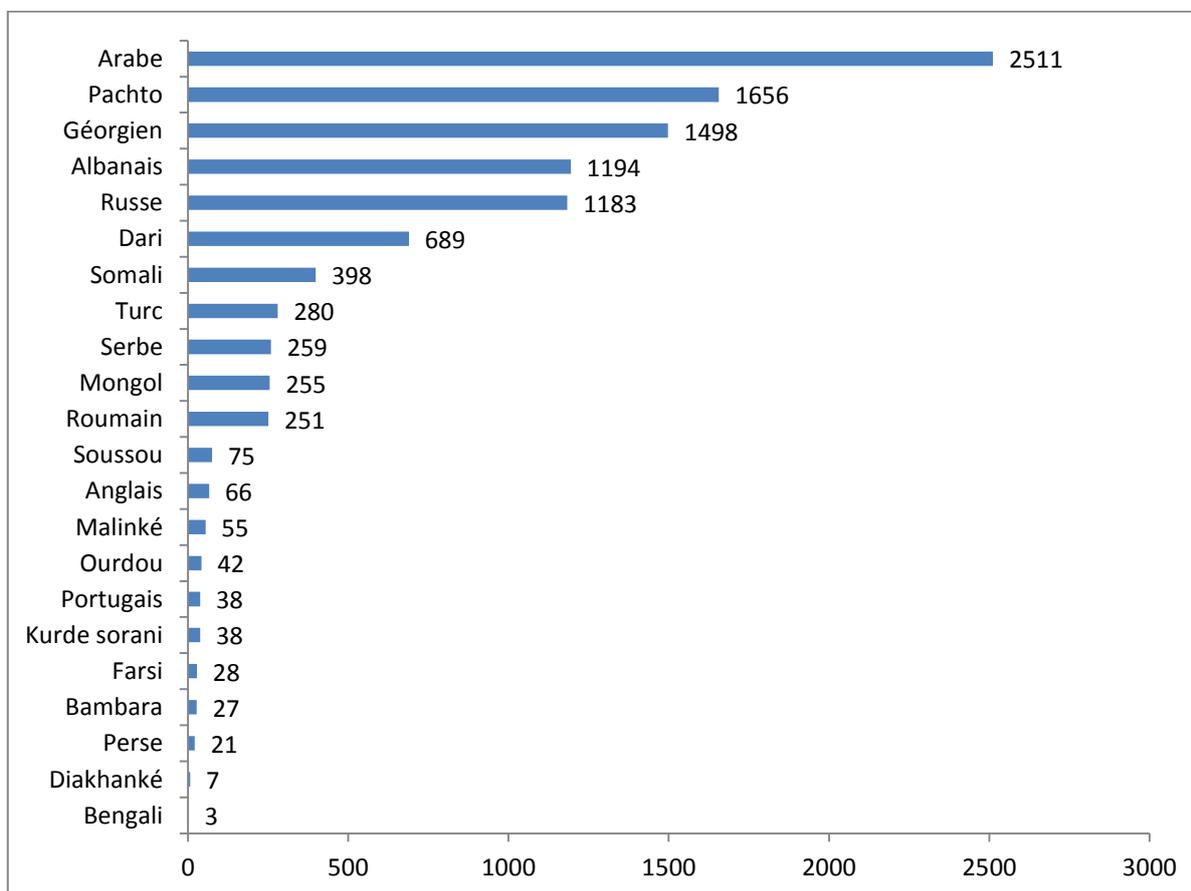
L'augmentation des heures par rapport à 2017 concerne les quatre départements :

14% pour le Morbihan, 17% pour le Finistère, **50%** pour les Cotes d'Armor et 12% pour l'Ille et Vilaine.

Graphique 18 : Répartition par département en 2018 (en nombre d'heures et pourcentage)



Graphique 19 : Répartition du nombre d'heures par langue **2018**



Les langues les plus demandées sont **l'arabe, le pachto et le géorgien**.

Les demandes en langues varient en fonction des arrivées de personnes et des conflits dans le monde.

Il est difficile de suivre ces variations rapidement car il faut adapter les embauches, les contrats et la formation des interprètes en fonction de la demande.

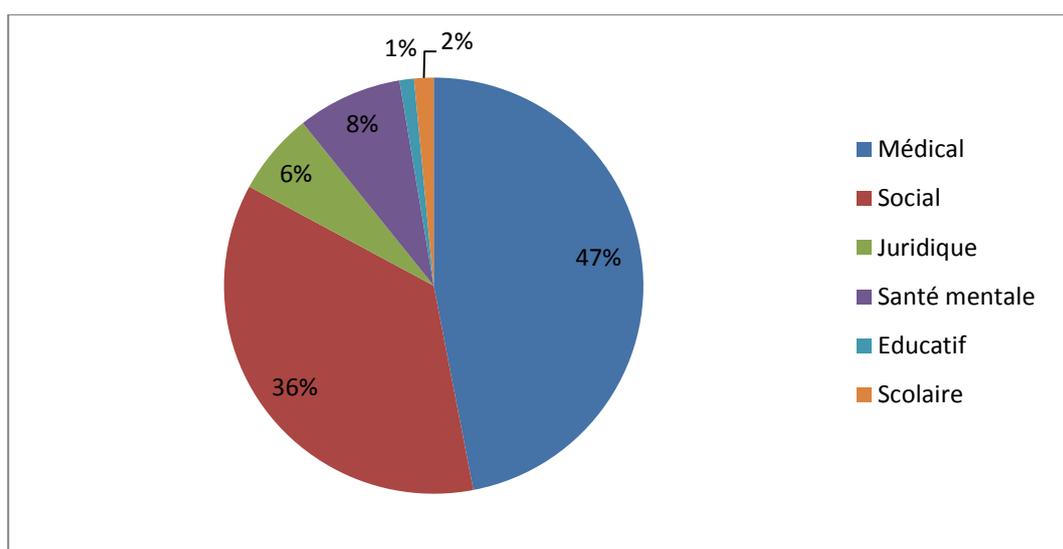
Répartition par domaine d'activité

Nous intervenons dans le domaine médical, social, juridique, santé mentale ,educatif, scolaire.

Les demandes les plus importantes concernent les domaines **médical (47%) et social (36%)**.

Les interventions en santé mentale correspondent aux consultations avec des psychologues ou des infirmiers psychiatriques, les consultations avec des médecins -psychiatres sont intégrés dans le domaine médical.

Graphique 20 : Répartition par domaine 2018



Demands dans le domaine médical et de la santé mentale :

Le Centre médical Louis Guilloux (CMLG) a pris en charge **1951h (1534 heures en 2017)** d'interprétariat au sein du centre médical lui-même mais aussi au sein **du CHU 246 heures** (conformément à la convention avec le CHU).

En 2017 nous avons répondu à l'appel d'offre du CHU de Rennes ce qui nous a permis de réaliser cette année **1182h (921h en 2017)** d'interprétariat au sein de l'hôpital.

Les premiers services demandeurs du CHU sont :

- Service gynécologie, obstétrique et maternité 325h
- Service hépatologie 158h
- Service pédiatrie, nourrissons, grands enfants 100h
- Service des maladies infectieuses 53h

Dans le domaine de la santé mentale le premier demandeur est le **Centre hospitalier Guillaume Régner (CHGR) : 921 heures**, les interventions ont lieu au sein de l'hôpital, dans les CMP ainsi qu'avec l'équipe mobile de psychiatrie et précarité (EMPP) et **36h** de premiers rdv avec équipe mobile ou en CMP ont été pris en charge par notre association.

Autres interventions médicales : médecine scolaire, pôles ACT et tuberculose de notre association, des interventions téléphoniques dans la région : Point H Brest, Centres hospitaliers des autres villes (Brest, Lorient, St Brieuc, Quimper).

Nous avons également une convention avec Conseil départemental 56 pour intervenir au service de la PMI de Lorient. Dans ce cadre, notre interprète en turc intervient sur une permanence à Lorient une fois par mois.

Dans le domaine socio-juridique les premiers demandeurs sont :

- L'association Coallia dans le département 35 avec ses différents services (AT-SA, CAO, CADA, SHT, CPH, HUDA, PADA, MNA) : **1529h** (1446h en 2017).
- Les CDAS : **118 h** sur l'année 2018

Les centres de l'enfance, les centres éducatifs, les foyers, le SEMO ainsi que les associations diverses font régulièrement appel à nous dans le cadre social et juridique.

Domaine éducatif et scolaire

Les principaux demandeurs sont les établissements scolaires, la Réussite éducative de Rennes.

Au total nous avons effectué **185** interventions pour **204 h** à la demande de la Réussite éducative.

Interpretariat téléphonique en région Bretagne

Depuis quelques années et suite au développement régional de l'interpretariat nous avons mis en place la possibilité de l'interpretariat téléphonique.

Plusieurs outils ont été mis en place (agenda des rdv téléphoniques, deux postes de téléphone et un bureau dédié).

En 2018 nous avons augmenté notre activité **d'interpretariat téléphonique** pour nos partenaires régionaux :

A titre de comparaison :

- 2016 : 1183 heures
- 2017 : 1925 heures (+63% par rapport à 2016)
- 2018 : 2600 heures (+35% par rapport à 2017).

Travail régional (voir la partie DATASAM)

Travail national

Depuis 2011 et à l'initiative de l'association « Migration Santé Alsace » les 9 associations nationales dont la nôtre se réunissent régulièrement pour travailler sur l'interpretariat médico-social.

En 2012 nous avons signé la « **Charte de l'interprétariat médical et social professionnel** » qui définit le métier de l'interprète médico-social ainsi que les domaines dans lesquelles il intervient.

En 2016 nous avons terminé le travail sur le « **Référentiel de compétence de l'interprète médical et social professionnel** » qui a été transmis à la HAS. Suite à ce travail un référentiel de la HAS a été publié en octobre 2017.

En 2018 nous avons continué le travail sur la création de l'association nationale ainsi que sur la formation des interprètes :

Les 15 et 16 mars nous avons accueilli le groupe de travail sur la formation à Rennes.

Le 5 juillet : travail sur les statuts de l'association nationale (Paris).

Les 10 et 11 juillet : travail sur la formation (Paris)

Les 14 et 15 novembre : travail sur la formation (Lyon)

Perspectives 2019

Travail sur le projet du développement du pôle d'interpretariat.

Participation au développement du projet régional de notre association, mise en place de formations à destination des professionnels et des interprètes.

Participation au groupe de travail national et création du réseau national d'associations.

Travail avec nos partenaires sur la signature de la charte de l'interprète médico-social en France.

Travail sur la mise en place d'un logiciel qui permettra de gérer les demandes d'interpretariat ainsi que la facturation.



PÔLE TUBERCULOSE

Organisation générale du CLAT35

La tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire (DO) dont la gestion des enquêtes autour d'un cas est centralisée par l'ARS qui mandate les CLAT (Centre de Lutte Antituberculeuse) pour assurer la lutte antituberculeuse. Le pôle tuberculose du RLG fait partie du CLAT 35 depuis août 2012 en association avec le CHU de Rennes (services de pneumologie, des maladies infectieuses, d'imagerie, de bactériologie et d'immunologie) et le Centre Hospitalier de Saint-Malo. Les réunions mensuelles du CLAT 35 permettent aux différents partenaires de définir des stratégies pour les enquêtes complexes en collectivités (scolaires, milieu du travail...) et de mettre en place des protocoles de dépistages et/ou de prévention adaptés aux situations rencontrées.

Le RLG est le coordonnateur du CLAT 35 et intervient dans la lutte antituberculeuse à différents niveaux :

- La veille sanitaire avec l'organisation des enquêtes autour des cas de tuberculose maladie
- La prévention et le dépistage de la tuberculose en particulier chez les populations précaires
- Le suivi thérapeutique et social des tuberculeux complexes avec « l'aide à la bonne observance » (ABO)

Deux fois par an des représentants du CLAT35 participent aux journées nationales des CLAT (Paris, Créteil). En 2018, nous avons également participé à la journée régionale des CLAT le 15/02/2018.

La veille sanitaire antituberculeuse

Les cas de tuberculose maladie

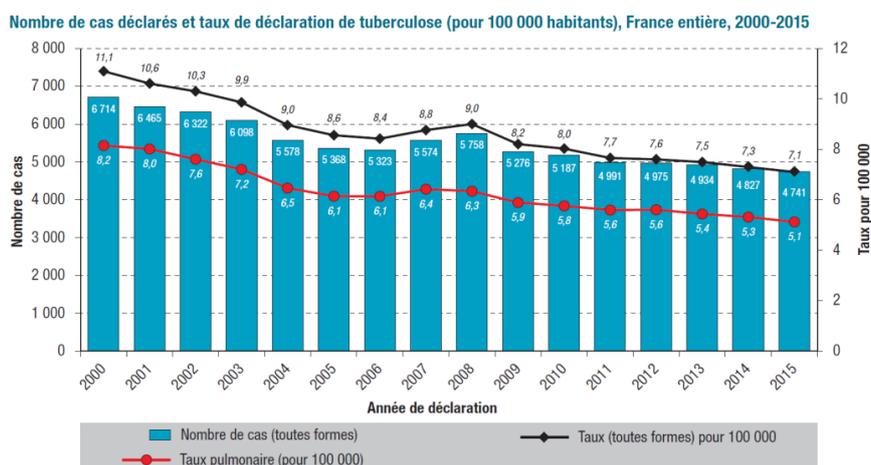
En 2018, 70 Déclarations Obligatoires (DO) de cas ont été adressées au CLAT par le CORSSI, mais deux cas exclus secondairement. On retient donc 68 cas d'infections à *Mycobacterium Tuberculosis* (ou traitées comme telles dans les cas suspectés) dont une à *Mycobacterium bovis* et une à *Mycobacterium africanum*. Il n'y a pas eu de Mycobactéries atypiques en 2018. Par ailleurs, 8 enfants de moins de 15 ans ont été mis sous traitement antituberculeux pour des infections tuberculeuses latentes, et des DO ont été faites pour ces cas (3 hors enquêtes, 3 dans des enquêtes autour de DO du 35, 2 dans des enquêtes autour de DO hors département 35).

Par ailleurs, 52 DO (42 en 2017) d'autres départements ont été transmises au CLAT 35 et 140 personnes habitant l'Ille et Vilaine ont été dépistées par le RLG car elles ont été en contact avec des « cas index » habitant un autre département (où la DO a été faite).

Caractéristiques épidémiologiques de la tuberculose maladie dans le 35

- Incidence de la tuberculose en Ille et Vilaine en 2018

En 2018, il y a eu **68 nouveaux cas de tuberculose maladie déclarés en Ille et Vilaine** ce qui correspond à une **incidence de 6,5/100 000 habitants** (6,1/100 000 en 2017) (chiffres INSEE de la population du 35 = 1 042 884 habitants en 2015). Ces chiffres sont difficilement comparables avec ceux de la France mais pour comparaison, en 2015, l'incidence de la tuberculose en France était estimée à 7,1/100 000h (4741 cas), avec une diminution de 0,2/100 000 entre 2014 et 2015 (*Santé Publique France 21/03/2017, http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/7/pdf/2017_7.pdf*).

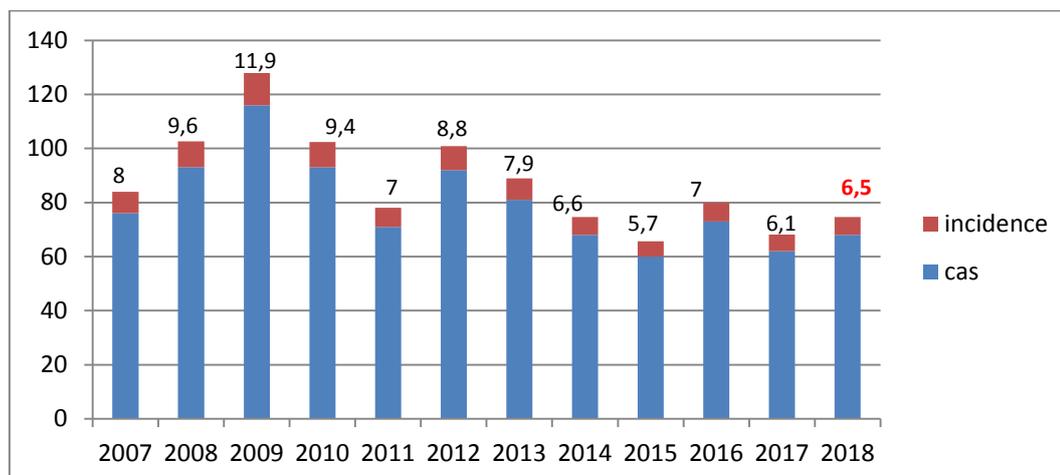


http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2017/7/pdf/2017_7.pdf

- Evolution de l'incidence depuis 2007 dans le 35

Alors qu'en France, depuis 2008, on assiste tous les ans à une diminution du nombre de cas de tuberculose, l'évolution est plus fluctuante en Ille et Vilaine, mais ceci s'explique surtout par les petits effectifs.

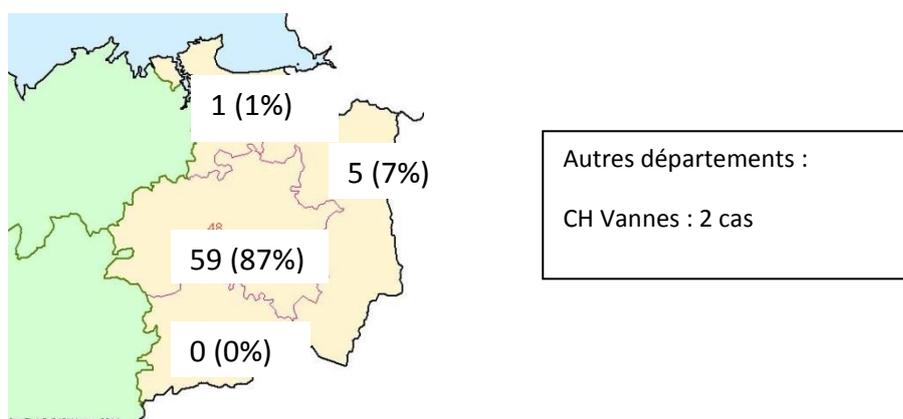
Graphique 21 : Nombre de cas et incidence de la tuberculose dans le 35 entre 2007 et 2018



- Répartition géographique dans le 35

La répartition géographique des cas de tuberculose maladie se fait essentiellement sur l'arrondissement rennais qui représente **87% des cas (82% en 2017)**. Trois DO ont été faites à partir d'hôpitaux hors Ille et Vilaine (patients domiciliés dans le 35).

Graphique 22 : Répartition géographique des cas de tuberculose en 2018 dans le 35



- Lieu de notification des DO en 2018 :

La majorité des DO proviennent du CHU de Rennes (74%), comme en 2017 où 63% des DO correspondaient à des patients pris en charge au CHU.

Tableau 16 : lieux de notifications de DO en 2018

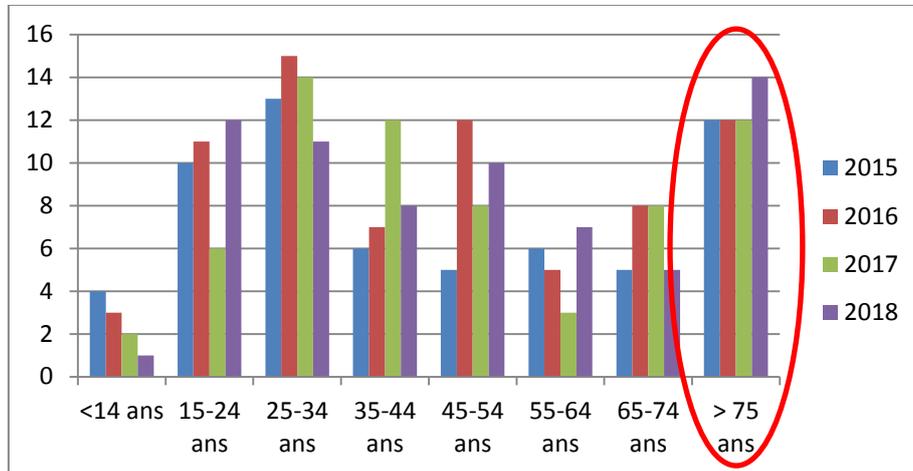
Lieu	Nombre	Pourcentage
CHRU-Rennes	51	74%
• Pneumologie	23	34%
• Maladies infectieuses	21	31%
• Autres services	6	9%
Clinique Saint-Laurent	7	10%
CH-Fougères	4	6%
CHP- Saint Grégoire	2	3%
CH-Saint Malo	1	1%
CH-Redon	1	1%
CH-Vitré	0	0
Hors 35		
CH-Vannes	2	3%
CH-Dinan	1	1%

- Caractéristiques sociodémographiques des cas :

En 2018, près des 2/3 des cas de tuberculose ont été diagnostiqués chez des hommes avec un sexe ratio (H/F) de 1,6 (1,1 en 2017). L'âge médian est de 48 ans (1^{er} quartile=27 ans ; 3^{ème} quartile =70 ans), ce qui est proche des chiffres de 2017 (: âge médian : 43 ans, 1^{er} quartile=31 ans, 3^{ème} quartile =70 ans).

Si l'on considère les tranches d'âges, on s'aperçoit qu'il y a toujours autant de cas dans la tranche d'âge de plus de 75 ans, ce qui est attendu. En 2018, il n'y a pas eu vraiment d'autres tranches d'âge qui se soient démarquées.

Graphique 23 : Répartition des cas de tuberculose en fonction des classes d'âge dans le 35 de 2015 à 2018



- **Facteurs de risque de tuberculose**

Parmi les 68 cas de tuberculoses répertoriés, 57 personnes n'ont pas de facteurs de risque pouvant favoriser une maladie tuberculeuse. Parmi les 11 autres personnes (16%), on note :

- 2 infections par le VIH
- un cancer de la vessie sous radiothérapie avec tuberculose de localisation osseuse et pulmonaire, un cancer de l'endomètre mais sous curiethérapie et avec un diabète insulino-requérant, une tumeur cérébrale
- une leucémie myélomonocytaire chronique avec exposition à l'amiante
- un patient sous méthotrexate pour une polyarthrite rhumatoïde et un sous corticothérapie pour pseudo-polyarthrite rhizomélique (mais le traitement était a priori stoppé depuis quelques mois)
- une silicose
- 2 diabètes insulino-dépendants mal contrôlés

- **Caractéristiques sociales des cas de tuberculoses maladies**

Comme en 2018, les personnes suivies pour une tuberculose maladie sont principalement au régime classique de la Sécurité Sociale mais 2 patients n'ont pas de droits ouverts au moment du diagnostic et 16% des patients ont un logement précaire au moment du diagnostic.

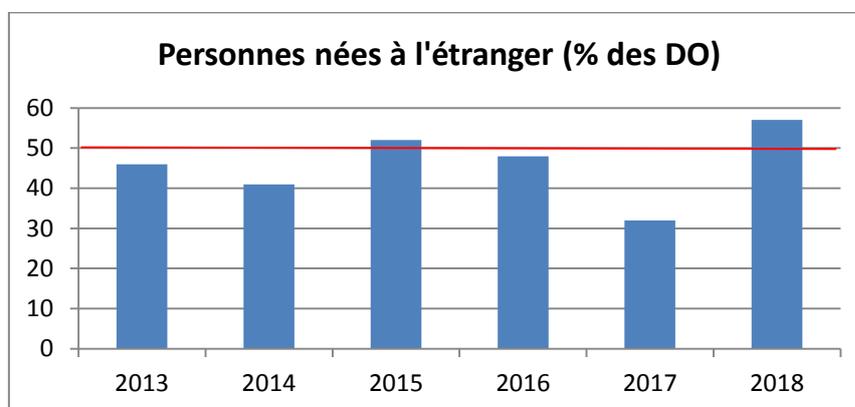
Tableau 17 : Caractéristiques sociales des cas

	% de la population en 2018	% de la population en 2017
Type de couverture sociale		
Régime classique	56%	77%
CMU (Couverture Médicale Universelle) ou AME (Aide Médicale d'Etat)	41%	15%
Absence de couverture/ en cours	3%	6%
Assurance privée	0%	2%
Type d'hébergement		
Personnel individuel et compatriote (pour 2018)	84%	81%
		10% (chez compatriote)
Sans hébergement (SDF, Squat)	9%	6%
Collectif (foyer, CADA)	7%	3%
Activité professionnelle		
En activité	32%	32%
Retraite	29%	31%
Sans profession ou chômage	25%	19%
Etudiant+scolaire	4%	13%
Non concerné (enfant, invalide)	1%	7%

- En fonction du pays de naissance :

Parmi les cas, **39 personnes (57%) sont nées à l'étranger** et 29 sont nées en France. Le pourcentage de patients nés à l'étranger est en nette augmentation en 2018.

Graphique 24 : Pourcentage de personnes nées à l'étranger parmi les cas de tuberculose répertoriés depuis 2013 dans le 35



Pour la population née à l'étranger on constate que :

- Le délai médian séparant l'arrivée en France et la notification est de 2,6 ans (p25 =0,7 an, p75 =7,9 ans) alors qu'il était de 3,2 ans en 2017 (p25 =0,5 an, p75 =7,2 ans). **36% des cas (= 14 cas) de tuberculose surviennent dans les 2 ans après l'arrivée en France (41% en 2017).**
- Le sexe ratio (H/F) est de 2,3 (0,9 pour les patients nés en France).
- L'âge médian est de 33 ans (34 ans en 2017) (p25 =24, p75 =44), 63 ans (64 ans en 2017) pour les nés en France (p25 =53, p75 =83).
- **6 personnes (soit 15%) sont sans domicile** (SDF, squat, famille ou compatriote très épisodiquement), alors qu'il n'y a pas de personne sans domicile née en France. Deux personnes n'ont pas de couverture sociale au moment du diagnostic.

Globalement la tuberculose dans le 35 touche essentiellement en 2018, comme en 2017 :

- **Des personnes plutôt âgées, qui sont originaires de France et plutôt des femmes**
- **Des adultes jeunes (25-34 ans) surtout originaires d'un pays étranger et plutôt de sexe masculin, arrivés en France depuis moins de 2 ans pour plus d'un tiers d'entre eux**
- **16% des personnes avec des facteurs de risques médicaux d'immunodépression**

Les types de tuberculoses notifiées

Selon les circonstances de découverte, sur les 68 patients, il n'y a pas eu de découverte fortuite de cas de tuberculose en 2018. Tous les patients pour lesquels une tuberculose a été suspectée ou confirmée **étaient symptomatiques**.

Selon la localisation :

- **Respiratoire : 36 soit 53% (47% en 2017)**
- **Extra-respiratoire : 15 soit 22% (39% en 2017)**
- **Respiratoire (dont pleurale) et extra-respiratoire : 17 soit 25% (15% en 2017)**

Dans le cas des tuberculoses extra-respiratoires, on note :

- 19 cas d'atteintes ganglionnaires
- 9 cas ostéo-articulaires (dont 3 avec atteinte pulmonaire)
- 1 uvéite avec atteinte ganglionnaire, 2 atteintes neuro-méningées (2 méningoradiculites) avec atteintes pulmonaires
- 1 tuberculose multi viscérale (médullaire, pulmonaire, hépatosplénique)

A noter que certains cas sont des suspicions et n'ont pas été prouvées bactériologiquement ou histologiquement mais sont traitées comme des tuberculoses.

Selon la bactériologie :

- Parmi les 53 tuberculoses respiratoires (36 cas de respiratoires pures et 17 cas associés avec une atteinte extra-pulmonaire) :
 - **25% (13/53) sont positives à l'examen direct (ED+)**
 - **38% (29/53) le sont en culture (dont 17 avec un ED négatif)**
- Parmi les 15 cas de tuberculoses extra-respiratoires pures
 - 1 (7%) cas est positif à l'examen direct sur les prélèvements extra-respiratoires (forme ganglionnaire et atteinte articulaire)
 - 8 (53%) cas sont positifs en culture à *M. Tuberculosis*
 - Une infection à *mycobacterium bovis* (positive à l'examen direct sur les cultures de la biopsie vertébrale) et une positive à *M. Africanum* (sur une biopsie osseuse).
- **38 PCR diagnostiques** ont été faites et 35 (92%) sont positives : 34 des 35 positives ont été traitées au CHU de Rennes (CHU Rennes, CH de Saint Malo, Redon et Dinan) et une à la Clinique Saint Laurent.

Tableau 18 : Résultats des PCR *Mycobacterium Tuberculosis* en fonction des résultats des examens directs

Résultat de l'examen direct	Résultat de la PCR <i>Mycobacterium Tuberculosis</i>	Remarques
Négatif (=50)	PCR positive = 25	Dont 2 avec cultures négatives, seule la PCR était positive
	PCR négative = 2	Il s'agissait de 2 traitements d'épreuve
	Pas de PCR réalisée = 23	
Positif (=15)	PCR positive = 10	
	PCR négative = 0	
	Pas de PCR réalisée = 5	Cas non pris en charge au CHU de Rennes
Non faits	3 patients non pas eu de prélèvement (1 ganglion cervical, une forme pulmonaire avec refus et un traitement d'épreuve)	

Selon les images radiologiques :

15 personnes ont des cavernes sur l'imagerie thoracique (radiographie standard ou scanner) : 28% des cas de tuberculoses pulmonaires ont donc une contagiosité supposée plus importante que ceux sans caverne à l'imagerie (29% en 2017).

Selon la résistance aux antibiotiques :

Toutes les cultures positives (44) ont été suivies d'un antibiogramme.

Sur les 44 antibiogrammes reçus:

- 37 cas sans résistance retrouvée (84%)
- **4 cas avec une résistance pour au moins 1 antibiotique antituberculeux de première ligne** : 3 à la streptomycine et 1 à l'isoniazide (INH).
- **3 cas de multi-résistances** dont un antibiogramme non finalisé (encore en étude au Centre National de Référence à Paris).
- Il y a eu 35 PCR à la recherche de résistance de réalisées (gène rpoB) avec 3 PCR retrouvant une résistance à la Rifampicine (les 3 MDR).

En 2018 comme en 2017, on note donc une **recrudescence du nombre de cas de tuberculose avec des résistances multiples aux antibiotiques** (3 cas en 2018 et 4 en 2017, dont un encore suivi en ABO tout le long de 2018). En 2016, nous n'avions retrouvé qu'un cas de MDR chez un patient avec une tuberculose ganglionnaire.

Les 3 diagnostics de tuberculoses multi-résistantes ont été faits chez des personnes d'origine étrangère arrivées depuis moins de 3 ans pour 2 d'entre elles. Nous n'avons pas l'information pour la troisième car il s'agit d'une personne décédée des suites de sa tuberculose et dont la famille n'a pas voulu donner suite à notre prise en charge de dépistage. Là encore pour les 2 personnes concernées ainsi que pour celles dépistées en 2017, nous avons dû nous coordonner avec le service de maladies infectieuses pour faciliter la sortie d'hospitalisation, avec les difficultés liées à leur statut et à leur absence de logement. L'équipe médico-sociale du CLAT 35 se charge de la coordination de soins et du suivi de la bonne observance du traitement et des examens.

Particularité de 2018 : un grand nombre de décès

8 personnes (12%) sont décédées cette année dans les suites de la prise en charge de la tuberculose. Il est toujours délicat de relier les décès à la seule pathologie tuberculeuse dans le cas de personnes âgées poly-pathologiques. Néanmoins, pour 2 personnes, le lien est indiscutable, dont une personne avec une tuberculose pulmonaire multi-résistante.

Les enquêtes autour des cas

L'ensemble des 68 DO ont été suivies par des enquêtes pour déterminer les cas contacts à dépister, ce qui correspond au dépistage de **459 sujets contacts à la date du 15/03/2018**. Le CLAT35 a participé également à **52 enquêtes pour des DO venant d'autres départements**, ce qui correspond à 140 sujets contacts.

En 2018, nous continuons à appliquer les recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) d'octobre 2013 avec un dépistage en 2 temps : une radiographie thoracique (RT) le plus tôt possible et une intradermo réaction à la tuberculine (ou un test immunologique type IGRA) réalisée 10-12 semaines après le dernier contact avec la personne source.

Les sujets contacts du département 35 en 2018

A la date du 14/03/2019, toutes les enquêtes ne sont pas complètement « clôturées » et quelques cas contacts ont des dépistages actuellement en cours, ce qui peut expliquer une sous-estimation du taux de dépistage. Effectivement, en fin d'année 2018, un cas de tuberculose a généré une enquête de grande ampleur, de nombreuses personnes contact sont concernées et les dépistages vont avoir lieu en avril 2019 (cinquantaine de personnes).

Ceci explique que le taux de personnes dépistées parmi les cas contacts identifiés ne soit pas conforme aux recommandations de l'HCSP puisqu'il est de 66% alors que les recommandations de l'HCSP estiment que le dépistage est satisfaisant à partir de 80%.

Le nombre moyen de sujets contacts par cas de tuberculose déclaré est de 6,8 (7,2 en 2017) ce qui est conforme aux recommandations HCSP (entre 3 et 11 recommandés), ceci ne présageant pas qu'il s'agisse d'une forme pulmonaire contagieuse.

Tableau 19 : répartition des cas contacts en fonction du « type de contact » avec les personnes présentant une maladie tuberculeuse en 2018, comparée à 2017 (le 14/03/2019)

Type de contact	Identifiés	Dépistés	Dépistés%/Identifiés en 2018 à la date du 14/03/2019	Dépistés%/Identifiés en 2017 à la date du 26/02/2018
Vivant sous le même toit	95	72	76%	83%
Contact personnel (milieu familial ou privé)	88	59	67%	79%
Contact professionnel	114	87	76%	92%
Contact universitaire	0	0		
Contact scolaire	0	0		
Milieu pénitentiaire	6	4	67%	
Milieu hospitalier	39	28	72%	79%
Hébergement collectif	0	0		
Autre (foyer, maison de retraite, ...)	117	53	45%	100%
Lien inconnu	0	0		
TOTAL	459	303	66%	83%

*Pour X cas avec enquêtes avec beaucoup de cas contact, les enquêtes sont encore en cours

Par ailleurs, **la médecine du travail du CHU de Rennes** a effectué des enquêtes auprès du personnel hospitalier du CHU en contact avec les personnes hospitalisées contagieuses.

Tableau 20 : dépistage auprès du personnel hospitalier du CHU de Rennes par la médecine du travail du CHU (hors CLAT)

Type de contact : Milieu hospitalier	Identifiés	Dépistés	Dépistés%/Identifiés en 2018	ITL diagnostiquées
2018	213	135	61%	2 (3%) dont 0 traitées
Comparaison avec 2017	79	68	86%	7 (10%)

Résultats des dépistages

Pour les DO du département 35

En 2018 les enquêtes autour d'un cas ont mis en évidence **3 cas de tuberculose maladie** : un cas de contact familial (non confirmé mais images radiologiques en faveur), un cas de contact dans une chambre d'hôpital entre co-hospitalisés (étude de comparabilité des souches en cours) et un au sein d'une même structure d'insertion mais l'étude des souches de Mycobacterium n'a pas conclu au fait de l'infection du cas secondaire par le premier. Il s'agissait de cas dans une structure collective où travaillent un certain nombre de personnes d'origine étrangère.

Des tuberculoses pulmonaires ont été diagnostiquées chez 3 patients qui se fréquentaient mais il s'agissait là encore de personnes d'origine étrangère en provenance de pays de forte endémicité et ayant connu des parcours migratoires où les contagions tuberculeuses ont pu se répéter.

Concernant l'ensemble des DO, il y a eu **17 ITL** de diagnostiquées au cours des enquêtes avec 14 mises sous traitement.

- Les Infections tuberculeuses latentes (ITL)

La proportion d'ITL (= nombre d'ITL sur nombre de contacts identifiés) **retrouvées dans les enquêtes de 2018 est de 5,6%** si l'on ne s'intéresse qu'aux cas de tuberculoses potentiellement contagieuses, c'est-à-dire les tuberculoses pulmonaires, ce qui est inférieur aux moyennes attendues estimées entre 10 et 30%, mais là encore, certaines enquêtes avec un nombre important de contact sont encore en cours.

Tableau 21 : Nombre d'ITL diagnostiqués depuis 2011 et proportions d'ITL par contact identifié

Année	TBC Respi.	NB contacts dépistés	Nombre d'ITL*	% ITL / Contact dépisté
2011	59	892	90	10%
2012	82	1393	98	7%
2013	76	1167	87	7,4%
2014	58	608	49	8%
2015	46	403	39	10%
2016	55	478	22	5%
2017	38	327	27	8,3%
2018	53	303	17	5,6%

*ITL dans les enquêtes autour d'un cas

- Indicateurs pour les enquêtes autour des cas de tuberculose en 2018 par le CLAT 35, d'après les recommandations du HCSP du 25 octobre 2013

Nous avons comparé nos chiffres avec les objectifs des recommandations du HCSP, sachant encore une fois, que l'activité de dépistage pour les enquêtes de 2017 n'est pas clôturée au 15/03/2018, et que l'on peut s'attendre à une proportion de sujets contact dépistés parmi les contacts identifiés plus élevée.

Tableau 22 : Indicateurs pour les enquêtes autour des cas de tuberculose en 2018 par le CLAT 35 (comparaison avec 2017)

Indicateurs	Objectif	Résultats 2018	Résultats 2017
Proportion d'enquêtes réalisées autour des cas de tuberculose EM+	100%	100%	100%
Proportion de sujets contact dépistés parmi les contacts identifiés	> 80%	66%	83%
Proportion d'ITL traitées parmi les ITL diagnostiquées chez les adultes	> 60%	82%	75%
Proportion d'ITL traitées parmi les ITL diagnostiquées chez les enfants	100%	100%	100%
Proportion d'ITL dépistées parmi les sujets contact *dépistés	10 à 30% en moyenne (extrêmes 5 à 50 %)	5,6%	8,3%
Proportion de tuberculoses maladies dépistées parmi les sujets contact suivis et non traités pour ITL	1%	1%	0%
Nombre de cas source retrouvés lors des enquêtes à la recherche d'un contaminateur (en particulier pour les TM chez un enfant)	1 à 10 cas pour 100 enquêtes	0	0 cas pour 60 enquêtes

*Dans les recommandations il s'agit de la proportion d'ITL chez les contacts adultes, mais notre mode de recueil de données ne nous permet pas de différencier les enfants des adultes

Pour les DO hors département

140 sujets contacts pour lesquels le cas index était localisé dans un autre département ont été retenus pour être dépistés en Ille et Vilaine. Parmi ces sujets contacts, 112 ont été effectivement dépistés ce qui a permis de retrouver 9 ITL avec seulement 2 mises sous traitement. La proportion d'ITL (= nombre d'ITL sur nombre de contacts identifiés) retrouvée dans les **enquêtes de 2018 est de 8%**, ce qui est inférieur aux chiffres attendus.

Les actions réalisées par le CLAT 35 en 2018

Informations et dépistages collectifs (cf annexe 1)

Comme en 2017, nous avons réalisé trois séances d'information autour de la maladie lorsqu'un cas de tuberculose survient dans un milieu collectif. Cette année deux ont concerné des équipes soignantes, un cas de tuberculose au sein d'un service de soins de suite et réadaptation digestive et l'autre chez un patient à domicile nécessitant un suivi par un centre de soins. La troisième réunion a eu lieu après un cas secondaire dans une association de réinsertion sociale.

Pour ces trois cas, ces réunions ont été demandées par les services pour expliquer la pathologie et les modalités de dépistage et afin de diminuer les peurs collectives véhiculées par la tuberculose. Nous nous sommes rendus dans les structures afin de réaliser une présentation sur la maladie, la contagiosité, les risques potentiels et les dépistages nécessaires. Ces rencontres permettent de « dédramatiser » la situation, de répondre aux questions et d'optimiser les dépistages par la suite. Elles permettent également de mieux appréhender les cas secondaires s'il doit y en avoir car ces réunions sont principalement effectuées lors d'enquête autour de cas relativement contagieux.

En 2018 nous avons réalisé deux séances de dépistages collectifs qui concernaient des équipes soignantes de deux structures de Rennes. Tout dépistage collectif est précédé soit d'une réunion d'information soit d'un courrier individuel informatif, éléments essentiels pour que le dépistage soit organisé dans les meilleurs délais et les meilleures conditions. L'une d'entre elle concerne un dossier de fin 2018 dont nous n'avons pas encore tous les résultats des dépistages et l'association de réinsertion sociale a bénéficié d'un dépistage en collectif au début de l'année 2019.

Les taux de participation lors des dépistages collectifs sont dans la majorité des cas très bons, notamment parce qu'ils sont effectués sur le temps de travail des personnes et que le caractère « non-individuel » incite au dépistage.

Rencontre partenaire

En 2018, un travail de rapprochement avec l'équipe du CLAT appartenant au service des maladies respiratoires et infectieuses (M.R.I.) du centre hospitalier de Saint-Malo a été effectué. Deux rencontres ont eu lieu avec deux équipes :

- avec les infirmières du plateau technique du service M.R.I. qui réalisent les dépistages sous l'autorité du Dr Fily. Ce temps d'échange nous a permis de mieux comprendre le fonctionnement de chacun, d'évaluer les manques et besoins nécessaires pour l'amélioration de notre travail complémentaire.
- avec le service de santé au travail qui travaille en partenariat avec le Dr Fily lors des contagions tuberculeuses au sein du personnel hospitalier. L'infirmière de santé au travail recense les personnels soignants concernés lors d'un contage et organise le dépistage de chaque agent. Ce temps nous a permis de présenter la réalisation des enquêtes par le CLAT35 (organisation un peu différente du CLAT 22 avec qui le service travaille également car limitrophe), d'évaluer réellement le travail en partenariat entre nos deux équipes et les besoins nécessaires (notamment en terme de recensement des agents à dépister pour lequel nous avons présenté l'outil que nous utilisons).

De plus nous avons proposé la possibilité de former le personnel soignant des services les plus impactés par les cas de tuberculose (urgence, réanimation, M.R.I.) par le biais d'une session d'information autour de la maladie et du dépistage.

Formation

Nous avons été sollicités par l'I.F.S.O. (Institut de Formation Santé de l'Ouest) pour présenter l'activité, le rôle et les missions du C.L.A.T. à la promotion d'aides soignants. L'intervention a duré 1h30 suivi d'un échange avec les étudiants. Cette intervention devrait être renouvelée chaque année.

Prévention des populations à risque

Soucieux de dépister les personnes au plus proche de leurs lieux de vie, nous avons reconduit l'expérience de la Journée « A ta santé » qui a eu lieu le 25 septembre 2018 (cf. Pôle Migrants). Sur 26 radiographies thoraciques réalisées, aucune tuberculose n'a été mise en évidence lors de cette 6^{ème} édition qui a de nouveau eu lieu au Pôle Précarité Insertion, antenne de l'association SEA 35.

De plus, nous avons mis en place un document accepté par le service de radiologie du CHU de Rennes permettant à une personne précaire sans papier d'identité, sans droit de santé ou en rupture de soins d'avoir une radiographie de dépistage sans avoir de frais à avancer.

Depuis 2017, ce n'est plus le service médical de l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration (OFII) mais le Service Inter Universitaire de Médecine préventive et de Promotion de la Santé (SMIPPS) qui prend en charge médicalement le « bilan de santé » proposé aux étudiants étrangers arrivant sur le territoire.

Jusqu'à présent, la visite médicale des étudiants étrangers, assurée par l'OFII conditionnait, pour les étudiants étrangers, l'obtention de leur titre de séjour, cette visite permettant notamment de dépister un certain nombre de maladies infectieuses, dont la tuberculose. Aujourd'hui elle est fortement recommandée et non obligatoire et a lieu dans les services de santé universitaires. Les CLATs ont été sollicités par les ARS pour venir en renfort au SMIPPS. Actuellement, les étudiants étrangers provenant de pays de zone endémique pour la tuberculose qui sont vus en entretien médical au SIMPPS sont orientés au service de radiologie du CHU de Pontchaillou. Début 2019, une convention sera signée entre les différents services.

Enfin nous poursuivons notre activité de dépistage du public migrant lors de chacune des consultations médicales qui ont lieu au CMLG.

Le programme d'Aide à la Bonne Observance (A.B.O.)

Comme les années précédentes, nous poursuivons notre programme d'ABO qui s'apparente à la méthode « DOTS » de l'OMS mais aussi à de l'éducation thérapeutique. Depuis 2009, ce programme permet de suivre tout au long de leur traitement des personnes ayant des problèmes qui rendront l'observance thérapeutique complexe. Au cours des années, cette méthode de prise en charge s'est amplifiée et est devenue une véritable démarche de soin pour les personnes nécessitant un tel accompagnement. Le but est que le patient soit guéri à la fin de son traitement.

Toutes les personnes sous traitement antituberculeux sont évaluées lors de l'entretien d'enquête par l'équipe du CLAT et si des critères de mauvaise observance sont retrouvés, nous discutons en équipe d'une inclusion dans le programme d'ABO, avec un type d'accompagnement « simple ou renforcé » en fonction des personnes. L'ABO peut être « médicale pure » ou « médico-sociale » avec l'intervention conjointe du travailleur social.

Parmi les critères d'inclusion/risques de mauvaise observance : la précarité socio-économique (dont l'absence de logement ou de ressource), une tuberculose multi-résistante, une maladie chronique associée, une maladie psychiatrique ou handicap associés, une addiction, une perte d'autonomie, la barrière de la langue...

L'intervention médicale et paramédicale peut aller d'un « simple » contact téléphonique mensuel afin de assurer de la bonne prise du traitement à des rendez-vous hebdomadaires voire quotidiens au RLG afin d'évaluer l'observance du traitement dans les cas complexes de patients non-observants ou de tuberculoses multi résistantes (coordination avec l'équipe médicale, les IDE à domicile, les prestataires de santé, évaluation des connaissances du patient par

rapport au traitement, des effets secondaires, contrôle urinaire, vérification des ordonnances, de la prise des traitements, etc.). Toute intervention médicale est réévaluée régulièrement en équipe pluridisciplinaire et réajustée en fonction des besoins.

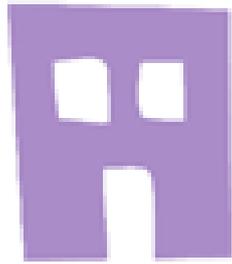
Le travail infirmier ne pourrait pas se faire sans l'intervention du travailleur social notamment pour les personnes pour lesquelles la maladie n'est pas toujours une priorité. Le travailleur social de l'équipe CLAT tentera de palier aux priorités sociales (logement, ressources, alimentation, etc.) afin d'optimiser l'observance thérapeutique.

Ce travail médico-social indispensable pour assurer l'observance de patients parfois très réfractaires aux soins ou très démunis socialement, nécessite un investissement important en temps dans le travail infirmier au quotidien et pour le travailleur social. L'ABO médico-sociale a concerné 18 personnes en 2018 dont 88% de personnes d'origine étrangère. Les différentes interventions du travailleur social en 2018 sont résumées dans le tableau ci-dessous.

Enfin, une demande d'agrément pour l'Education Thérapeutique du Patient (ETP) auprès de l'ARS Bretagne va être travaillée en 2019 au sein de l'ensemble de l'équipe médico-sociale du RLG dans un approche pluripathologique. Ce dossier comprendra l'ETP pour les patients atteints de tuberculose et notamment de formes résistantes.

Tableau 25 : Nombre de personnes concernées par l'accompagnement par le travailleur social de 2015 à 2018 en fonction de la nature de l'accompagnement

Domaines d'intervention	Nombre de personnes concernées (% de l'ensemble des personnes suivies en ABO, une personne pouvant être accompagnée pour plusieurs problématiques)			
	En 2015 (n=18)	En 2016 (n=20)	En 2017 (n=22)	En 2018 (n=17)
Problématique logement	9 (50%)	9 (45%)	6 (27%)	9 (53%)
Accès aux droits (CPAM/titre séjour/MDPH...)	11 (61%)	7 (35%)	10 (45%)	14 (82%)
Aides financières directes	6 (33%)	6 (30%)	6 (27%)	7 (41%)
Coordination et/ou orientation sociale	13 (72%)	12 (60%)	14 (64%)	16 (94%)
Intervention frais hospitalisation ou dettes	4 (22%)	6 (30%)	8 (36%)	2 (12%)



**APPARTEMENTS DE
COORDINATION
THÉRAPEUTIQUE**

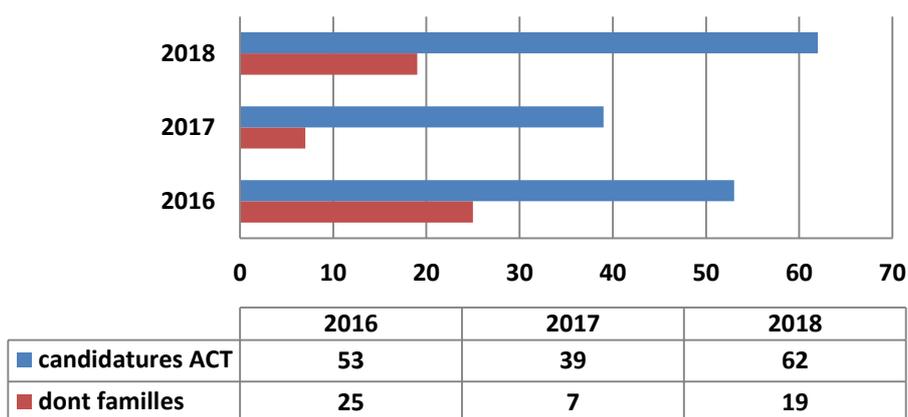
Données d'activités 2018

Les candidatures

Suite à l'agrément obtenu en 2015 pour 5 places supplémentaires, c'est la troisième année consécutive que le service ACT fonctionne avec 15 places généralistes.

En 2018, le service a enregistré 62 demandes d'admission, parmi lesquelles 19 demandes qui émanent de familles (soit près d'un tiers des demandes).

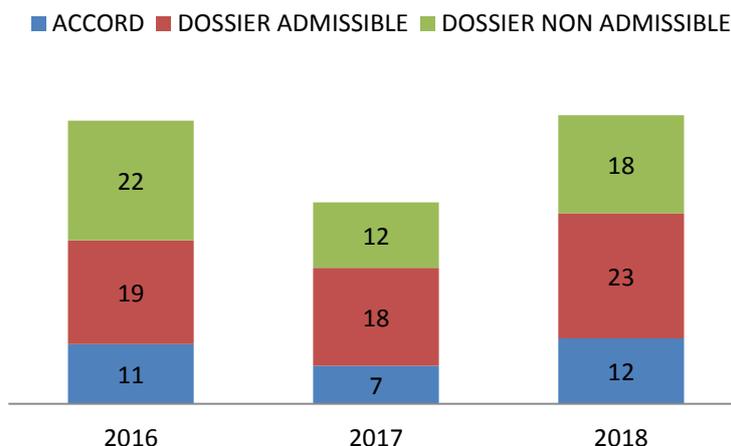
Graphique 25 : candidatures 2016-2018



En 2018, 51 refus ont été prononcés. C'est donc à peine 18% des demandes qui ont fait l'objet d'un accord de prise en charge et 11 nouveaux résidents ont pu intégrer la structure.

Parmi les refus prononcés, près de la moitié (soit 23 dossiers) concernent des demandes admissibles qui ont été refusées faute de places disponibles.

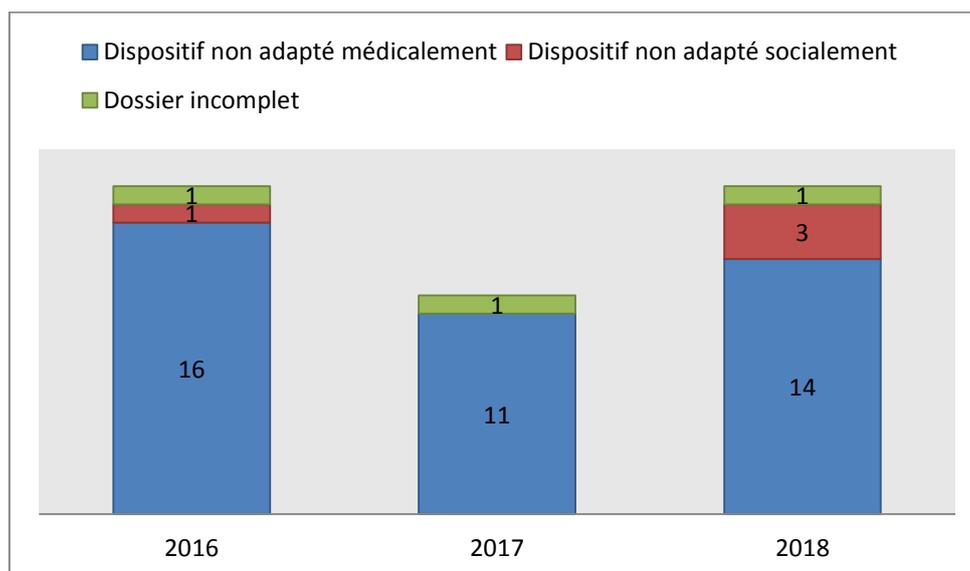
Graphique 26: Traitement des candidatures de 2016 à 2018



S'agissant des dossiers non admissibles, le critère principal de refus est le fait que le dispositif ne soit pas adapté médicalement :

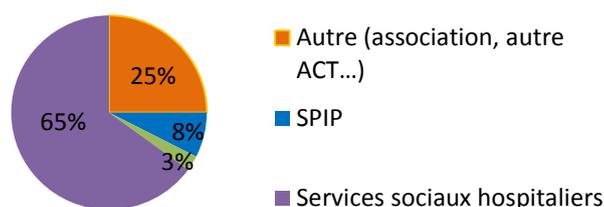
- problématique addictive non stabilisée,
- coordination médicale effective pré-existante,
- situation médicale nécessitant une présence médicale plus importante.

Graphique 27 : Dossiers non admissibles en 2018



79 % des demandes proviennent du département d'Ille-et-Vilaine, 18% d'autres régions. La plupart des candidatures en ACT est adressé par les services sociaux hospitaliers (65% des candidatures).

Graphique 28 : Origine sociale de la demande



Les résidents

En 2018, **24 résidents** ont été accueillis dans le service, dont 11 résidents entrés dans l'année. Au 31/12/2018, sur les 15 places ACT généralistes, il y a **24 personnes accueillies** (résidents + accompagnants).

Tableau 24: Evolution du nombre de résidents entre 2013 et 2018

Année	Nombre d'accords sur l'année	Nombre d'entrées sur l'année	dont entrées avec accompagnant	Nombre de sorties sur l'année
2013	9	8	1	7
2014	8	8	1	8
2015	10	8	1	10
2016	11	12	5	8
2017	7	7	1	7
2018	12	11	2	9
Total	57	54	11	49

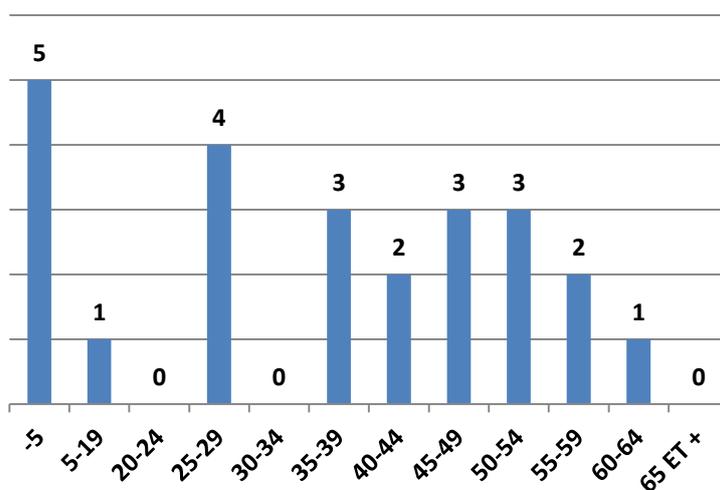
La **durée moyenne de prise en charge en ACT est de 549 jours en 2018** (soit un peu plus de 18 mois). Le séjour le plus court en 2018 est de 4 mois, le séjour le plus long est de 3 ans. **Le taux d'occupation des logements est de 91.7%.**

Graphique 29 : Durée moyenne de prise en charge des résidents selon l'année de sortie du dispositif (en nombre de jours)



La moyenne d'âge des personnes accueillies est de 33 ans. **En 2018, le service a accueilli 6 résidents mineurs, donc 5 de moins de 5 ans.**

Graphique 30 : Âge des résidents à l'entrée – Année 2018



Les enfants malades pris en charge sont systématiquement accompagnés par au moins l'un des parents, mais aussi parfois par la fratrie. Comme pour les autres demandes, les enfants sont, pour la plupart, adressés par les services sociaux hospitaliers. Ce sont principalement de jeunes enfants présentant des pathologies lourdes. La prise en charge des enfants malades et de leur famille implique :

- des temps de prises en charge longs ; du fait en partie de la nature complexe de leur pathologie, mais aussi des problématiques spécifiques liées à leur situation administrative et leur insertion.
- Une multiplication des prises en charge du fait du nombre important d'accompagnants En effet les 6 résidents mineurs accueillis en 2018 étaient accompagnés de leur famille (4 d'un parent et de la fratrie ; 2 d'un des parents).
- Une évolution des pratiques professionnelles.

Un dispositif tel que les ACT doit fournir aux enfants un environnement correspondant à leurs besoins physiques, affectifs et éducatifs tant sur le plan de l'équipement que du personnel.

La prise en charge des enfants malades en ACT soulève des questions et nécessite des aménagements spécifiques.

Concernant le parc logement tout d'abord, le dispositif a été pensé pour des adultes seuls ou en couple. Le parc logement est donc adapté à ce public avec des logements de type 1 voire 1Bis. Le service ne dispose aujourd'hui que d'un appartement de type 3 pour répondre aux besoins des familles. Or, l'accueil d'enfants malades implique la présence systématique d'accompagnants et donc se pose la question de logements plus grands et d'un changement de notre parc logement.

Concernant les besoins matériels, le service doit pouvoir mettre à disposition des familles accueillies du matériel de puériculture.

L'accueil des enfants n'est pas également sans changer les pratiques des équipes et demande au service de travailler à de nouveaux partenariats : CAMSP, PMI... et l'apprentissage de nouvelles procédures : PAI, GEVA-SCO

Parmi les missions nouvelles, ce sont entre autres :

- le soutien de l'organisation quotidienne de la fratrie,
- le soutien à la parentalité (organisation des temps médicaux, paramédicaux, scolaires, extra scolaires...) demande une importante coordination car il faut être disponible pour gérer les sollicitations de l'ensemble des acteurs,
- l'ouverture des droits comme les prestations familiales, les aides financières pour les activités...
- un projet logement adapté à la famille.

Mais aussi :

- L'accompagnement vers une prise en charge dans les structures de la petite enfance (inscription à la crèche et à l'école), mais avant cela faire connaissance avec ces structures, rencontrer les équipes, créer de nouveaux partenariats
- La préparation à l'accueil scolaire, le soutien à la scolarité en lien avec l'état de santé du jeune malade (PAI, GEVA-SCO)
- Un accompagnement pour les démarches administratives, avec toute la complexité administrative actuelle : autorisation de séjour parent d'enfant malade pour un seul des parents, absence de titre de séjour pérenne...
- L'accès aux ressources, la définition d'un projet professionnel pour les parents et une aide à l'insertion sociale. Or, la question de l'insertion professionnelle des parents d'enfants malades est complexe lorsqu'il s'agit de personnes d'origine étrangère : apprentissage de la langue, absence d'expérience, enfant malade ne pouvant être accueilli en structure collective.

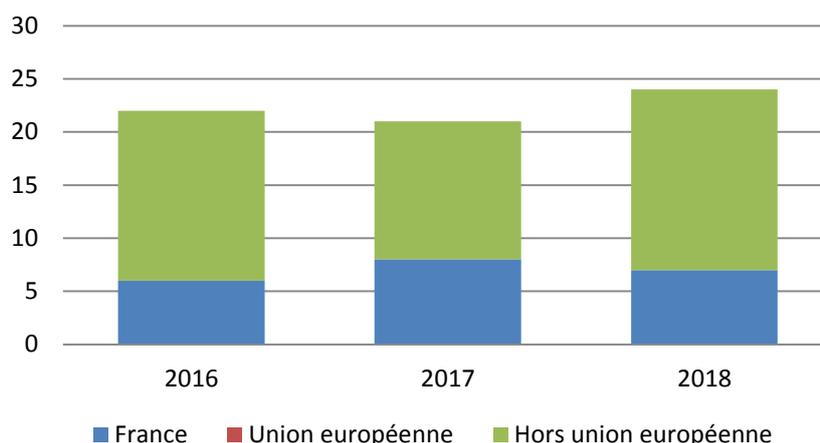
Le service doit également innover dans les activités collectives proposées, les programmes devant s'adapter aux enfants et aux familles.

En termes d'évolution des pratiques, la question se pose aussi de la formation des professionnels à la prise en charge des enfants et des adolescents. Enfin, la charge émotionnelle liée à l'accompagnement des enfants est manifestement plus forte : mode de relation différent, attachement, transfert. Elle doit pouvoir être accompagnée.

Origine géographique des résidents

29% des résidents sont originaires de France. Plus de 70% des résidents sont originaires d'un pays hors Union Européenne. Parmi eux, 23% viennent de Géorgie (soit 4 résidents). 3 résidents sont originaires du Congo (2 du Congo Brazzaville et 1 du Congo RDC) et 3 de Djibouti.

Graphique 31 : Origine géographique des résidents



Situation sociale des résidents

Avant leur entrée dans le dispositif, la situation sociale des résidents est marquée par la précarité financière, administrative et le manque d'hébergement. **L'accompagnement proposé aux ACT permet de stabiliser certaines situations administratives et financières notamment afin d'envisager une sortie du dispositif vers un logement social autonome.**

Ainsi, concernant le droit au séjour, 4 résidents sur les 9 sortis en 2018 ne possédaient pas de titre de séjour à leur entrée et 3 d'entre eux ont pu bénéficier d'une carte de séjour temporaire au cours de leur hébergement.

De même, 3 personnes ont pu accéder à des ressources et envisager ainsi une sortie dans de bonnes conditions. L'orientation à la sortie se fait majoritairement vers un logement social : 6 résidents ont pu accéder à un logement social en 2018 sur les 9 sortis. Pour les trois autres résidents, 2 ont été hébergés par des amis et de la famille et un résident est décédé.

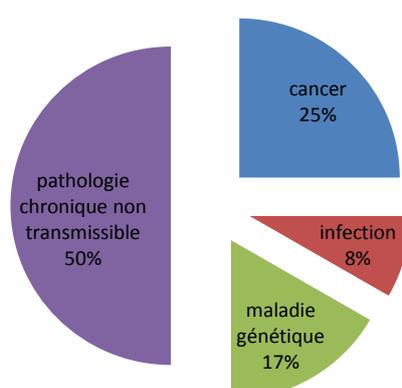
Situation médicale des résidents

Les pathologies chroniques non transmissibles représentent la moitié des prises en charge. Les cancers représentent 25 % des prises en charge.

Les situations médicales sont complexes et près de la moitié des résidents (11 sur 24 en 2018) présente des comorbidités : maladies cardio-vasculaires, addictions, hépatite, diabète, VIH.

Parmi les résidents accueillis en 2018, 6 étaient atteints **d'un handicap moteur ou sensoriel**.

Graphique 32 : Pathologie des résidents – Année 2018



Les activités collectives proposées en 2018

En 2018, les temps collectifs ont été nombreux :

- ateliers d'information collective assurés par des partenaires conventionnés (PIMMS) ou par l'équipe,
- sorties découverte culturelle (Musée de Bretagne, Opéra...),
- atelier sophrologie (cycle de 6 séances),
- atelier cuisine mensuel (10 en 2018) assuré par une infirmière et un travailleur social du service.

Par ailleurs, le projet « Improvisarium », mené en partenariat avec l'association Electroni[K] et le collectif Récif s'est poursuivi en 2018 et a abouti en mai 2018 à une restitution du projet ouverte au grand public.

L'objectif de ce projet était :

- Accompagner les personnes vers leurs droits culturels
- Remobiliser les personnes et leur redonner de l'envie
- Favoriser le mieux-être et la confiance en soi
- Valoriser les compétences des personnes
- Lutter contre l'isolement et inciter les personnes à reprendre une activité (carte Sortir !)
- Travailler sur le lien parents-enfants autour d'un projet culturel

10 résidents et 6 accompagnants ont participé au projet.

Participation des usagers

En 2018, dans l'objectif d'amener les résidents à participer au fonctionnement du dispositif, un groupe d'échanges a été mis en place. Outre le fait de discuter sur la prise en charge en ACT, ces temps permettent de favoriser les échanges entre résidents et de favoriser les liens entre eux.

Ce groupe se réunit environ une fois par trimestre, dans un lieu neutre, le local de la conciergerie gérée par l'association « Le p'tit Blosneur ». L'objet de ces rencontres, introduites par un professionnel des ACT, est de permettre aux usagers d'échanger autour du fonctionnement des ACT, des évolutions possibles, de propositions à mettre en œuvre.

Ces rencontres ont débouché sur un projet de mise en place d'une conciergerie au sein des ACT. Il devrait être développé et se concrétiser en 2019.

Perspectives 2019

Mutation de logement

Afin de répondre aux besoins croissants quant à l'accueil des familles, une demande de mutation a été faite afin d'obtenir un logement de type 3 en remplacement d'un logement de type 1.

Cette demande devrait permettre un accueil plus adapté pour les enfants malades et leur famille.

Agent d'entretien

Afin d'entretenir les appartements dont le service est locataire (parc social), la maintenance régulière des logements est nécessaire. Actuellement nous ne disposons pas de personnel dédié à l'entretien des logements.

En 2019, la recherche d'un professionnel qualifié sera une des priorités du service afin d'assurer l'entretien des logements à travers :

- La petite maintenance régulière,
- Le petit bricolage,
- La manutention de mobilier et électroménager nécessaires à l'aménagement des appartements ...



Le VIH

PÔLE PCESS

Pôle de Coordination En Santé Sexuelle PCESS

Objectifs

Optimiser la coordination des acteurs et des actions de prévention et de promotion de la santé sur les questions de Santé Sexuelle :

- Accompagner, soutenir et conseiller les professionnel.le.s,
- Faire le lien avec les instances régionales et territoriales,
- Fédérer, potentialiser et mettre en cohérence,
- Favoriser la promotion des relais locaux.

Activités

- Identifier les acteurs, les territoires d'intervention, les publics concernés et les thématiques abordées au niveau de la région.
- Promouvoir les principes d'intervention en matière de prévention et de promotion de la santé dans le domaine de la vie affective et sexuelle.
- Mettre en place, coordonner et soutenir les actions de prévention et de dépistage du sida, des IST et des hépatites et plus largement sur les questions de vie affective et sexuelle.
- Mettre en place, coordonner et soutenir les actions en matière de contraception.
- Coordonner le dispositif d'Unité mobile de dépistage.

Apporter un appui à la structuration de la thématique Santé Sexuelle dans le cadre de l'élaboration du PRS 2.

Le nouveau Projet Régional de Santé (PRS2) a été élaboré pour la période 2018/2022 et la Santé Sexuelle n'a pas été retenue comme thème prioritaire. En parallèle l'ARS Bretagne a donc souhaité décliner la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle sur la région Bretagne.

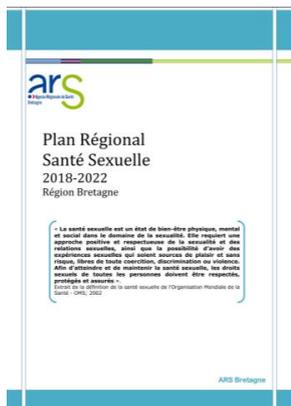
Cette déclinaison se matérialise par la construction et la rédaction d'un plan d'action régional pluriannuel sur la Santé Sexuelle : le Plan régional Santé Sexuelle – PRSS. Il s'inscrit, de manière transversale, dans le PRS2 de l'ARS Bretagne.

Ainsi, la thématique Santé Sexuelle n'apparaît pas en tant que telle mais est intégrée dans les 21 thèmes prioritaires retenus dans le PRS.

En 2018, le PCESS a participé à :

- la construction du Plan régional Santé Sexuelle – PRSS,
- la mise en place et à la co-animation de groupes de travail,
- l'animation du groupe de travail régional concernant les personnes en situation de handicap.

Co-construction du plan d'action régional pluriannuel sur la Santé Sexuelle



Suite au travail réalisé en 2017 (rédaction de fiche par thème retenu et recueil des attentes et des besoins des acteurs), il s'agissait en 2018 de finaliser ce travail en rédigeant un plan d'action régional pluriannuel sur la Santé Sexuelle, faisant le lien entre la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle, les attentes besoins identifiés sur le territoire et le PRS2.

Nous avons ainsi édité un Plan Régional Santé Sexuelle.

12 thématiques ont été définies :

- 7 définissant des priorités par populations : Jeunes ; Personnes sous main de justice ; Personnes en situation de prostitution ; LGBTI ; Migrant.e.s ; Personnes âgées ; Personnes en situation de handicap ;
- 5 définissant des priorités par thématiques : Amélioration de la santé reproductive ; Interruption Volontaire de Grossesse ; Infections Sexuellement Transmissibles ; Hépatites virales B et C ; VIH/Sida

→ Bilan

Le PCESS a assuré la synthèse des travaux et la rédaction finale du document. Le PRSS sera prochainement mis en ligne.

Appui à la mise en place et à la co-animation de groupes de travail

Afin d'animer ce Plan régional Santé Sexuelle, des groupes de travail ont été mis en place pour chaque thème retenu.

Chacun de ces groupes est piloté par un acteur régional de la Santé Sexuelle et la coordinatrice du PCESS et le référent régional VAS pour l'ARS assurent une coordination générale et un appui aux référent.e.s.

Le PCESS a été sollicité pour :

- venir en appui à la mise en place et la co-animation de groupes de travail : Jeunes ; Personnes en situation de prostitution ; LGBTI ; Migrants ; Santé reproductive,
- mettre en place et animer les groupes Personnes âgées et Personnes en situation de handicap.

► Les groupes de travail du PRSS :

Thèmes	Référent.e.s	Co-coordination
Jeunes	Yannick POULAIN Liberté Couleurs	Myriam BESSE
Personnes sous main de justice	Gérald GUERDAT AIDES	Jean-Pierre EPAILLARD
Personnes en situation de prostitution	Ahez LE MEUR DRDFE - <i>Délégation Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité</i>	Myriam BESSE
LGBTI	Antonin LE MEE Iskis - <i>Centre LGBTI+ (Lesbiennes-Gays-Bi-Trans-Intersexes) de Rennes</i>	Myriam BESSE
Migrants	Laure FOUQUET Réseau Louis Guilloux / DATASAM - <i>Dispositif d'Appui Technique pour l'Accès aux Soins et l'Accompagnement des Migrants</i>	Myriam BESSE
Personnes âgées	Myriam BESSE Réseau Louis Guilloux / PCESS - <i>Pôle de Coordination en Santé Sexuelle</i>	<i>Idem</i>
Personnes en situation de handicap	Myriam BESSE Réseau Louis Guilloux / PCESS - <i>Pôle de Coordination en Santé Sexuelle</i>	<i>Idem</i>
Hépatites	Jean-Pierre EPAILLARD ARS Bretagne - <i>Agence Régionale de Santé</i>	<i>Jean-Pierre EPAILLARD</i>
Infections sexuellement transmissibles	Eric MANISCALCO ENIPSE - <i>Équipe Nationale d'Intervention en Prévention et Santé pour les Entreprises</i>	Jean-Pierre EPAILLARD
Interruption volontaire de grossesse	Marie-Paule BERNICOT RPN 56 - <i>Réseau périnatalité</i>	Jean-Pierre EPAILLARD
Santé reproductive	Anne-Claire BOUSCAL Planning Familial 35	Myriam BESSE
VIH	Cédric ARVIEUX COREVIH Bretagne - <i>Coordination Régionale de la Lutte contre le VIH, les IST et les hépatites</i>	Jean-Pierre EPAILLARD

► Rôle des référent.e.s (en appui avec le référent ARS ou la coordinatrice du PCESS)

Chaque référent.e a pour mission de :

- Constituer un groupe de travail dont il/elle est référent.e ;
- Animer ce groupe ;
- Décliner les priorités dégagées par le groupe en fiches actions annuelles ;
- Mettre en œuvre les actions définies par le groupe ;
- Proposer des indicateurs de suivi et d'évaluation ;
- Établir un bilan annuel et à mi-parcours de la fiche.

► Modalités de constitution des groupes de travail (GT)

- Constituer un petit groupe de travail (dans l'idéal, 10 personnes maximum) ;
- Repartir de la composition des groupes ayant travaillé sur les thématiques lors du séminaire de Vannes du 7 mars 2017, en complétant si besoin ;

- Veiller, dans la mesure du possible, à une répartition territoriale et équilibrée du type de structures représentées ;
- Faire le lien avec les groupes déjà existants au niveau du COREVIH.

► Rôle et objectifs des GT

Dégager des priorités annuelles à décliner en plan d'action au travers de fiches action :

- Mutualiser et mettre en cohérence les actions et les acteurs sur la région Bretagne ;
- Évaluer les besoins et les attentes des territoires ;
- Impulser et mettre en place des projets pour répondre à ces attentes.

→ Bilan

Plusieurs groupes ont été constitués en 2018, mais au vu de la charge de travail, ils n'ont pas tous été réunis.

En 2018, le PCESS a :

- Aidé à la mise en place des groupes de travail : Jeunes, Migrant.e.s, Personnes qui se prostituent ; Amélioration de la santé reproductive,
- Co-animé de 2 groupes de travail ; Personnes qui se prostituent ; Amélioration de la santé reproductive
- Organisé les GT Personnes âgées et Personnes en situation de handicap.

Animer le groupe de travail régional « personnes en situation de handicap »

L'objectif de ce groupe de travail est de mettre à disposition des professionnel.le.s des structures accueillant ou accompagnant des personnes en situation de handicap, des outils pour promouvoir un meilleur accès au droit à la vie affective, relationnelle et sexuelle.

→ Bilan

En 2018, dans le cadre de son projet régional de santé 2018-2022 et de son programme qualité, l'ARS Bretagne a pu lancer l'appel à candidature ayant pour objectif de proposer des cycles de formation aux structures accueillant des personnes en situation de handicap : « Formation du personnel en ESMS sur la thématique « Vie affective, sexuelle et relationnelle ». Trois prestataires ont été retenus, afin de dispenser des formations dans l'ensemble des ESMS bretons hébergeant des personnes en situation de handicap. En 2019 il s'agira des ESMS accueillant des enfants.

En parallèle, le PCESS a pu constituer le groupe régional, mais au vu des disponibilités ce groupe n'a pu se rencontrer qu'en janvier 2019. Son objectif sera d'apporter des outils permettant de compléter le cycle de formations mis en place par l'ARS.

Le PCESS tient également à jour un répertoire outils et ressources concernant cette thématique.

Identifier les acteurs, les territoires d'intervention, les publics concernés et les thématiques abordés au niveau de la région

Cette action a pour objectif d'identifier, par territoire de santé, les structures qui interviennent sur la thématique vie affective et sexuelle, (que ce soit par la mise en place d'interventions collectives ou de consultations/d'accueils individuels), quels sont leur thèmes d'intervention (VIH, contraception, sexualité et handicap...), en direction de quels publics et sur quels territoires.

Afin de poursuivre ce travail le PCESS doit assurer la mise à jour des informations au niveau régional et assurer la promotion de ces données par la création d'une base de données accessible sur internet.

Assurer la mise à jour des données au niveau régional.

Le PCESS met régulièrement à jour les coordonnées des structures pour la région Bretagne.

Ces informations peuvent également être utilisées lorsque nous éditons des documents d'information (plaquettes adresses, guide ressources...), ou pour envoyer les informations issues de nos veilles documentaires et législatives.

Intégrer les données de l'état des lieux régional vie affective et sexuelle sur le site internet du Corevih Bretagne

Afin de faire la promotion de ces données, l'ensemble doit être intégré au site internet du Corevih Bretagne sous forme d'annuaire.

Le projet a été validé par le Corevih Bretagne et l'ARS Bretagne en 2017, la décision a été prise de confier ce projet à un service civique sur l'année 2018.

→ Bilan

En 2018 le cahier des charges et la fiche de poste pour le recrutement d'un service civique ont été édités. Le recrutement devrait se faire en 2019.

Promouvoir les principes d'intervention en matière de prévention et de promotion de la santé dans le domaine de la vie affective et sexuelle

Ce projet a pour objectif de répondre aux demandes des acteurs de terrain concernant la mise à jour et la diffusion d'informations sur la prévention/promotion de la Santé Sexuelle.

Afin de répondre à cette mission le PCESS organise et prend en charge l'édition et de la déclinaison régionale du guide « Informer et orienter les jeunes dans leur vie affective et sexuelle », il assure également une veille documentaire et législative diffusée à ses partenaires.

Décliner le guide « Informer et orienter les jeunes dans leur vie affective et sexuelle »



En 2018 les guides ont été finalisés et diffusés pour les Pays de Vitré, Brocéliande, Vallons de Vilaine et Redon. Concernant Rennes les informations ont été collectées et validées. De plus la partie "violences sexuelles" doit être mise à jour suite à la loi du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes (ce qui implique une remise à jour de tous les documents existants). Ce travail est en cours de finalisation. Des contacts ont été pris dans les départements du 56 et du 22 pour entamer les déclinaisons régionales.

Les guides réalisés sont en ligne sur notre site internet : <https://rlg35.org/index.php/ressources-pour-professionnels/outils-sante-sexuelle/>

Assurer une veille documentaire et législative en Santé Sexuelle

Le PCESS assure une veille documentaire et législative, les informations recueillies sont ensuite diffusées dans notre réseau, sous forme de « lettre d'information ». La diffusion de ces informations dépend des actualités en cours, elle n'est donc pas régulière.

→ Bilan

En 2018, le PCESS a pu diffuser 9 publications.

L'ensemble des informations portées à la connaissance du PCESS ont été diffusées aux partenaires régionaux. Le nombre d'envoi fluctue en fonction des actualités et événements.

Mettre en place, coordonner et soutenir les actions de prévention et de dépistage du sida, des IST et des hépatites et plus largement sur les questions de vie affective et sexuelle

L'objectif de cette action est d'accompagner les professionnel.le.s dans la mise en place d'actions de prévention, d'information et de dépistages concernant les questions de Santé Sexuelle.

Ce soutien peut être ponctuel (prêt d'outils, mise à disposition de matériel de prévention) ou plus soutenu : coordination du projet, participation au comité de pilotage...et s'adapte en fonction des besoins du territoire.

Une des missions du PCESS étant de favoriser la promotion des relais locaux l'ensemble des actions sont menées en collaboration avec les partenaires du territoire sur lequel il intervient.

Le PCESS participe également au soutien de certaines actions via l'Unité Mobile de Dépistage (voir chapitre « Unité Mobile de dépistage »).

Le VIH/Sida : des situations = des solutions

LE DÉPISTAGE est le seul moyen pour savoir si on est infecté(e) par le VIH et ainsi pouvoir se soigner et protéger ses/autres partenaires. Test classique par prise de sang au laboratoire ou à l'hôpital - TRUC : prélevement d'une goutte de sang au bout du doigt que l'on peut faire en dehors du milieu médical ; et auto-test : à faire chez soi après un achat en pharmacie.

LA PEP La prévention pré-exposition, est un traitement préventif proposé aux personnes séro-négatives fortement exposées à un risque d'infection au VIH.

LE TARH Le traitement comme moyen de prévention de nouvelles infections. Si on est infecté(e) par le VIH, prendre le traitement contre le virus l'empêche de se multiplier. Le virus est hépatocytique = intracellulaire, actif et tous les moyens de transmission sont supprimés !

LE TRPE Le Traitement Post-Exposition est un traitement d'urgence - à prendre dans les 72h suite à un risque d'exposition au VIH. Il est disponible dans les services des urgences des hôpitaux.

LES PRÉSERVATIFS masculins (externes) et féminins (internes) utilisés avec du gel lubrifiant à base d'eau ou de silicone (réduit le risque de la prévention) Ils protègent contre le VIH et les autres infections sexuellement transmissibles (IST) - et peuvent même servir de contraceptifs !

LE MATÉRIEL À USAGE UNIQUE STÉRILISÉ nécessaire pour les pratiques tels que le sniff, l'injection, le tatouage, le piercing, etc.

PLUS D'INFORMATIONS :

Sida Info Service
N° Vert 0800 840 800
www.sida-info-service.org
www.aides.org/prevention
www.prep-info.fr

Campagne soutenue par le Collectif rennais de lutte contre le Sida
www.corevih-bretagne.fr



Edition et diffusion d'un document régional « le VIH : des situations = des solutions »

Afin de mettre à disposition des structures qui interviennent sur le dépistage un outil leur permettant de communiquer sur des actions de dépistage ponctuelles ou permanentes, en 2018 (en partenariat avec le COREVIH Bretagne), nous avons décliné une carte postale créée pour la Journée Mondiale de lutte contre le sida à Rennes. Ce document reprend les moyens de la prévention combinée avec un encart laissé vide pour que les structures puissent mettre leur propre info (date de dépistage hors les murs, adresse, horaires de la structure...). Il a été diffusé à toutes les structures proposant du dépistage sur la région.

Groupe de travail LRE (Lieux de rencontres extérieurs)

Les membres du groupe de travail : CeGIDD Quimper (Babeth Le Cloarec et Marjolaine Le Port) ; COREVIH Bretagne (Hadija CHANVRIL) ; Aides 35/22 (Romain PORION) ; Réseau Louis Guilloux/PCESS (Myriam BESSE) ; Planning Familial 35 (Glenn LE GAL) ; ENIPSE (Eric MANISCALCO) ; CeGIDD Rennes (Françoise Morin).



Ce groupe de travail a été mis en place suite aux sollicitations des CeGIDD qui, aujourd'hui, ont pour missions de développer les actions hors les murs, et notamment en direction des populations les plus exposées au VIH, aux Hépatites et aux IST.

En 2017, nous avons commencé un travail de rédaction d'un guide de conseils pratiques pour intervenir sur les LRE.

Le PCESS a centralisé les informations, a recherché des références bibliographiques, puis a rédigé et mis en page le document.

Ce guide a été finalisé par le PCESS en 2018.

Le COREVIH Bretagne devrait le diffuser en 2019.

Participation à l'organisation du colloque « Trans et santé sexuelle : quelles prises en charge ? »

Le PCESS a participé à l'organisation Jeudi 29 Mars 2018 / 9h-17h30 / Rennes- Hôpital Pontchaillou

Ce colloque avait pour objectif d'être un appui pour une meilleure structuration de la prise en charge de la santé sexuelle des Trans en Bretagne, en :

Rendant compte des avancées sur les questions de prise en charge et d'accompagnement en Bretagne,

Valorisant des actions novatrices de promotion de la santé et de prise en charge,

Identifiant le travail qu'il reste à faire en matière d'accès à la santé sexuelle pour les personnes Trans.

→ Bilan

Groupe de travail : AIDES, CGLBTI Rennes, Divers Genre, ENIPSE, Ouest Trans, Le Planning Familial 35, le PCESS et le Réseau Santé Trans de Rennes (ReST).

5 réunions de préparations.

Nombre total d'inscrits : 97 (56 évaluations recueillies)

Conclusion :

Finalement, les questions de santé ont été peu abordées au cours du colloque, les questions sociales et de discriminations restant au premier plan. Un communautarisme très fort, revendiqué par certains acteurs, est un obstacle majeur pour d'autres et certaines prises de positions se sont avérées difficilement compatibles, bloquant de véritables échanges. Néanmoins, la création du Réseau Santé Trans, une association créée en 2017 sous l'impulsion de professionnels de santé, et ayant pour objectif l'amélioration de l'accès aux soins en lien avec les questions de transidentité, nous permet d'envisager un appui à une meilleure structuration de la prise en charge de la santé sexuelle des Trans en Bretagne.

Pays de Fougères

Depuis plusieurs années le PCESS fait parti du groupe de travail VAS du Pays de Fougères. Cette année les professionnel.le.s de santé du secteur d'Antrain (association Prosalica) ont souhaité mettre en place des actions à Antrain. Nous avons donc travaillé sur la mise en place de temps forts à Fougères et à Antrain.

Fougères : Organisation d'une journée d'information et de prévention sur la vie affective et sexuelle, avec une proposition de dépistage du VIH et des hépatites.



Membres du groupe de travail : Animation territoriale de santé, Centre de planification, Éducation nationale, Liberté Couleurs, Pôle de Coordination en Santé Sexuelle.

Mercredi 23 mai 2018 / 10h – 17h / Esplanade des Chaussaudières

Partenaires présents : prêt et installation du matériel : Ville de Fougères / Stand de prévention/information : Pays de Fougères ; Réseau Louis Guilloux - Pôle Coordination en Santé Sexuelle ; Liberté Couleurs ; CDAS- Centre de Planification / Dépistage : CeGIDD; CDAS- Centre de Planification ; Réseau Louis Guilloux / Animation : Compagnie Des P'tits Papiers

→ Bilan

Nombre de personnes « sensibilisées » : 120

Nombre de personnes dépistées : 15

Résultat : un test positif au VIH.

Le stand d'information et de prévention : il permet de toucher un large public, d'informer et de répondre aux questions. Les thèmes les plus abordés : contraception, IST.

L'animation avec la compagnie les « p'tits papiers » a permis d'apporter une dimension affective et sentimentale à l'action, cette intervention permet également de faciliter la parole et d'amener les passants vers le stand.

De plus cette action permet de communiquer auprès des partenaires et acteurs locaux sur les lieux de dépistage, d'information et de consultations tout au long de l'année.

Le lieu de l'action semble pertinent dans la mesure où c'est un lieu de passage qui est fréquenté par beaucoup de jeunes.

Antrain



• Journée d'information et de prévention sur la vie affective et sexuelle, avec une proposition de dépistage du VIH et des hépatites.

Dimanche 7 Octobre 2018 / 11h – 17h30 / Foire de la Saint-Denis à Antrain

Partenaires présents : Pays de Fougères ; Réseau Louis Guilloux - PCESS ; Liberté Couleurs, association PROSALICA ; association Aides.

→ Bilan

58 personnes sont venues jusqu'au stand, dont 42 dans le cadre d'informations générales sur la vie affective et sexuelle, aucun dépistage réalisé.

Les modalités organisationnelles de la foire de la Saint-Denis sont contraignantes, mais l'action a été visible du public et plusieurs adultes ont remercié les organisateurs d'avoir fait le déplacement sur la commune, un dimanche, en spécifiant que c'est une bonne chose pour le territoire d'Antrain.

L'important dans cette action est l'effet secondaire qu'elle a engendré notamment de faire « circuler l'information » sur l'implication des médecins généralistes du secteur sur ces questions et ainsi qu'ils soient identifiés par la population comme personnes ressources locales.

Les différents membres du groupe notent l'intérêt de faire valoir les différents outils de documentation qui sont très accessibles. Ils permettent en effet de transmettre les informations essentielles et de répertorier également les lieux ressources du territoire.

• Conférence pour les professionnel.le.s de PROSALICA animée par Cédric Arvieux : « mise à jour des connaissances sur le VIH : Traitement, prévention combinée... ».

Vendredi 19 octobre 2018 de 12h30 à 15h00 / Centre hospitalier d'Antrain

→ Bilan

Environ 20 professionnel.le.s de santé du secteur étaient présent.e.s.

Le réseau PROSALICA note que les professionnel.le.s de santé ont apprécié la conférence et les échanges qu'ils ont eus avec le Docteur Arvieux.

En amont de la conférence, Françoise Bobon, Conseillère conjugale et familiale au CPEF de Fougères, a tenu un stand pour présenter l'antenne de Maen Roch du centre de planification et d'éducation familiale.

Pays de Saint-Malo : Journée mondiale de lutte contre le sida

Depuis 2016, les professionnel.le.s du Pays de Saint-Malo se mobilisent pour mettre en place des actions d'information, prévention et dépistage à l'occasion de la Journée Mondiale de Lutte Contre le Sida.

Membres du groupe de travail : Planning Familial 35, AIDES, Animation territoriale de santé, Centre de planification, CeGIDD, Pôle de coordination en Santé Sexuelle.

Journée mondiale de lutte contre le sida à Saint-Malo : Vendredi 30 novembre 2018 / 12h - 19h / Planning Familial 35

→ Bilan

Partenaires présents : CeGIDD de Saint-Malo, Planning Familial 35, Association Aides

7 personnes sont venues se faire dépister.

Cette année le choix a été fait d'organiser le dépistage dans les locaux du Planning Familial (les années précédentes la JMS s'organisait sur le parvis de la gare).

Des bénévoles du Planning étaient donc présentes à l'extérieur afin de sensibiliser et de « ramener du monde » vers le dépistage. Cette démarche est délicate lorsque ce n'est pas directement associé à un stand.

Les intervenant.e.s ont trouvé de l'intérêt à cette journée. Les objectifs sont différents d'une action « stand » à l'extérieur. Les retombées peuvent aussi être en décalé : ex : y a-t-il une augmentation de la demande de dépistage suite à cette communication ?...

Les partenaires souhaitent renouveler cet événement en 2019.

Autres projets

Le groupe de travail souhaiterait pouvoir mettre en place d'autres actions hors les murs. En 2018, nous avons envisagé de mettre en place un dépistage à l'occasion du Sidaction 2019, le groupe étudie également la possibilité de mettre en place des actions sur les plages en juin ou septembre.

Rennes

• Sidaction

Le samedi 24 mars, sur le Mail François Mitterrand de 10h00 à 17h30

Partenaires : Réseau Louis Guilloux-PCESS, CHU/CeGIDD, Association Aides, Ville de Rennes, ESC-IRO (École supérieure de commerce).

Nombre total de personnes dépistées (association Aides et CeGIDD) : 68

Dépistages réalisés : VIH, VHB, VHC, Syphilis

Résultats : aucun résultat positif

• Marche des Fiertés

Organisation d'un espace santé et proposition de dépistage par le CeGIDD (test classiques) et l'association Aides (Trots), le samedi 16 juin sur l'Esplanade Charles de Gaulle de 10h à 19h00.

Partenaires : Réseau Louis Guilloux-PCESS, CHU/CeGIDD, Iskis, ENIPSE.

Nombre total de personnes dépistées par le CeGIDD : 27 / Aucun test positif

Nombre total de personnes dépistées par Aides : 26 / Aucun test positif

• Co-organisation de la Journée Mondiale de lutte contre le sida sur la ville de Rennes

Membres du groupe de travail : Aides, Iskis-Centre LGBTI+ de Rennes, CHU Pontchaillou/CeGIDD, Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM)/Centre d'Examens de Santé, ENIPSE, Planning Familial 35, Liberté Couleurs, Restaurant social « le Fourneau », ville de Rennes, Réseau Louis Guilloux-PCESS.



Dépistages, Stands de prévention et d'information, exposition

Samedi 1er décembre - 11h00 > 17h30 - Opéra de Rennes et Place de la Mairie

Organisation d'un dépistage dans les locaux de l'Opéra de Rennes et d'un stand d'information sur la Place de la Mairie, animation par la Compagnie des P'tits Papiers.

→ Bilan

Structures présentes : Aides, Iskis-Centre LGBTI+ de Rennes, CeGIDD, ENIPSE, Planning Familial 35, ville de Rennes, PCESS

La mise en place d'un espace d'information sur la Place de la Mairie a été annulée suite à une annonce de tempête. Afin d'assurer une communication à l'extérieur nous avons pu afficher de la communication sur le péristyle de

l'Opéra. De plus l'association Iskis et la Compagnie des P'tits Papiers étaient présentes sur la Place de la Mairie, ce qui a permis d'informer la population de passage.

Un accueil a été mis en place à l'entrée de l'Opéra par l'association Iskis : accueil des personnes venant pour le dépistage, outils d'animation (jeux)... Cela permet d'informer les personnes sur les dépistages, les réorienter si besoin et les outils d'animation d'échanger mais aussi de faciliter l'attente de manière ludique.

Concernant les dépistages :

- Dépistages classiques : 48 dépistages par prise de sang ont été réalisés par le CeGIDD:
- Dépistages par Trods : 16 dépistages VIH et 1 entretien sans dépistage ont été réalisés par Aides, l'ENIPSE et Iskis.

Du vendredi 30 novembre au lundi 3 décembre : mise en place de l'exposition « Portraits de Vies » (exposition itinérante avec 15 témoignages de personnes séropositives), dans la vitrine du 4Bis.

https://www.elcs.fr/Portraits-de-Vi-h-es-un-livre-et-une-exposition-itinerante_a1154.html

• Outils de communication

En 2018, il a été décidé de ne pas changer les visuels, de supprimer les sets de table, d'imprimer et de diffuser plus de sous-bocks.

Les outils de communication mis à disposition : petites affiches (40x60) ; cartes postales ; sous-bocks et affiches 120x176. Nous avons également remis à jour et réimprimé les dépliants adresse.

Blog : Toutes les informations concernant la JMS sont diffusées sur notre blog (jmsrennes.canalblog.com/)

Entre le 15 novembre 2018 et le 26 février 2019, le blog a reçu 326 visites et 784 pages ont été vues. Le plus grand nombre de visites a eu lieu entre le 19/11 et le 05/12 2018.

• Page Facebook

En 2017, le groupe de travail a créé une page Facebook sur laquelle nous publions une sélection de la collecte des P'tits Papiers, ainsi que les informations sur la journée (www.facebook.com/collectifrennaissida).

43 personnes ou structures sont abonnées à cette page. Un certain travail reste à faire pour la développer.

• Autres communications :

→ Les médias

Un communiqué de presse a été envoyé aux médias rennais et quelques radios nous ont sollicités, notamment France Bleu Armorique et Radio Laser, pour des interviews, soit pour simplement présenter les actions mises en place pour la Journée Mondiale de Lutte Contre le Sida, soit pour aborder la question du VIH aujourd'hui. Un encart publicitaire a également été publié dans le Wag Magazine

→ communication envoyée par la CPAM

La CPAM a diffusé une information par mèl auprès de 10 496 étudiants de 18 à 25 ans de Rennes métropole. 4271 étudiants ont ouvert le message et 55 ont consulté le blog.

Exposition « Naitre au fil des siècles : vers un enfant désiré »

En 2017 le PCESS a été sollicité par le Conservatoire du Patrimoine Hospitalier de Rennes (CPHR) pour participer au groupe de travail mis en place pour les aider à réaliser une exposition sur l'histoire de la natalité et du contrôle des naissances.

Les partenaires associés : ARS Bretagne, Conseil Départemental d'Ille et Vilaine, Ville de Rennes, CHU de Rennes, Planning Familial 35, Réseau Louis Guilloux-PCESS.

L'exposition a été inaugurée le 8 mars 2018 et est restée en place jusqu'en octobre.

En 2018, nous avons également étudié la possibilité la possibilité d'en faire une exposition itinérante sur la région. Le PCESS a contribué à cette réflexion et à la demande de subvention faite auprès de l'ARS Bretagne pour ce projet.

Cette subvention a été attribuée, mais au vu de la charge de travail que cela impliquait pour le CPHR (celui-ci ne fonctionnant qu'avec des bénévoles), le Conservatoire n'a pas souhaité donné suite.

Journée Mondiale contraception

Le PCESS a été sollicité par l'Hôpital Sud de Rennes qui a souhaité mettre en place un temps d'information sur la contraception le 26 septembre 2018 (journée mondiale de la contraception).

Partenaires associés : CHU-Hôpital Sud (service maternité, CPEF-CIVG), Planning Familial 35, Liberté Couleurs.

Un espace d'information et de prévention (proposant des quizz, des démonstrations de pose de contraceptifs...) a été mis en place dans le hall d'accueil de l'hôpital.

→ Bilan

Les passages n'ont pas été comptabilisés sur le stand, mais beaucoup de personnes sont venues se renseigner sur le stand tout au long de la journée, dont un certain nombre de professionnel.le.s travaillant au CHU et souhaitant remettre à jour leurs connaissances.

Mallette « La contraception : des outils pour en parler »

En 2018 le PCESS a finalisé la diffusion des mallettes auprès des IDE scolaires pour les départements du Finistère et des Côtes d'Armor.

Nous répondons également à un certain nombre de demandes au niveau national (environ 10 demandes en 2018). Nous les réorientons sur notre site internet si les personnes ont la possibilité d'imprimer et plastifier les documents, si ce n'est pas possible pour eux, nous leur envoyons les documents souhaités.

<https://rlg35.org/index.php/ressources-pour-professionnels/outils-sante-sexuelle/>

Diffusion de matériel de prévention, prêt d'outils, accompagnement de projets...

Un certain nombre de professionnel.le.s ou étudiants font également appel au PCESS pour obtenir du matériel de prévention : préservatifs masculins, féminins, gel lubrifiant, soit dans le cadre d'actions ponctuelles de prévention, soit pour mettre du matériel à disposition de leur public tout au long de l'année.

Le PCESS, en accord avec l'ARS, tente de répondre au mieux à ces demandes, en fonction de la quantité demandée et de ses possibilités.

Ainsi, chaque année ce sont environ 10000 préservatifs masculins et 1500 préservatifs féminins qui sont distribués sur le département.

Nous mettons également à disposition quelques outils (mallette contraception, boîte pour apprendre à poser les préservatifs...), de la documentation (locale ou nationale) et accompagnons dans le montage de projet les étudiants, les professionnels... qui nous sollicitent.

Les autres participations du PCESS

En 2018, le PCESS a également été sollicité pour mettre en place des stands d'information sur deux événements :

- Séminaire "Éducation à la sexualité : quels leviers aujourd'hui ?" du 16/02 / DRDFE, Rectorat / Rennes
- Dispositif régional KARTA Bretagne : Réunion de mutualisation autour de la thématique « éducation à la sexualité » / 20-03 / Conseil Régional de Bretagne / Vannes.

Le PCESS a également participé au projet de Web Documentaire Sexclu : <http://sexclus.fr/>.

De plus le PCESS le fait parti des groupes de travail suivants :

- Le Comité de pilotage du CeGIDD de Rennes (1 réunion par an) ;
- Le GT Conduites à risques de la ville de Rennes (1 réunion par an) ;
- Le COREVIH Bretagne (3 réunions plénière par an ; 1 journée COREVIH ; 1 journée sur les CeGIDD) ;
- Le Groupe National Prostitution de FAS – Fédération des Acteurs de la Solidarité (3 réunions par an) ;
- Le Groupe VAS des Côtes d'Armor (1 rencontre en 2018).

Formation continue du personnel

En plus des rencontres proposées par le COREVIH Bretagne, la coordinatrice du PCESS a participé à plusieurs colloques :

- « Le Testing : où en est-on en France ? » / 08-03 / Collectif Orange Bleue / Rennes
- « Quel accès aux soins pour les personnes en situation de handicap ? » / 06-06 / ADAPEI Les papillons blancs d'Ille-et-Vilaine / Chateaugiron
- « Actualités & nouvelles recommandations en santé sexuelle » / 08-11 / Réseau Périnat 56 et Conseil départemental 56 / Vannes
- « Subir n'est pas consentir » / 12-10 / CRAVS Bretagne / Rennes

L'Unité mobile de dépistage - UMD

Cet outil a pour objectif de promouvoir les actions d'information, de prévention et de dépistage du VIH, des hépatites et des IST hors les murs. Ce projet a été porté en lien avec le Corevih Bretagne, qui nous en a confié la gestion.

Le PCESS est en charge de l'animation du comité de pilotage, de la coordination régionale du dispositif, du suivi budgétaire et administratif, de l'évaluation du dispositif.

Le comité de pilotage

Ce comité de pilotage restreint se veut, dans sa composition, être représentatif des structures bretonnes intervenant sur la prévention, l'information et le dépistage.

Les membres du comité de pilotage sont donc les représentants de leur structure (et de ses missions) mais aussi du territoire sur lequel ils interviennent.

• Membres du comité de pilotage

Eric MANISCALCO/ ENIPSE ; Jean-Pierre EPAILLARD/ARS Bretagne; Marie-Claire LE MARTELOT/Conseil Départemental 56 ; Hadija CHANVRIL/COREVIH Bretagne ; Nolwenn KERIBEL/CDAG Brest ; Mickaël PEYRAZAT/Association AIDES ; Anne LETORET/Conseil Départemental 22 ; Myriam BESSE/Réseau Louis Guilloux-PCESS

Il sera possible de le renforcer ponctuellement en faisant participer des spécialistes selon les besoins identifiés.

• Ses Missions

Cette instance a pour rôle de définir les orientations stratégiques du projet et faciliter son déploiement.

Tout au long du projet, le comité de pilotage assure les choix stratégiques :

- les orientations du projet,
- la validation des choix et des étapes essentielles,
- le lien avec les institutionnels,
- la communication autour du projet.

Il a également pour mission de participer au suivi du budget, à la surveillance du bon déroulement du projet et à l'évaluation.

Par manque de disponibilités des un.e.s et des autres, aucune rencontre n'a pu avoir lieu en 2018.

Bilan des actions en 2018

• Objectifs des actions

Suite à une analyse des projets déposés, les objectifs des différentes actions sont classés comme suit :

- 1) Aller vers les populations
- 2) Proposer un temps d'information, de prévention en santé sexuelle et prévention des risques
- 3) Proposer une offre de dépistage
- 4) Améliorer la connaissance des structures ressources

Ces objectifs sont en adéquation avec ceux définis de l'Unité Mobile de Dépistage.

• Actions réalisées en 2018

- 11 actions réalisées
- 449 personnes contactées
- 144 personnes dépistées

Date Intitulé de l'action	Publics	Lieux	Sollicitations Organisateurs...	Partenariats Intervenants...	Nb personnes	
					contactées	dépistées
25/01 Santé et dépistages du VIH et des Hépatites	Usager.e.s des Resto du Coeur	Restos du Cœur Lannion (22)	CeGIDD St Brieuc	• CeGIDD St Brieuc • Resto du Coeur • PCESS	30	20
05/02 Projet d'information et de prévention Vie affective et sexuelle	Lycéen.ne.s	Lycée St Yves Bain de Bretagne (35)	CPEF Bain de Bretagne	• Lycée St Yves • CPEF • PCESS • Agence départementale	140	sans objet
24/03 SIDACTION	Grand Public	Rennes (35)	ESC/IRO	• CeGIDD Rennes • AIDES		45
23/05 information/prévention/dépistage	Grand Public	Fougères (35)	Groupe VAS Pays de Fougères	• CPEF Fougères • CeGIDD Rennes • Liberté Couleurs • RLG • Pays de Fougères	120	15
16/05 ; 27/09 et 25/10 Lieux de rencontre extérieur	HSH	Aire de Repos Marzan (56)	CeGIDD Vannes ENIPSE	• CeGIDD Vannes • ENIPSE	16	5
16/06 Marche des fiertés	Personnes présentes sur la manifestation	Rennes (35)	CGLBT Rennes Aides	• CeGIDD Rennes • Aides • Réseau Louis Guilloux / PCESS		47
22/07 Festival de Cornouaille	Grand public	Quimper (29)	CeGIDD Quimper	• CeGIDD Quimper	65	4
07/08 Lieux de rencontre extérieur	Personnes présentes sur l'air de repos	Treguennec (29)	CeGIDD Quimper	• CeGIDD Quimper	20	8
07/10 Information/prévention/dépistage	Grand Public	Antrain (35)	Groupe VAS Pays de Fougères	• CPEF Fougères • Aides • Liberté Couleurs, PROSALICA • Pays de Fougères	58	0

Évaluation de l'UMD

• Points forts

- Se déplacer auprès des populations
- Espace confiné qui permet de se centrer
- Réponse immédiate à une demande d'information, d'entretien ou de dépistage
- facilité de proposition de dépistage sur site soit au contact de personnes vulnérables
- Neutralité extérieure
- Discrétion de l'accueil
- Visibilité du dispositif
- Mobilité
- Très bons équipements du véhicule

• Points faibles

- Espace confiné
- Une certaine "étroitesse" en cas de d'afflux de demandes (qui peut être aggravée par le mauvais temps si il n'y a pas d'espace d'attente à l'extérieur ou à proximité)
- Confidentialité limite
- Manque un auvent en cas de pluie
- Difficile à conduire ce type de gabarit et à manœuvrer en ville

Perspectives 2019 pour l'UMD

En 2019, plusieurs points sont à prendre en compte pour assurer la continuité du dispositif :

- la fin des financements de l'UMD par le COREVIH Bretagne. Il s'agira donc en 2019 de trouver des financements pour pérenniser le projet.
- remobiliser le comité de pilotage qui n'a pas pu se réunir ces deux dernières années.

Cette période sera aussi l'occasion de faire un bilan un peu plus complet de l'UMD et de re-questionner les structures sur les freins et les leviers pour une meilleure utilisation du dispositif.

- ▶ Continuer le travail engagé pour favoriser/faciliter la mise en place d'interventions sur les Lieux de Rencontre Extérieur (LRE), en lien COREVIH Bretagne et plus généralement soutenir les actions hors les murs qui en font la demande,
- ▶ Remobiliser le comité de pilotage,
- ▶ Assurer un financement

Calendrier prévisionnel des actions 2019

JANVIER	Côtes d'Armor	24 janvier 2019	CeGIDD ST Briec / Resto du Cœur Lannion et Tréguier Point santé et dépistage
FEVRIER	Ille et Vilaine	11 mars 2019	Lycée St Yves Bain de Bretagne Information/prévention VAS
MARS	Ille et Vilaine	30 Mars 2019	Sidaction Rennes
AVRIL			
MAI	Ille et Vilaine	22 mai 2019	Projet information/prévention/dépistage à Fougères
JUIN	Ille et Vilaine	8 juin 2019	Marche des Fiertés
JUILLET	Finistère		Festival de Cornouaille
AOUT			
SEPTEMBRE			
OCTOBRE	Ille et Vilaine	6 octobre	Projet information/prévention/dépistage à Antrain
NOVEMBRE			
DECEMBRE			

PCESS – Perspectives 2019

Apporter un appui à la structuration de la thématique santé sexuelle dans le cadre de l'élaboration du PRS 2.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Appuyer le référent ARS pour le bilan annuel du PRSS et l'élaboration du plan d'action annuel ▪ Appui à la co-animation de groupes de travail et du GTR VAS ▪ Animer les groupes de travail régionaux « personnes en situation de handicap » et « personnes âgées »
Identifier les acteurs, les territoires d'intervention, les publics concernés et les thématiques abordés au niveau de la région
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurer la mise à jour des données régionales ▪ Appuyer le COREVIH Bretagne pour intégrer les données de l'état des lieux régional vie affective et sexuelle sur leur site internet
Promouvoir les principes d'intervention en matière de prévention et de promotion de la santé dans le domaine de la vie affective et sexuelle
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Décliner le guide « Informer et orienter les jeunes dans leur vie affective et sexuelle » ▪ Assurer une veille documentaire et législative en santé sexuelle
Mettre en place, coordonner et soutenir les actions de prévention et de dépistage du sida, des IST et des hépatites et plus largement sur les questions de vie affective et sexuelle
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Participer à la coordination d'actions ou soutenir les acteurs qui en font la demande. ▪ Participer à l'organisation d'un temps fort régional annuel sur la thématique « santé sexuelle » pour les professionnel.le.s.
Unité Mobile de Dépistage
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Assurer le financement de l'UMD ▪ remobiliser le comité de pilotage ▪ Faire un état des lieux des freins et identifier des leviers pour une meilleure optimisation du dispositif. ▪ Continuer le travail engagé pour favoriser/faciliter la mise en place d'interventions sur les Lieux de rencontre extérieur (LRE)

Consultations spécialisées VIH

Le CMLG propose depuis 2012 des consultations de personnes séropositives pour le VIH, permettant la prise en charge des migrants séropositifs suivis au CMLG ainsi qu'une diversification de l'offre de soins extrahospitalière. Le logiciel de suivi NADIS®, commun au service de Maladies Infectieuses du CHU, est toujours utilisé, facilitant les échanges au sujet des dossiers.

Chiffres

En 2018, il y a eu **178 consultations spécifiques** (164 en 2017) pour les personnes séropositives, et 4 personnes de la file active n'ont pas été vues au CMLG lors de cette année (non perdus de vue).

La file active est de 77 patients :

- Le nombre médian de consultations est de 2 par patient et par an.
- L'âge moyen des patients est de **39,9 ans** [21 ans ; 72 ans]. La répartition du nombre de femmes et d'hommes suivis est équivalente (40 femmes pour 37 hommes).
- 5 patients ont été vus pour la première fois au CMLG dans le cadre de la séropositivité :
 - o 3 découvertes de séropositivité au CMLG chez des patients d'origine étrangère
 - o 1 découverte au cabinet d'un médecin généraliste faisant des vacances au CMLG
 - o 1 patiente était déjà suivie pour sa séropositivité
- 11 personnes ont une co-infection avec des hépatites virales (8 VHC, 2 VHB et une co-infection VHC-VHB). Les 9 personnes ayant eu une hépatite C en sont guéries.
- **Problématique des droits de santé :**

Pour la nouvelle personne déjà suivie dans un pays européen, l'ouverture des droits de santé en France a pris plus de 6 mois à cause de la procédure de vérification CRIEC de la CPAM. Durant tout ce temps, il a fallu recourir aux services de la PASS du CHU de Rennes pour ses traitements antirétroviraux.

Deux patients anciennement suivis et repartis vivre en Roumanie n'ont pu avoir l'ouverture d'AME que 3 mois après leur retour en France. Un recours à la PASS a là encore été nécessaire.
- **Précarité du logement :** une des patientes qui a découvert sa séropositivité n'a pas pu débuter le traitement rapidement (sachant qu'il n'y avait pas d'urgence viro-immunologique) car elle était logée au 115 et avait peur que quelqu'un ou que l'une de ses filles découvrent les boîtes de traitements. Il s'agissait d'une demandeuse d'asile, une demande de logement prioritaire en CADA a été faite auprès du médecin de l'OFII et la personne a dû quitter du jour au lendemain Rennes pour un CADA dans une autre région. Néanmoins nous avons eu l'information et avons pu transmettre le dossier médical. La personne est actuellement suivie pour son VIH.
- 3 patients ont été **mis sous traitement antirétroviral** pour la première fois, 4 patients ont pu reprendre un traitement après arrêt en lien avec leur parcours migratoire, un patient de découverte récente est en attente de traitement car le suivi est complexe et qu'il persistait un doute sur une tuberculose active (son état de santé lui permettant d'attendre quelques semaines la mise sous traitement).
- 6 (8%) personnes ont des difficultés de prise de traitement médicamenteux (2 personnes présentant des troubles psychiatriques graves, 2 jeunes patientes qui n'ont jamais bien pris leur traitement malgré des séances d'éducation thérapeutique au CHU, deux personnes dans un contexte social complexe). Pour tous les autres, le traitement est correctement pris et les résultats satisfaisants.
- **Education thérapeutique :**

En attendant la mise en place d'une activité d'Education Thérapeutique validée par l'ARS, certains patients suivis pour leur séropositivité ont également été vus en consultation par l'infirmière du CMLG. Pour 2 d'entre eux, les traitements étaient délivrés « à la semaine » car leurs conditions de vie ne leur permettaient pas de conserver la totalité des traitements avec eux (patients « au 115 » ou logés par des compatriotes).

Origine géographique

Les patients suivis sont toujours majoritairement d'origine étrangère avec **81% de personnes nées à l'étranger** (78% en 2017). Parmi eux, 57% proviennent d'Afrique sub-saharienne, 8% du Caucase, 9% d'Europe, deux personnes sont originaires de Syrie, deux d'Asie et une d'Equateur. Trois patients ont été vus avec interprète.

Actions en partenariat

Dans le cadre de la consultation spécifique des personnes séropositives pour le VIH, nous continuons de participer aux visioconférences mensuelles régionales (RCP VIH) du CHU de Rennes.

Informations collectives autour des cas de tuberculose en 2018							
Date	Lieu d'intervention	Contexte	Population cible	Présents	Durée	Objectifs	
18/09/2018	Clinique Saint-Yves	Information collective auprès du personnel du service AB ayant pris en charge le cas index.	Tout le personnel du service AB ainsi que la cadre de santé	Dr Hélène LEROY médecin RLG, Adeline GAILLARD IDE RLG, Nathalie MADELAINE IDE CHU	1h	Expliquer la TBC, mode de transmission de manière adaptée, dédramatiser la situation, expliquer le déroulement du dépistage et le choix des personnes retenues comme 1er cercle.	
30/10/2018	Sarah GACEL, IDE RLG Adeline GAILLARD, IDE RLG	ASSAD Redon / centre de soins infirmiers	Tb respiratoire avec ED au direct chez une patiente ayant bénéficiée de soins à domicile par IDE avant hospitalisation.	Toutes les infirmières du centre de soins, la secrétaire et la cadre de santé	1h + 1h45 trajet	10 personnes sont venues à la présentation. Rappel sur la maladie, dépistage, choix des sujets contact. 4 personnes se sont vues proposer un dépistage.	
20/12/2018	Sarah GACEL, IDE RLG Adeline GAILLARD, IDE RLG	ASFAD Rennes	Cas secondaire après un premier dépistage suite à une TB respiratoire avec culture positive	Tout le personnel ainsi que les usagers qui ont côtoyés les cas index	1h	30 travailleurs de l'ASFAD ainsi que deux éducateurs techniques et le directeur en début de présentation. Rappel du contexte (deuxième enquête) et explication du choix des sujets contacts à dépister. Proposition des dates pour radio et dépistage collectif au sein de l'ASFAD avec demande aux encadrants d'organiser les plannings de RDV.	
Dépistages collectifs en 2018							
Date	Lieu d'intervention	Contexte	Population cible	Personnes dépistées	Equipe de dépistage	Durée	Objectifs/ Résultats
19, 20, 22,23 Février 2018	Pôle de Gériatrie de Chantepie	Dépistage du personnel ayant pris en charge le cas index pendant son hospitalisation	Personnels soignants	13 IDEs 19 AS 3 médecins	2 IDEs RLG 1 secrétaire RLG 1 IDE CHU	4 jours (2h/J)	<u>Objectifs</u> : réalisation des IDR ou IGRA* auprès du personnel concerné/ répondre aux questions de façon adaptée. <u>Résultats</u> : 35 SC / 31 vus dont 2 ITL traitées
15 ,18,19,22 Octobre 2018	Clinique Saint Yves à Rennes	Dépistage du personnel ayant pris en charge le cas index pendant son hospitalisation	Personnels soignants ayant pratiqués manœuvres à risque, contact >1h avec gestes techniques et >8H de contacts		1 IDE RLG 1 secrétaire RLG 1 IDE CHU	4 jours (1h30/J)	<u>Objectifs</u> : réalisation des IDR ou IGRA* auprès du personnel concerné/ répondre aux questions de façon adaptée et orientés si besoin en fonction des résultats <u>Résultats</u> : SC / vus dont

Rencontres d'informations et rencontre des partenaires						
Date	Contexte	Partenaires	Intervenants	Lieu	Participants	Durée
23/01/2018	Rencontre avec l'infirmière du service de santé au travail afin de faire évoluer le travail en partenariat lors des enquêtes autour d'un cas au CH de Saint-Malo	Infirmière du service de santé au travail du CH de Saint-Malo	Médecine du travail du CH de Saint-Malo	L'infirmière du service de santé au travail		1h30
23/01/2018	Rencontre avec l'équipe d'explorations fonctionnelles respiratoires en charge de la prise en charge des sujets contact	Association Assia Réseau UNA (service d'aide, d'accompagnement, de soin, d'animation et prévention)	Louise LE RAVVALLEC et Adeline GAILLARD IDE RLG	Service MRI CH Saint-Malo		1h
19/05/2018	Présentation générale de la maladie tuberculose en Ille et Vilaine aux élèves suivant une formation d'aide soignant	IFSO	Louise LE RAVALLEC IDE RLG	IFSO	Promotion 2018	1h30