

**Réseau  
LOUIS GUILLOUX**

**RAPPORT D'ACTIVITÉS  
2019**

## SOMMAIRE ...

[RAPPORT MORAL \(page 5\)](#)

[ORGANIGRAMME \(page 6\)](#)

[INTRODUCTION \(page 7 à 8\)](#)

[ACTIVITES MIGRANTS \(page 9 à 36\)](#)

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 \(page 37 à 43\)](#)

Contexte général

Contexte national

Organisation du pôle et partenariats

Formations et réunions des interprètes

Promotion de l'interprétariat médico-social professionnel

Chiffres 2019

Interprétariat téléphonique en région Bretagne

Travail régional (voir partie DATASAM)

Travail national

Perspectives 2020

[LE POLE TUBERCULOSE \(page 44 à 55\)](#)

Organisation générale du CLAT 35

La veille sanitaire tuberculeuse

Les enquêtes autour des cas

Actions réalisées par le CLAT 35 en 2019

Programme d'Aide à la Bonne Observance (ABO)

[LES APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE \(page 56 à 63\)](#)

Les candidatures

Les résidents

Paroles de résidents

Activités collectives proposées

Perspectives 2020

[LE POLE PCESS \(page 64 à 80\)](#)

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

Identifier les acteurs, les territoires d'intervention, les publics concernés et les thématiques abordés 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

L'Unité mobile de dépistage - UMD

PCESS – Conclusion et perspectives 2020

[ANNEXES \(page 81 à 83\)](#)

## **TABLE DES MATIERES DES TABLEAUX, GRAPHIQUES ET ANNEXES**

### **TABLEAUX**

#### **DATASAM**

Tableau 1 : Nombre de participants par type d'hébergement organisé par le DATASAM en 2019

Tableau 2 : Intervention du DATASAM sur des évènements extérieurs

Tableau 3 : Nombre de participants par type de réunions en 2019

Tableau 4 : Evolution du nombre d'heures d'interprétariat en Bretagne

Tableau 5 : Nombre de consultations réalisées par les médecins bénévoles en 2019

#### **CMLG**

Tableau 6 : Evolution de l'activité globale de 2013 à 2019

Tableau 7 : Description des consultations en 2019 avec les RDV manqués et les consultations non facturées de patients sans droits

Tableau 8 : Typologie des soins infirmiers réalisés

Tableau 9 : Age médian des patients en fonction du sexe

Tableau 10 : Répartition des patients en fonction du statut administratif en 2019 (comparaison avec 2018)

Tableau 11 : Résultat des dépistages infectieux

Tableau 12 : Résultat des dépistages pour l'hépatite B, pour les patients non porteurs d'une hépatite B chronique

Tableau 13 : Vaccinations faites en 2019

Tableau 14 : Comparatif des demandes adressées en consultation psy au RLG en 2018 et 2019

Tableau 15 : Chiffres de l'activité ASL de 2015 à 2019

#### **INTERPRETARIAT**

Tableau 16 : Progression d'activité en chiffres

Tableau 17 : Les premiers services demandeurs du CHU de Rennes

#### **TUBERCULOSE**

Tableau 18 : Lieux de notification des Déclarations Obligatoires (DO) en 2019

Tableau 19 : Répartition des cas contact en fonction du type de contact avec les personnes présentant une maladie tuberculeuse en 2019, comparée à 2018 (le 06/03/2020)

Tableau 20 : Nombre d'infections tuberculeuses latentes (ITL) diagnostiquées depuis 2011 et proportion d'ITL par contact identifié.

Tableau 21 : Indicateur pour les enquêtes autour des cas de tuberculose en 2019 par le CLAT 35 (comparaison avec 2018)

#### **ACT**

Tableau 22 : Accords et entrées entre 2016 et 2019

#### **PCESS**

Tableau 23 : Calendrier des actions de l'Unité Mobile de Dépistage (UMD) en 2019

### **GRAPHIQUES**

#### **DATASAM**

Graphique 1 : Nombre d'outils diffusés en 2019

Graphique 2 : Type d'outils diffusés en 2019

Graphique 3 : Secteur professionnel des participants aux formations/soirées de 2019

Graphique 4 : Pourcentage de participation par secteur d'activité en 2017 ; 2018 et 2019

Graphique 5 : Secteur professionnel des participants aux rencontres organisées par l'équipe de coordination régionale

Graphique 6 : Département des participants aux rencontres organisées par l'équipe de coordination régionale

Graphique 7 : Evolution du nombre d'heures d'interprétariat par département entre 2019 et 2019 (hors 35)

Graphique 8 : Nombre de structures « demandeuses » par département (hors 35)

Graphique 9 : Nombre total de conventions de partenariat signées au 31/12 chaque année

#### **CMLG**

Graphique 10 : Nombre de patients vus en consultation et nombre de consultations de 2013 à 2019

Graphique 11 : Délais médians entre la demande et le RDV effectif (en jours)

Graphique 12 : Nombre de consultations par infirmières au CMLG

Graphique 13 : Origine géographique des personnes reçues

Graphique 14: Type d'hébergement des personnes reçues

Graphique 15 : Distribution par quartier des patients adressés au dispositif en 2019

Graphique 16 : Pathologies dépistées et prises en charge

Graphique 17 : Nombre de boîtes de médicaments délivrées par an entre 2014 et 2019

Graphique 18 : Orientation hors RLG vers la pharmacie du CMLG en 2018 et 2019

Graphique 19 : Actions réalisées lors de la Journée Santé

#### **INTERPRETARIAT**

Graphique 20 : Répartition par département en 2019 (en nombres d'heures et en pourcentage)

Graphique 21 : Répartition du nombre d'heures par langue en 2019

Graphique 22 : Répartition par domaine en 2019

#### **TUBERCULOSE**

Graphique 23 : Evolution annuelle depuis 2010 en Ille et Vilaine

Graphique 24 : Données nationales pour comparaison

Graphique 25 : Répartition des cas de tuberculose en fonction des classes d'âge en Ille et Vilaine de 2015 à 2019 (en nombre et en pourcentage)

Graphique 26 : Pourcentage des personnes nées à l'étranger parmi les cas de tuberculose maladie répertoriés depuis 2013 en Ille et Vilaine.

#### **ACT**

Graphique 27 : Demandes d'admission entre 2016 et 2019

Graphique 28 : Durée moyenne de prise en charge selon l'année de sortie du dispositif

Graphique 29 : Age des résidents à l'entrée en 2019

#### **ANNEXES**

##### **TUBERCULOSE**

Annexe 1 : Informations collectives du pôle tuberculose en 2019

Annexe 2 : Dépistages collectifs du pôle tuberculose en 2019

## RAPPORT MORAL 2019

L'année 2019 a été marquée par l'avènement du projet associatif mis en œuvre au cours de plusieurs rencontres animées par une consultante extérieure. Je regrette de n'avoir pu assister à aucune de ces rencontres pour des contraintes d'agenda, si le résultat est à la hauteur de l'enjeu, le travail en atelier a semblé avoir été riche et varié. La définition de valeurs de l'association partagées par l'ensemble des salariés constitue en soi un objectif central et d'autant plus important que les activités réalisées sont différentes et le lien commun souvent ténu dans le quotidien. *Accueillir, accompagner, soigner, soutenir les professionnels* sont quelques mots fondateurs issus de ces réunions collaboratives. C'est une satisfaction partagée avec l'ensemble du bureau. Ce travail est le résultat d'un engagement de tous envers un public particulièrement malmené ces dernières années par une vision politique étriquée et un étau administratif désolant d'inefficacité d'incohérence et de brutalité.

Cela pose aussi la question, au-delà de cette dynamique, de la participation des salariés à la vie associative. Les statuts associatifs issus de la loi de 1901 aboutissent toutes à des décisions assez verticales, des administrés « en haut » définissent une politique mise en œuvre par la direction pour les salariés « en bas »... Il est peut-être temps d'imaginer une forme différente, plus participative aux orientations stratégiques de l'association en dehors de la définition du projet associatif. Je sais la direction attentive aux conditions et expressions de tous les salariés, peut-être faut-il aller plus loin... ?

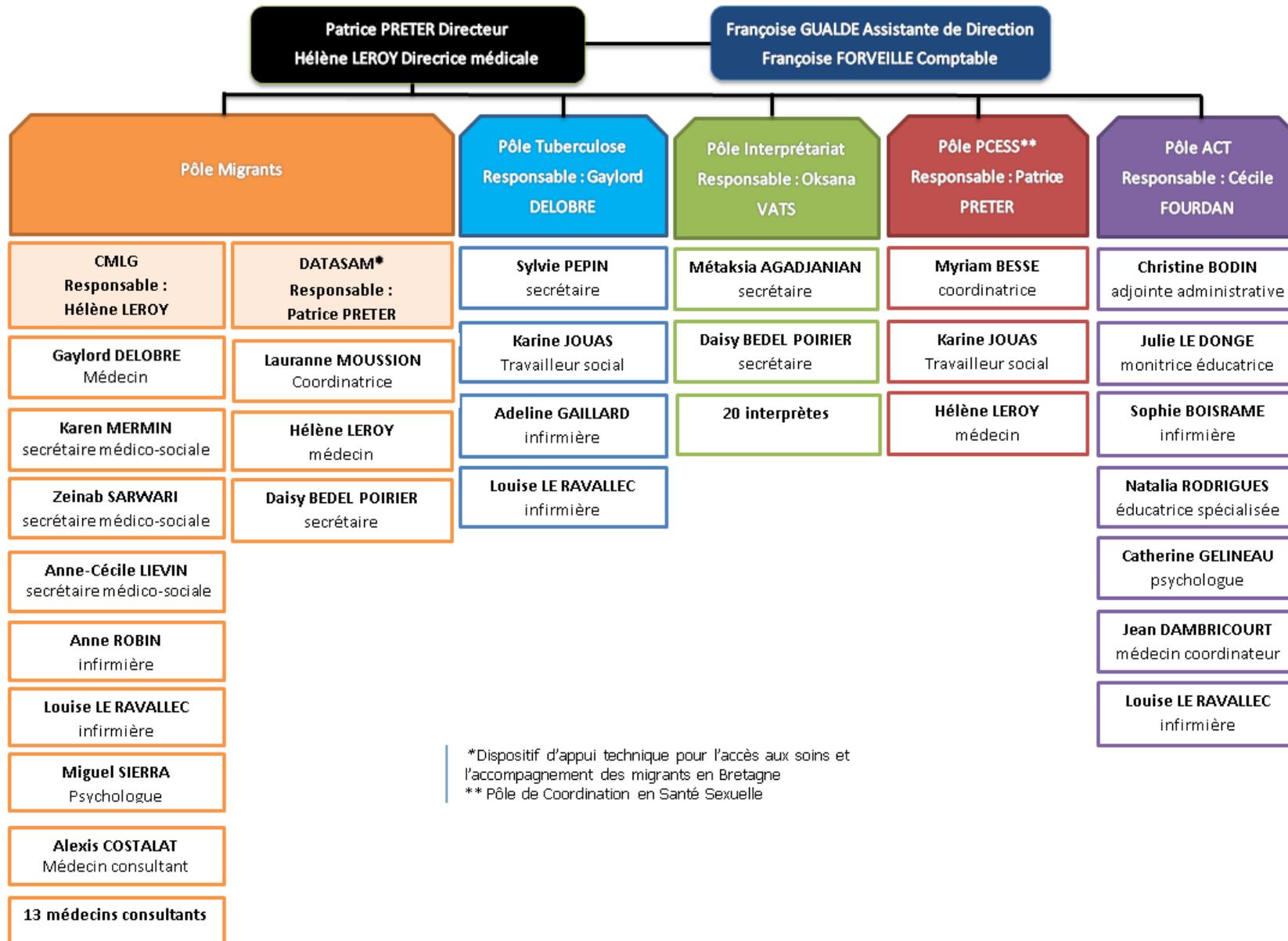
Les projets nouveaux ont aussi été nombreux au cours de l'année, bien sûr, l'interprétariat en médecine de ville correspond à une volonté de pouvoir impliquer les médecins généralistes à la prise en charge des patients migrants et allophones. Il s'agit ici aussi d'éviter de « sanctuariser » la prise en charge des migrants au Centre médical Louis Guilloux ... La santé est l'affaire de tous les acteurs du sanitaire quelle que soit la population qui en exprime le besoin. En revanche, l'expertise pour les situations complexes, promouvoir les formations, établir des passerelles restent des actions incontournables de l'association pour l'accueil des personnes ayant vécu des situations difficiles et souvent intolérables.

L'année a été aussi l'occasion de renouveler l'engagement de l'association aux difficiles problèmes des violences subies en conditions de précarité ; les femmes tout particulièrement, migrantes, seules sans papiers sont majoritairement exposées au pire. Parfois, dans certaines situations, les violences subies dans le pays d'origine se reproduisent chez nous, sous nos fenêtres, le plus souvent de façon invisible car peu exprimées par ces femmes. Il convient d'insister sur le repérage essentiel de ces situations de violences et la possibilité de prise en charge médicale, psychologique et sociale immédiate, cela doit continuer à nous mobiliser.

Un mot également sur la présence de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé au sein du Centre Médical, qui apporte de nouvelles compétences, d'expertise sociale mais aussi un nouveau public, plus autochtone. Cela contribue à renforcer les collaborations, le partage des expériences et apporte indéniablement une richesse et une complémentarité, à mon sens essentielles pour affronter encore une fois des situations complexes où il est important qu'un professionnel ne soit pas seul sans solution.

Je terminerai ce mot pour souhaiter le meilleur accueil en 2019 à Anne-Cécile Liévin, Karine Jouas, Lauranne Moussion, Jean Dambricourt, Mariame Minashvili, Habibe Mustapha, Baptiste Leroy, Alexis Costalat et Emile Barthelemy, je suis très heureux de vous compter parmi nous en espérant que vous trouverez du sens à travailler dans l'association.

# Réseau Louis Guilloux



# INTRODUCTION

Ce rapport a pour objet de présenter l'activité du Réseau Louis Guilloux pour l'année 2019. Cette présentation est organisée suivant les 5 pôles fonctionnels : migrants – Interprétariat – Tuberculose – Appartements de coordination thérapeutique – pôle de coordination en santé sexuelle. La partie bilan financier est placée à la fin du document.

Au préalable, sont présentés dans cette introduction des éléments transversaux de l'activité ainsi que des faits marquants de l'activité 2019.

## Vie associative

Le réseau Louis Guilloux est une association loi 1901, et il s'est doté d'instances statutaires au sein desquelles les membres sont élus par l'assemblée générale annuelle.

En 2019, le conseil d'administration s'est réuni à 4 reprises et a travaillé sur les orientations, l'appui et la validation des nouveaux projets ainsi que le suivi de la gestion financière et de l'activité du réseau. Le conseil d'administration est composé de 16 membres.

Le bureau, composé de 6 membres, s'est réuni 7 fois, pour gérer les affaires courantes. Chacun des membres est référent d'un pôle ou d'une fonction transversale, ils ont associés également aux commissions de travail à l'interne ainsi qu'aux réunions partenariales. A noter en 2019, le renouvellement partiel du bureau avec deux nouveaux membres et deux personnes sortantes.

## Ressources humaines

A la fin de cette année 2019, le réseau totalise 60 salarié.e.s soit 32 équivalent temps plein.

20 nouveaux contrats ont été signés, et 25 salariés sont partis. Ces mouvements sont liés en grande partie au recours à des contrats à durée déterminée pour assurer des remplacements.

A souligner, les départs de Didier Michel, ancien directeur médical du réseau et, de Marie Jo Laplace gynécologue qui ont cessé leur activité professionnelle. Mais également ceux de Laure Fouquet coordinatrice du DATASAM, Benoit Richard éducateur spécialisé et Armine Margaryan agent d'entretien qui ont choisi d'évoluer vers de nouveaux horizons professionnels. Merci à tou.te.s pour leurs apports au sein du Réseau Louis Guilloux.

9 nouveaux salarié.e.s sont arrivé.e.s au cours de cette année (présentation en fin du rapport moral)

Le réseau a accueilli 19 stagiaires au cours de cette année.

## Faits marquants de l'activité 2019

Le projet associatif : Au cours de l'année, le réseau a démarré et finalisé son nouveau projet associatif dans le cadre d'une démarche participative où salarié.e.s et administrat.eur.trice.s ont été convié.e.s. Cela représente 6 séances de travail collaboratif, 8 réunions du groupe de pilotage soit un total de 43 personnes différentes participantes à cette démarche. Le document final va être présenté à l'assemblée générale et sera disponible sur notre site internet : [www.rlg35.org](http://www.rlg35.org)

Poste d'assistant médical partagé : le dépôt conjoint d'un projet CHU/Réseau Louis Guilloux a permis un renfort de temps médical avec l'arrivée d'un nouveau médecin, Alexis Costalat, présent 3 jours par semaine au Réseau Louis Guilloux et 2 jours au CHU. Outre la proposition de consultations médicales, ses missions sont axées vers les liens ville/hôpital.

Projet CIME- Article 51 : Consultation Interprétariat en médecine de ville. Bilan de santé en médecine générale pour les migrants primo arrivants.

Notre projet déposé en 2018 a été autorisé par l'ARS courant de l'été 2019. Une phase de préparation active pour la mise en place du projet (sollicitations de médecins partenaires – recrutements – structuration opérationnelle) va permettre son démarrage au début de l'année 2020.

Formation sur les violences sexuelles en situation de migration et Séminaire psychotrauma : Pour accompagner les professionnels de la santé et du social dans leurs prises en charge, le DATASAM a notamment proposé ces deux temps forts sur l'année.

Création de RIMES (Réseau de l'Interprétariat Médical Et Social) : Le groupe national d'interprétariat auquel participe le Réseau depuis quelques années s'est structuré en association pour renforcer sa capacité à agir et à être reconnu dans un domaine où il reste beaucoup à faire pour faire reconnaître l'interprétariat professionnel dans les domaines de la santé et du social.



## **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 2019

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

3 éléments majeurs cette année :

- L'organisation d'un **séminaire régional sur « traumatisme et migration »** auquel 128 professionnels de la région ont participé. Un temps était consacré à la mise en contact des professionnels par département pour continuer à approfondir cette question.
- La tenue d'une **formation** à destination des professionnels concernant les « **violences sexuelles et migration** ». Les retours de cette formation ont notamment permis de mettre en avant les questionnements des professionnels et l'importance de ce thème qui sera donc poursuivi par le dispositif DATASAM en 2020 lors du colloque.
- La création d'un **carnet de santé pour adultes migrants primo-arrivants**, qui va permettre la synthèse du parcours de santé de la personne et de rassembler les coordonnées des professionnels de santé impliqués dans ce parcours. Ce carnet de santé est un **outil régional commun pour l'ensemble des partenaires médicaux**.

### 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 2019, environ **1 470 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**

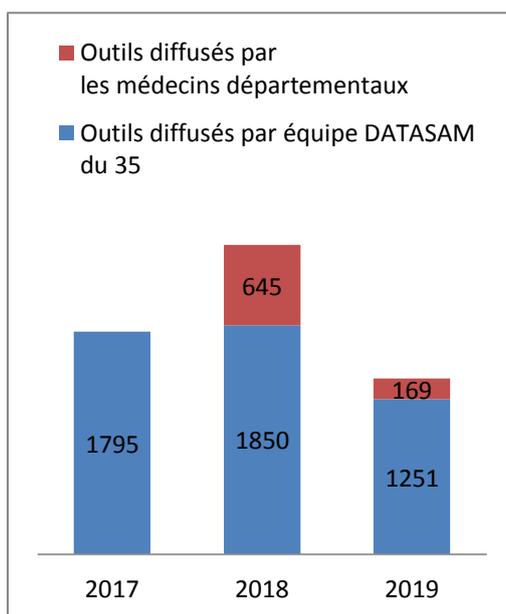
- Réalisation d’une fiche mémo « **Certificats médicaux et migration** »
- Participation à l’actualisation du Guide Solidarité en français
- Création du **carnet de santé** pour adultes (photo ci-contre)
- Actualisation des « **fiches-ressources** » du **DATASAM**

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



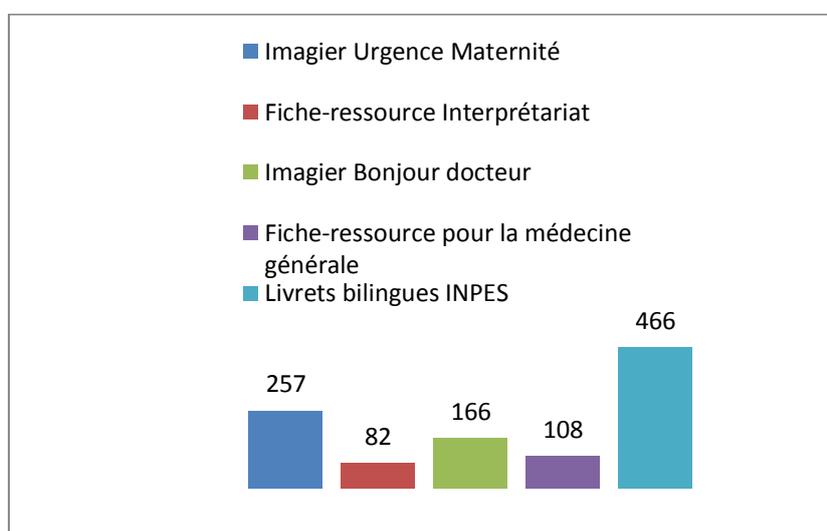
▪ **Diffusion des outils**

Graphique 1 : Nombre d’outils diffusés en 2019



Environ **1 420 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. Parmi les outils diffusés, 5 types sont majoritairement distribués. (voir graphique ci-dessous).

Graphique 2 : Type d’outils diffusés en 2019



La baisse de diffusion d’outils en 2019 s’explique en partie par le fait qu’il s’agissait d’une année sans colloque.

## 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 :

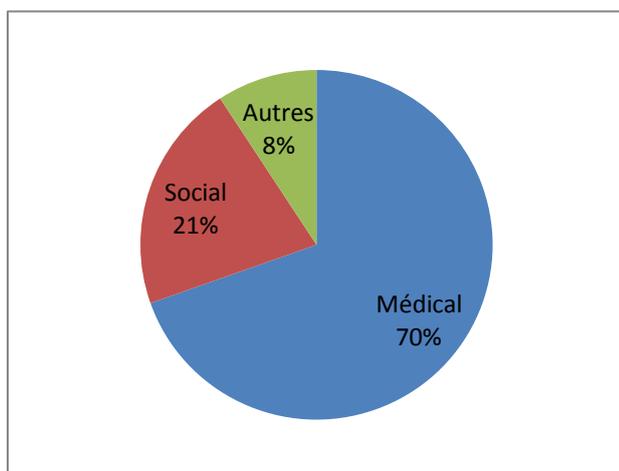
- des formations/soirées organisées par le Réseau Louis Guilloux, via le dispositif DATASAM
- des interventions de l'équipe sur des événements extérieurs organisés par des partenaires

### ▪ 4 formations/soirées organisées par le DATASAM et 217 participants

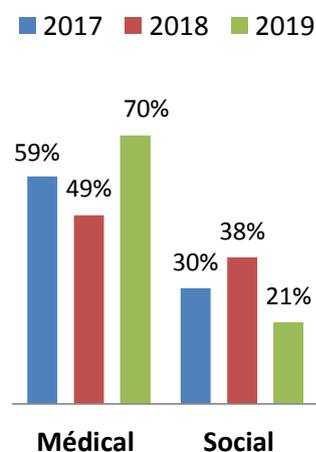
Tableau 1 : Nombre de participants par type d'évènement organisé par le DATASAM en 2019

	Villes	Total de participants
<b>2 soirées d'informations / thématiques</b>		
<i>Soirée d'informations « Précarité, migration et santé » pour les professionnels de santé et social</i>	Pontivy (56)	29
<i>Soirée d'informations « Précarité, migration et santé » pour les professionnels de santé et social</i>	Brest (29)	40
<b>2 formations</b>		
<i>Formation « Violences sexuelles et Migration »</i>	Régional	20
<i>Séminaire Régional « Traumatisme et Migration »</i>	Régional	128
		<b>217</b>

Graphique 3 : Secteur professionnel des participants aux formations/soirées de 2019



Graphique 4 : Pourcentage de participation par secteur d'activités en 2017, 2018 et 2019



Parmi les 217 personnes formées en 2019, **70 % des participants viennent du secteur médical et 21 % du social**. Les 8 % 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).

En comparant avec les années précédentes, on constate que la part des professionnels du secteur médical parmi les participants à nos événements est en augmentation.

Cela correspond à une volonté du Réseau Louis Guilloux de cibler particulièrement les professionnels du secteur médical dans le cadre des ses actions DATASAM.

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

**21 interventions** ont été réalisées par l'équipe du DATASAM, à la demande de partenaires régionaux ou nationaux. Dans ce cadre 5 interventions extérieures ont été effectuées par l'équipe de coordination régionale (tableau ci-dessous), **90 professionnels étaient présents** lors des rencontres.

Tableau 2 : Interventions du DATASAM sur évènements extérieurs

Nature de l'évènement extérieur	Ville	Nombre de participants
Intervention dans le cadre de la formation médicale continue des médecins généralistes libéraux (FMC)	Quimper (29)	20
	Vannes (56)	10
Intervention CSAPA/CARRUD pour formation IREPS	Rennes (35)	12
Intervention information CCAS Guingamp	Guingamp (22)	18
Intervention ASKORIA	Côte d'Armor (22)	30
	<b>TOTAL participants</b>	<b>90</b>

Par ailleurs, les médecins coordinateurs sont également intervenus sur 17 évènements extérieurs tels que la formation continue au CHU de Brest (« prise en charge des patients migrants »), le module « humanitaire » à la Faculté de médecine de Brest, le DU de « Médecine tropicale et humanitaire » à la Faculté de médecine de Rennes, le Conseil local de santé mentale (Brest), le DU Ethique / DU éducation sanitaire du citoyen / Cours IFSI (Brest), la formation du personnel des LHSS/LAM (Brest) ou la formation droits des migrants PASS de Bretagne à Lorient.

**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

▪ **55 rencontres organisées par le dispositif DATASAM**

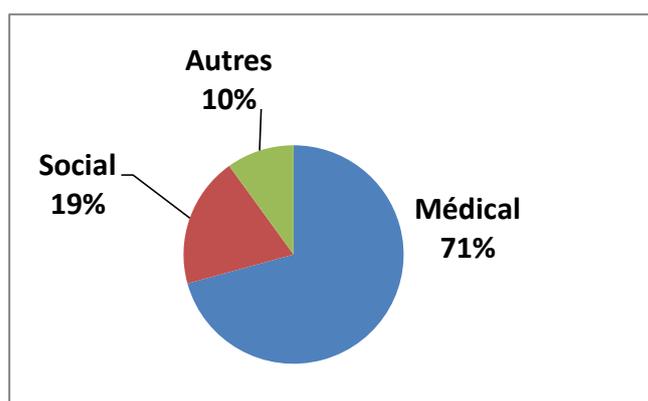
La mobilisation et la mise en réseau des partenaires (institutionnels et opérationnels) passent par l'organisation de rencontres sur l'ensemble de la région.

Tableau 3 : Nombre de participants par type de réunions en 2019

Type de réunions	Ville	Nombre de réunions	Nombre de participants
<b>Comité technique du DATASAM/ Réunion régionale de concertation</b>	Régional	1	16
<b>Comités de suivi départementaux</b>	Côtes d'Armor	1	24
	Finistère	1	20
	Morbihan	1	24
<b>Conférences téléphoniques de l'équipe DATASAM</b>	Régional	6	7
<b>37 réunions partenaires</b>			
<i>organisées par l'équipe de coordination régionale</i>	Sur toute la région	13	99
<i>organisées par les médecins départementaux</i>		24	<i>non renseigné</i>
<b>Groupe de travail</b> (Organisation Formation Violences sexuelles, Guide sans abri et Journée Régionale)	Régional ou Ile et Vilaine	8	48
	<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>238</b>

En 2019, l'équipe du DATASAM a organisé **55 rencontres**, dont 24 organisées par les médecins coordinateurs départementaux et 31 organisées par l'équipe de coordination régionale. **238 professionnels** ont participé aux rencontres organisées par l'équipe de coordination régionale (hors médecins départementaux).

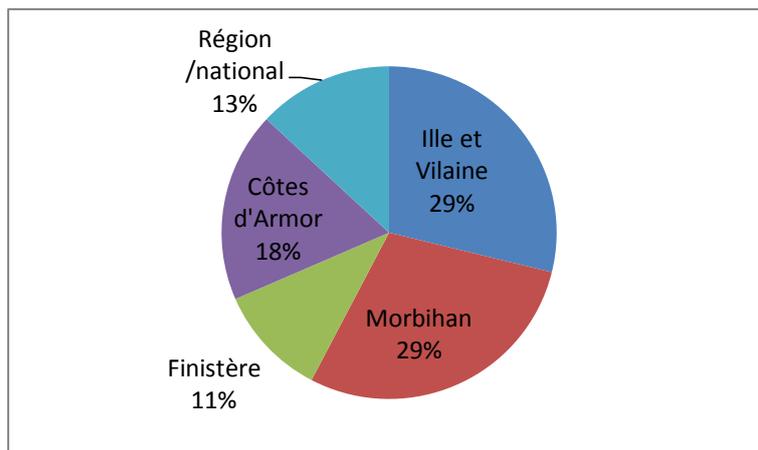
Graphique 5 : Secteur professionnel des participants aux rencontres organisées par l'équipe de coordination régionale



71 % des participants étaient du secteur médical en 2019, contre 54 % en 2018.

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

Graphique 6 : Département des participants aux rencontres organisées par l'équipe de coordination régionale en 2019



La forte mobilisation des professionnels du Morbihan en 2019 est en lien notamment avec la mise en place des consultations à Vannes.

#### ▪ 22 Participation du DATASAM à des rencontres organisées par des partenaires

L'équipe du DATASAM a également participé à **22 réunions organisées par des partenaires extérieurs avec 6 participations par les médecins départementaux et 16 par l'équipe de coordination régionale.**

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

- Comité de pilotage et réunions à Rennes, St Brieuc et Lorient autour du 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)
- Comité de pilotage de la Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) de Saint-Brieuc
- Journée Régionale Santé Précarité au Palais des Arts et des Congrès à Vannes
- Réunion de co-pilotage dans le cadre des Projets territoriaux de santé mentale (PTSM) d'Ille et Vilaine
- Journée annuelle du COREVIH
- Intervention à l'occasion de la rencontre autour des parcours de santé organisée par la PTA de Rennes

#### **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.

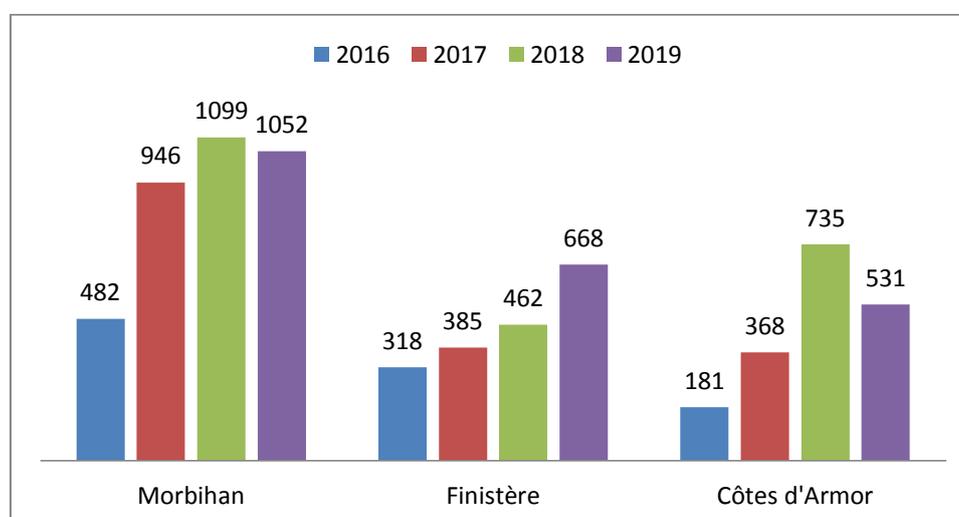
## ▪ Le développement de l'interprétariat en région (hors Ille et Vilaine)

Tableau 4 : Evolution du nombre d'heures d'interprétariat en Bretagne entre 2014 et 2019 (hors Ille et Vilaine)

	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Nombre total des heures réalisées en région (hors Ille et Vilaine)</b>	432	977	1 700	2 296	<b>2272</b>
<b>Evolution</b>		+ 542	+ 723	+ 596	<b>-24 h</b>

Après une hausse constante et forte de l'interprétariat en région de 2015 à 2018, **l'année 2019 est caractérisée par une relative stabilité par rapport à l'année précédente et même une légère baisse**. Cela résulte notamment du choix de **ne pas développer plus notre offre d'interprétariat et de la réorienter sur le médico-social**. Cette baisse est également due à celle de la consommation d'heures d'interprétariat dans les Côtes d'Armor par rapport à 2018. (Voir graphique ci-dessous).

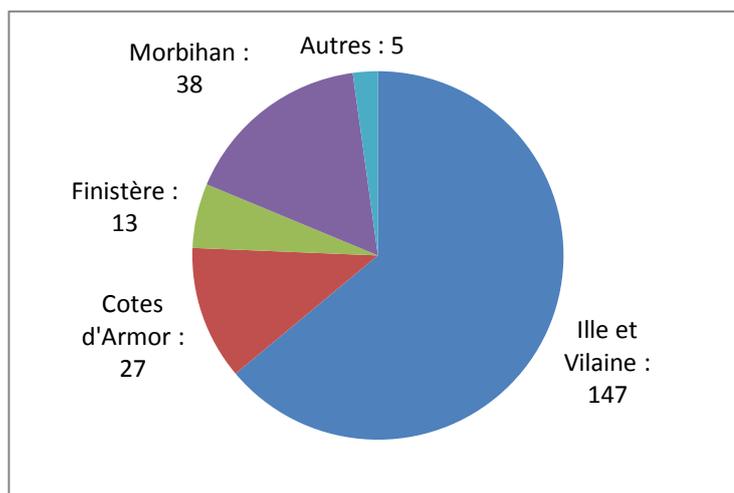
Graphique 7 : Evolution du nombre d'heures d'interprétariat par département entre 2016 et 2019 (hors Ille et Vilaine)



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

Par ailleurs, nous constatons une **nette progression des heures d'interprétariat réalisées dans le Finistère (+206 heures entre 2018 et 2019)**. En revanche, comme précédemment énoncé, **on note une baisse dans les Côtes d'Armor (-204 heures)**, qui est expliquée par les partenaires par un recours à d'autres prestataires plus « flexibles » face aux demandes « urgentes » et par le fait que certaines langues ne sont pas disponibles ou très demandées (délai très long pour obtenir un rendez-vous).

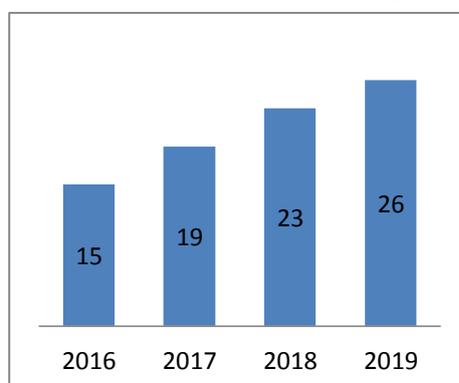
Graphique 8 : Nombre de structures « demandeuses » par département en 2019



**230 structures/services différents** ont effectué des demandes auprès du Pôle Interprétariat en 2019. Soit une nette augmentation par rapport à 2018 (176 structures).

Hors Ille et Vilaine, **83 structures/services** ont fait appel au Pôle Interprétariat du Réseau Louis Guilloux, **soit 16 structures de plus** par rapport à 2018.

Graphique 9 : Nombre total de conventions de partenariat signées au 31/12 chaque année



Au 31/12/2019, le Pôle Interprétariat totalise **26 conventions de partenariat**.

## Autres activités du DATASAM

- **Des consultations de médecins bénévoles sur 2 villes (Saint-Malo et Guer)**

3 médecins bénévoles, conventionnés avec le Réseau Louis Guilloux, ont réalisé des consultations médicales auprès de personnes migrantes primo-arrivantes en 2019.

Tableau 5 : Nombre de consultations réalisées par les médecins bénévoles en 2019

	Nombre
Consultations sur symptômes	357
Autres consultations (remise résultats, écoute...)	17
<b>Total des consultations réalisées</b>	<b>374</b>

Sur les **374 consultations réalisées**, **278 personnes différentes ont été reçues**.

A l'issue de ces consultations, 45 orientations ont été effectuées vers un centre médico-psychologique ou un des services spécialisés du Centre Hospitalier.

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

- 28 consultations seulement ont été réalisées avec interprètes, soit bénévoles (8 fois) ou professionnels (20 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 »

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'École des Hautes Etudes en Santé Publique, le service santé publique et la PASS du CHU de Rennes et le Réseau Louis Guilloux.

**Pour ces 2 programmes de recherche, le Réseau Louis Guilloux intervient dans la conception de l'étude, dans la facilitation des liens avec les autres structures de santé dédiées à la prise en charge des migrants et les services hospitaliers, et dans la participation aux conseils scientifiques et à l'analyse des données.**

The logo consists of the letters 'MIG' stacked above 'SAN'. The letter 'I' in 'MIG' has a dot above it, and the letter 'A' in 'SAN' has a dot above it. The letters are in a bold, sans-serif font.

# Centre médical Louis Guilloux

## Consultations médicales et paramédicales

### Organisation et orientations générales

#### Bilan du « recentrage » sur les patients complexes : impact sur l'activité

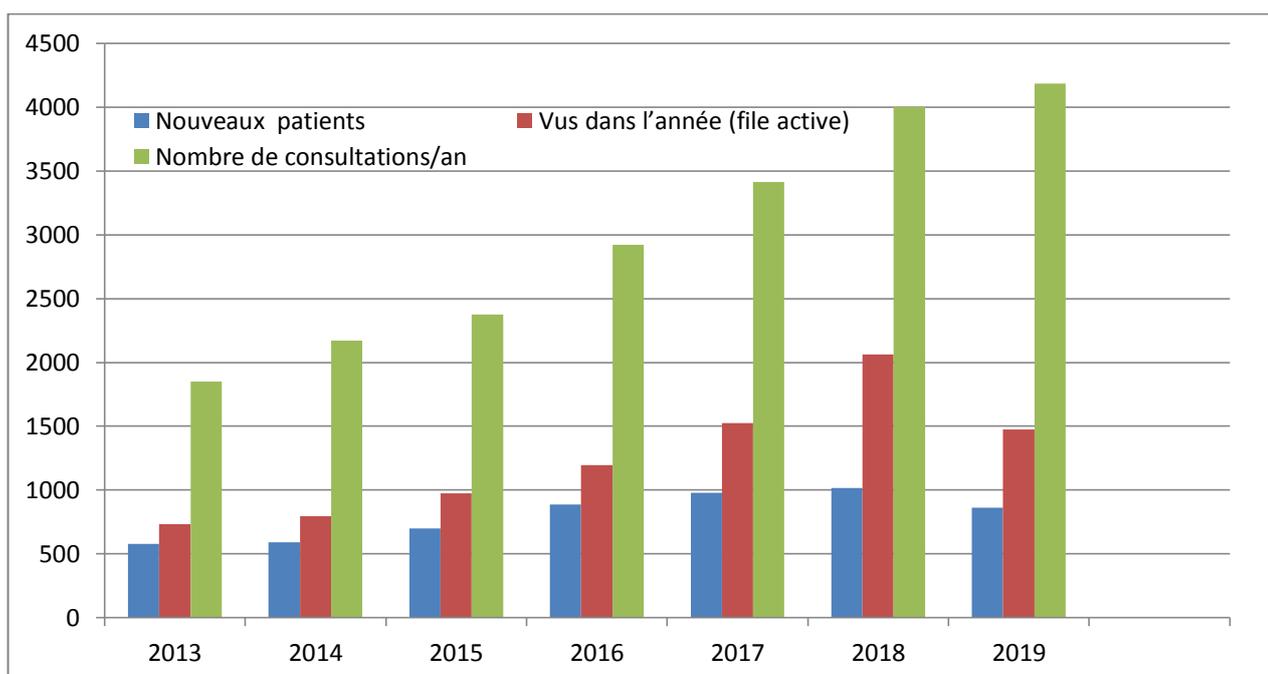
Devant la constatation de délais de rendez-vous trop longs au CMLG, il a été décidé en 2019 de recentrer l'activité de consultation sur les patients les plus complexes, tant par leurs pathologies, que par leur situation sociale et la non maîtrise du français ou de l'anglais. Ainsi, il y a eu en 2019, 15% de moins de nouveaux patients par rapport à 2018, soit 861 nouveaux patients (hors patients pris en charge par la PASS et pour une infection par le VIH). En parallèle, ces patients « plus complexes » ont eu plus de consultations (2,8/an versus 1,9/an en 2018), et le nombre total de consultations (médicales, gynécologiques, psychologiques, dentaires, infirmières) a augmenté passant de 4000 en 2018 à plus de 4180 en 2019. Parmi ces 861 nouveaux patients, 90 patients ont été vus initialement pour des propositions de bilans de santé dans les CADA par les infirmières du RLG, et 54 ont consulté secondairement au CMLG (cf paragraphe ci dessous sur l'intervention dans les CADA).

Tableau 6 : Evolution de l'activité globale de 2013 à 2019

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Nouveaux patients	580	590	699	885	977	1018	861	5610
Vus dans l'année (file active)	731	797	975	1194	1524	2062	1476	
Nombre de Consultations*	1852	2170	2374	2921	3412	4001	4184	20914
Nb consult./patient/an	2.5	2.7	2.4	2.4	2.2	1.9	2.8	Moyenne=2.4

\*médicales, d'infectiologie, gynécologiques, psychologiques, dentaires, infirmières

Graphique 10 : Nombre de patients vus en consultation et nombre de consultations de 2013 à 2019

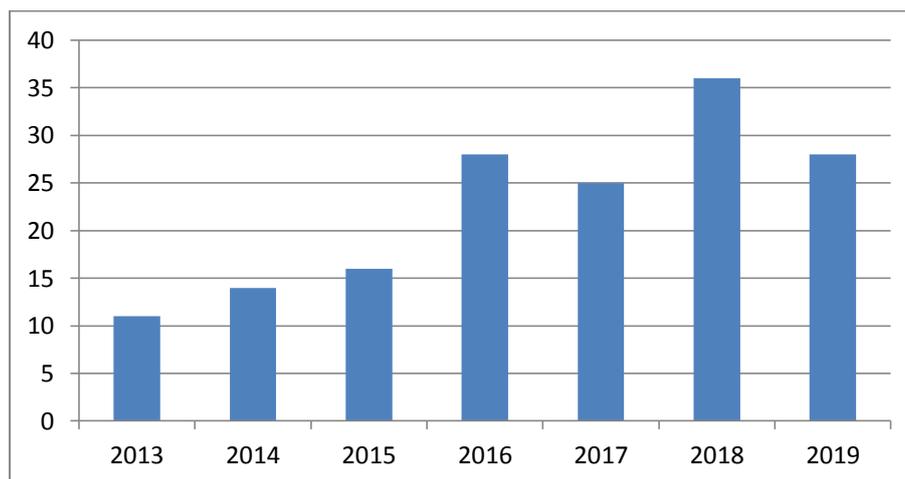


#### Délais de prise en charge

Alors qu'on relevait une augmentation du délai de prise de rendez-vous depuis plusieurs années, le fait d'avoir mis en place une « sélection » des patients les plus complexes nous a permis de diminuer cette attente de rendez-vous

puisque le délai médian entre la demande de rendez-vous et la première consultation est de 21 jours [1 ; 41] alors qu'il était de 36 jours en 2018.

Graphique 11 : Délais médians entre la demande et le RDV effectif (en jours)



Concernant le délai médian entre l'arrivée en France et la demande de consultation au CMLG, celui-ci s'est également raccourci, possiblement car les patients reçus demandaient un soin plus précoce qu'habituellement du fait de leur « complexité » (la complexité étant le fait de la spécificité médicale mais aussi des «déterminants sociaux-administratifs»). Ce délai est de 28 jours [17 ; 38] en 2019 versus 68 jours en 2018.

De ces réductions de délais de rendez-vous découle une diminution du délai entre l'arrivée en France et la première consultation qui est de 97 jours [52 ; 186] versus 118 jours en 2018.

Le recentrage a donc été efficace en termes de diminution du temps d'attente pour les patients. Cependant, toujours attachés à proposer des dépistages de pathologies à forte prévalence dans les pays d'origine, nous avons expérimenté en 2019 un dépistage « hors les murs » par les infirmières du RLG.

### **Bilan du passage dans les CADA par les IDE**

Depuis 2014, un passage mensuel d'une infirmière du RLG dans les CADA de COALLIA de Rennes, Fougères et Pacé a été mis en place afin de soutenir les équipes sociales autour de patients complexes mais aussi pour effectuer des actions collectives de promotion de la santé sur des thèmes repérés par les travailleurs sociaux. En 2018, au moment de la ré-orientation de notre activité en direction des patients « complexes », nous avons expérimenté en 2019 un dépistage par les infirmières du RLG sous la responsabilité des médecins dans les CADA COALLIA de Fougères/Vitré, Pacé, Guy Houist et du CADA 4. Cette expérimentation a eu lieu entre janvier et juin 2019. Durant cette période, 96 personnes (dont 40% du CADA de Fougères) ont accepté les dépistages et 68 se sont vus remettre les résultats. Parmi ces personnes, il y a eu un nombre important et inquiétant de pathologies infectieuses dépistées chez des patients qui n'étaient assurément pas au courant de leur séropositivité : 4 infections par le VIH dont une femme enceinte et un enfant d'une autre famille dont la mère a elle-même été dépistée positive et 3 hépatites B actives pour lesquelles les membres de la famille ont été vaccinés. 40% des personnes ont été vues secondairement en consultation après ces premiers bilans, 2 personnes ont été évaluées en santé mentale, 14 ont été adressées en consultations spécialisées. Outre le fait que ces dépistages précoces chez des personnes asymptomatiques ont permis des prises en charge rapides, ceci a permis également de diminuer les sollicitations du CMLG. Cependant, il s'agissait d'une activité chronophage pour les IDE qui ont également rencontré des limites quant au « hors les murs » : échanges difficiles avec les allophones, IDE parfois « limitées » par leurs compétences, problème pour passer le relai en médecine de ville...

L'expérimentation n'a pas été poursuivie, la demande de la direction de COALLIA a été de ne plus accueillir ces consultations au sein de leurs CADA.

### Projet financé dans le cadre de l'article 51 : CIME : Consultations avec interprètes en médecine : Bilan de santé en médecine générale pour les migrants primo-arrivants)

Le RLG a répondu en 2018 à un appel à projet du Ministère de la Santé dans le cadre de l'article 51 qui est un dispositif qui vise à expérimenter des organisations innovantes faisant appel à des modes de financements et d'organisation inédits pour décloisonner le système de santé français. Si ces expérimentations se révèlent intéressantes, elles peuvent ensuite être généralisées. Le projet du RLG a été retenu, financé pour 4 ans et les premières consultations ont débuté en mars 2020.

Le principe est d'organiser des consultations au sein de cabinet de médecins généralistes partenaires (initialement à Rennes puis pouvant être recrutés sur l'ensemble du département). Ces consultations sont souvent le premier contact avec des soignants en France pour des personnes étrangères primo-arrivantes ; elles sont réalisées si besoin avec interprète professionnel du RLG et avec une majoration financière qui permet d'établir des créneaux plus longs. Le projet finance 2 consultations sur ce modèle, et les patients doivent être ensuite réorientés vers d'autres médecins généralistes d'aval proches de leur hébergement, excepté si les médecins les intègrent au sein de leur patientèle respective. A l'instar du CMLG, il s'agit d'un dispositif passerelle procurant aux migrants primo-arrivants des temps médicaux longs en langue maternelle avec des professionnels formés et soutenus par un centre de santé pluridisciplinaire « expert » de proximité.

Les médecins partenaires sont appuyés en termes de logistique, de formations, d'expertise dans la prise en charge médico-sociale des migrants, de majorations des consultations et prennent part au réseau de médecins du RLG. Au début du mois de mars 2020, 13 médecins ont accepté de participer à cette expérimentation.

### Perspective pour 2020 en matière de santé sexuelle et reproductive :

Au départ de la gynécologue le Dr Laplace Marie-Jo, une réflexion est née autour de l'organisation de consultations de sage femme ou de médecin sur la santé sexuelle ou la préparation à l'accouchement (peu de recours à ces séances de préparation notamment à cause de la barrière de la langue). Actuellement ce projet est toujours en réflexion, de même que celui de consultations à destination de mineures/jeunes majeures comme les mineures non accompagnées pour lesquelles il peut exister des problématiques de « vie affective et sexuelle ».

## **Nombre et types de consultations**

### **Nombreuses consultations « non programmées » et « uniques »**

En 2019, 230 patients ont été vus pour la première fois dans un contexte « de consultations non programmées » dont 53 par les IDE. Près de 70% (157 personnes) ont été vus en consultation dans les 3 jours suivant la demande, et 60% le jour même de la demande. Sur les 3589 consultations médicales et infirmières de 2019, 15% sont faites dans ce contexte (420 consultations médicales et 123 consultations infirmières).

Parmi les 861 nouveaux patients pris en charge en 2019, 263 n'ont eu qu'une consultation. Parmi ces 263 personnes vues une seule fois, un tiers ont été vu dans un contexte de consultations non programmées. Si l'on essaie de mieux cerner cette population qui ne consulte qu'une fois, il s'agit d'hommes pour 62% d'entre eux d'âge médian de 27 ans, 60% d'entre eux DA, 11% irréguliers et 35% n'ont pas de droits de santé. Parmi les origines géographiques : 27% viennent d'Afrique sub saharienne, 20% de Géorgie, 8% d'Albanie, 8% d'Afghanistan, 7% du Maghreb, ce qui reprend les nationalités représentées dans la patientèle mais les personnes originaires d'Afrique sont proportionnellement moins représentées. 18 ont été adressés à un médecin généraliste (7%).

## Description des consultations au CMLG

### Consultation médecins

Si l'on regarde de plus près le découpage des consultations du CMLG en 2019, on note :

- Une légère diminution du nombre de consultations médicales (-6% par rapport à 2018)
- Une augmentation du nombre de consultations des infirmières sur site (+12%), sans compter les consultations de dépistage faites sur site au niveau des CADA (160 consultations) qui étaient une activité nouvelle par rapport à 2018
- Une augmentation du nombre de consultations de santé mentale (+55%)
- Une diminution du nombre de consultations dentaires (-46%)

Concernant les rendez-vous manqués, ceux-ci vont de 15% pour les consultations médicales à 25% pour les consultations en santé mentale. Nous n'avons pas retiré les consultations non programmées car nous n'avons pas le chiffre des rendez-vous manqués alors que la demande était récente (dans les 3 jours).

Pour ce qui est des actes réalisés pour des personnes sans droits de santé, on voit que cela correspond à 38% des actes infirmiers et 25% des consultations médicales ce qui est inquiétant dans un contexte « pré-réforme » où les droits vont s'ouvrir beaucoup plus tardivement (PUMA pour les DA et AME pour les irréguliers, cf *paragraphe « données sociales »*).

Tableau 7 : Description des consultations de 2019, avec les rendez-vous manqués et les consultations non facturées de patients sans droits

	Consultations effectives en 2019	Chiffres 2018	RDV manqués	% de RDV manqués	Consultations remboursées CPAM	% cs patients sans droits
Médicales* dont gynéco	2676 dont 71 de gynécologie	2846	480 dont 10 de gynécologie	15%	2020	25%
IDE	753**	670	175	16%	464	38%
psy	545	352	178	25%		
dentaire	60	112	15	20%		

\*les consultations de personnes séropositives pour le VIH sont comptabilisées dans les « médicales »

\*\*les 160 consultations dans les CADA ne sont pas comptabilisées

### Consultation infirmières

Graphique 12 : Nombre de consultations infirmières au CMLG

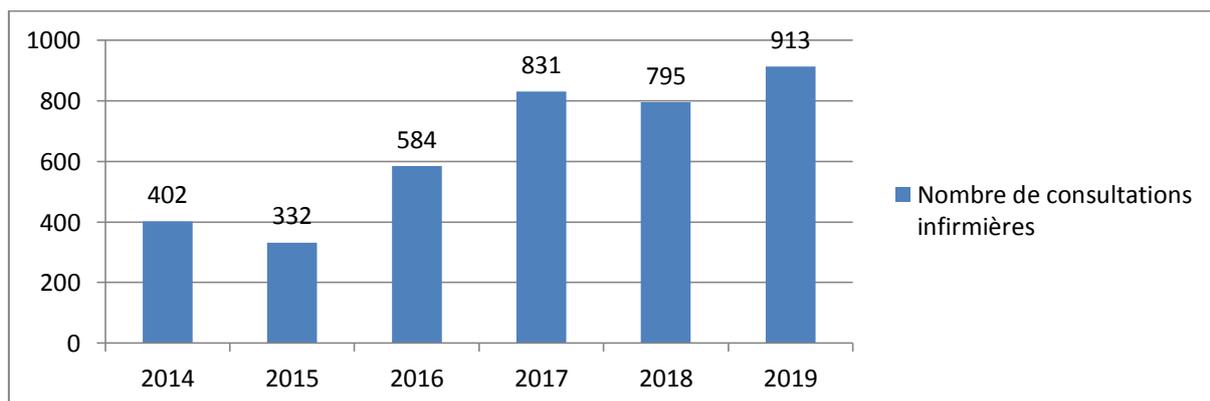


Tableau 8 : Typologie des soins infirmiers réalisés

Type de soins	Vaccins	Soins primaires	Dépistage (CADA)	Soins urgents	ETP	Cs° de coordination	Remises de résultats	Cs° de clôture
Nbre de soins réalisés	320	241	160	123	34	18	13	4

En 2019, les consultations infirmières ont augmenté de quasiment 15% et représentent plus de 20% des consultations réalisées au centre médical (consultations médicales, gynécologiques, dentaires et consultations en santé mentale) soit 913 consultations.

L'activité infirmière est importante et en constante augmentation sur le pôle migrant. Elle permet de répondre à un besoin de « suivi » pour des patients atteints de pathologies chroniques. Depuis fin 2018, le pôle migrant est renforcé en temps infirmier sur les consultations et les échanges autour de la transversalité des 3 pôles (CMLG, CLAT et ACT).

### Autres activités des infirmières au CMLG

- Promouvoir la santé des migrants, des personnes en situation de précarité
- Coordonner des parcours de soins complexes avec les différents services de soins
- Intervenir auprès des étudiants (IFSI et DE IPA)
- Accueillir des étudiants en soins infirmiers
- Participer aux commissions santé de la FAS

## Caractéristiques de la population reçue : données démographiques

Le sexe ratio H/F est de 1,4 (501 hommes et 360 femmes), il était de 1,6 en 2018. L'âge médian est de 28,7 ans [17,6 ; 39,6], avec toujours un âge médian un peu plus élevé chez les femmes.

Tableau 9 : âge médian des patients en fonction du sexe

Sexe	Age médian en 2019	Age médian en 2018
Femmes	30.5 [19.3 ; 42.2]	28 [14.5 ; 38.5]
Hommes	27.4 [16.8 ; 38.1]	24 [15.5; 32]

### Focus mineurs

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Mineurs	231	216	221	254	289	353	221 (26% des patients)
MNA	65	57	69	53	104	95	13
<6 ans	83	68	86	102	91	117	74 (13% des patients)

Il y a eu une franche diminution du nombre de MNA (Mineurs Non Accompagnés) vus en consultation au CMLG en 2019 du fait notamment de l'orientation du centre pour prendre en charge des patients complexes. Cependant, cette diminution est également due au fait que les personnes qui encadrent les MNA souhaitent des consultations précoces à leur arrivée dans les dispositifs MNA. Pour l'instant la majeure partie des MNA est prise en charge en médecine de ville.

Parmi ces 13 MNA, il s'agit de 13 garçons, dont l'âge médian est de 17,2 ans [17,0 ; 18,0]. Parmi les 12 dont nous avons le pays d'origine, 4 sont nés en Afrique sub-saharienne, 3 au Maghreb, 3 en Asie et 2 en Europe hors UE.

Concernant les mineurs accompagnés, l'âge médian est 8,6 ans [4,6 ; 13,7], et le sexe ratio H/F de 1.5.

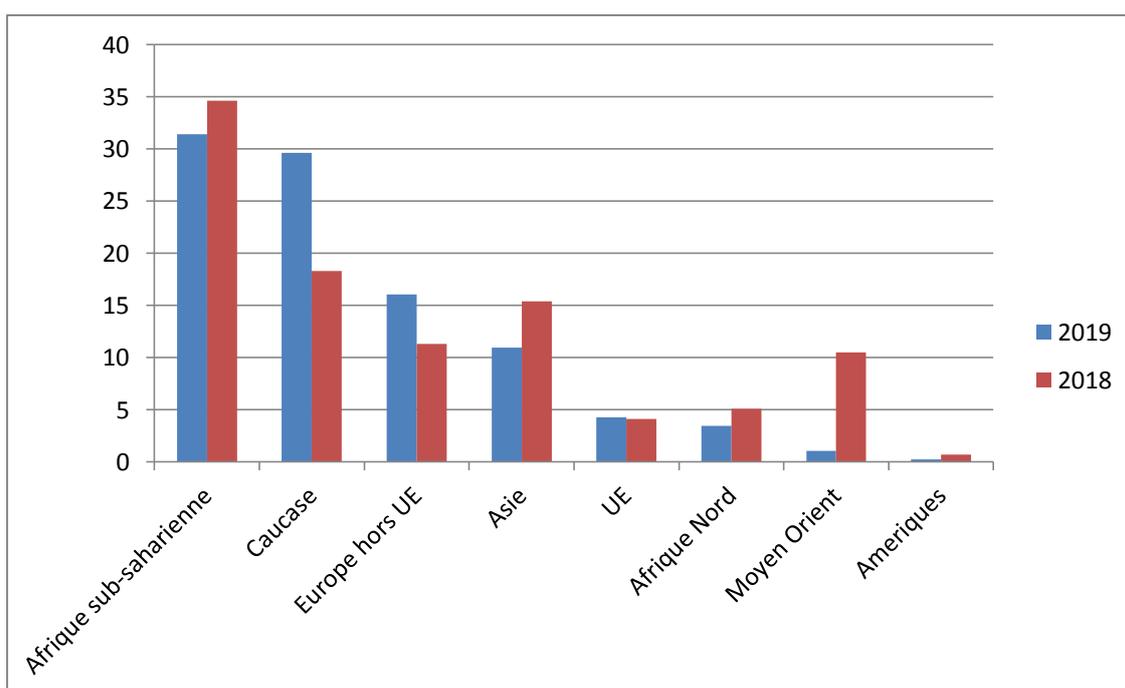
### Perspectives pour 2020 :

- Travail avec la mission MNA du Conseil Départemental 35, COALLIA et les foyers d'accueil afin de définir « un parcours santé »
- Poursuite des échanges avec les PMI de Rennes afin de continuer la réflexion quant à la prise en charge des enfants de moins de 6 ans sur le territoire.

### Origine géographique des personnes reçues

L'Afrique sub-saharienne est toujours la plus représentée dans la population reçue (31%) suivie par le Caucase (29%). En 2019, les personnes originaires d'Afghanistan et de Syrie moins nombreuses qu'en 2018, ce qui explique la diminution pour l'Asie et le Moyen Orient.

Graphique 13 : origine géographique des personnes reçues



### Données sociales

- Statuts administratifs

Les demandeurs d'asile (DA) sont toujours les plus représentés parmi la population reçue puisque près de 80% (versus 60% en 2018) sont en procédure d'asile. Comme dit précédemment, la diminution du nombre de MNA reçus en consultation explique l'augmentation de la proportion de DA.

Tableau 10 : Répartition des patients en fonction du statut administratif en 2019 (et comparaison avec 2018)

Statuts		Nombre	%	% en 2018
Demandeurs d'asile	Toute procédure confondue	635	<b>78</b>	<b>62</b>
	DA procédure normale	324	40	31
	DA procédure prioritaire	246	30	19
	DA procédure Dublin	65	8	12
Réfugiés statutaires		27	3	7
Vie Privée Familiale		22	3	2
MNA		13	<b>2</b>	<b>9</b>
Union-Européenne		30	4	4
Visa Touristique		9	1	1
Situation irrégulière		66	8	8
Autres (français...)		10	1	6

- Couverture sociale

En 2019, 25% des patients n'avaient pas de droits de santé ouverts à la première consultation versus 31% en 2018.

Ceci peut s'expliquer notamment par l'augmentation des consultations faites par la PASS avec un déport des patients sans droit de santé vers les consultations PASS.

**Perspectives pour 2020 :**

Depuis le 01 janvier 2020, toute personne demandant l'asile en France se voit contrainte d'attendre un délai de carence de 3 mois après le passage en Préfecture pour débiter les démarches d'ouverture de droit à la sécurité sociale (PUMA). Parallèlement, l'accès à l'AME pour les personnes irrégulières s'est également compliqué par la centralisation du traitement des demandes dans 3 centres nationaux et par l'obligation de justifier de 3 mois d'irrégularité (et non de présence sur le territoire français) pour débiter les démarches pour l'AME.

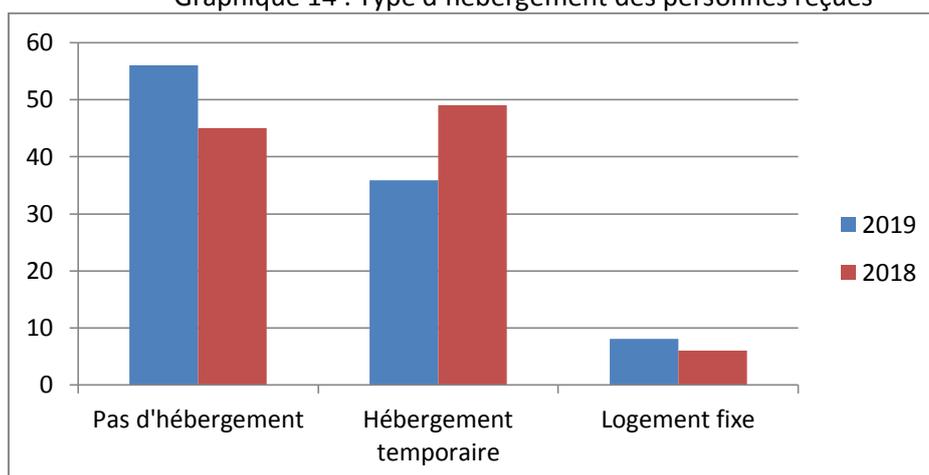
Nous faisons l'hypothèse pour 2020 d'un accueil plus important de personnes sans droits de santé notamment en sortie d'hospitalisation avec des soins parfois complexes à poursuivre au CMLG car le recours au droit commun ne sera pas envisageable dans un premier temps. Des discussions sont en cours avec le CHU de Rennes et l'ARS pour définir une organisation.

Le CMLG n'a ni la vocation, ni les moyens d'accueillir toutes les personnes sans droit de santé sortant d'hospitalisation et nécessitant des soins et un suivi, même s'il peut en prendre sa part. Cette question est déjà une problématique sur le début de l'année 2020

Il est à souligner également que le nombre d'actes pris en charge par l'assurance maladie va diminuer et de fait, impacter le financement du CMLG.

- Hébergement

Graphique 14 : Type d'hébergement des personnes reçues



Malgré l'augmentation des places en CADA sur le territoire de Rennes métropole en 2018 et 2019 et l'augmentation de la proportion de DA dans notre patientèle, on note une augmentation du nombre de personnes « à la rue » ce qui pose question dans un contexte où la population reçue est globalement « plus malade » du fait de l'orientation en direction de patients complexes du CMLG en 2019.

**Perspectives pour 2020 :**

- Etablir un plaidoyer sur le sens de prendre en soins des personnes avec des pathologies graves « à la rue » et sur le dépistage de pathologies si, une fois dépistées, la prise en charge est mise à mal à cause des conditions de vie très précaires et indignes.
- « l'aller vers », notamment dans les squats. Le RLG, depuis sa création a pris le parti de développer une médecine de qualité (conditions d'accueil, temps de consultation, interprétariat). Il s'agit pour le réseau dans ce cadre :
  - d'établir un contact avec les associations présentes dans les squats et informer sur les modalités d'accueil du CMLG
  - se rendre sur place si besoin et à la demande des bénévoles pour évaluer la situation ;
  - ouvrir des créneaux de consultations dédiés s'il y a un besoin de consultations rapides.

- Langue

En 2019, 75% des patients reçus au CMLG étaient allophones, (versus 71% en 2018) ce qui s'explique par le fait que nous avons choisi en 2019 de nous recentrer sur les patients « complexes », la barrière de la langue étant une des plus importantes pour assurer un accès aux soins égalitaire. Parmi les allophones, 8% sont anglophones.

- Composition familiale de la population

Sur les 643 personnes où la variable est renseignée, 32% sont des personnes isolées (versus 40% en 2018) et 4% sont seules avec enfants. Il y a donc plus de familles prises en charge, vivant malheureusement trop souvent « à la rue » ou dans des squats.

## L'activité de dépistages au CMLG

### Résultats des dépistages infectieux

- Concernant les dépistages sanguins, 64% (soit 550 personnes) les ont acceptés et réalisés. Si on retire les 265 personnes qui n'ont eu qu'une seule consultation et donc qui n'ont pas eu de suivi au CMLG, les dépistages sanguins passent à *80% des 596 personnes vues au moins 2 fois au centre.*
- Concernant le dépistage de la tuberculose, c'est 54% (soit 461 personnes) des personnes prises en charge au CMLG, ou *70% de celles vues au moins 2 fois au centre.*

Tableau 11 : résultat des dépistages infectieux

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>VIH</b>	3	0	3	3	2	3	4	5 (0,9%)
<b>VHB</b>	17	24	15	21	25	35	31	40 (7,2%)
<b>VHC actives</b>	19	13	7	7	6	7	15	11 (2,0%)
<b>Tuberculose</b>	2	2	1	4	1	1	4*	8 (1,7%)

\* Dont 1 tuberculose pulmonaire, 1 extra-pulmonaire + diagnostic de 6 ITL

A noter que sur les 5 découvertes de VIH, 4 proviennent des dépistages proposés aux personnes asymptomatiques logeant dans les CADA et qui n'avaient initialement pas été reçues au CMLG. Une femme enceinte de 4 mois a été dépistée dans les suites d'un dépistage positif chez son mari alors que son suivi pour sa grossesse n'avait pas encore débuté. Une femme isolée avec 4 enfants a également été dépistée dans les CADA ainsi que son fils en très bas âge. Malheureusement, nous avons perdu la trace de cette famille après qu'elle ait quitté du « jour au lendemain » le CADA ; la patiente n'a jamais répondu aux relances téléphoniques et les travailleurs sociaux du CADA n'ont pas eu non plus de nouvelles.

Si l'on regarde de plus près les dépistages pour l'hépatite B, on voit que près d'un tiers ont une hépatite B guérie ce qui justifie le fait de tester les 3 marqueurs pour l'hépatite : ces personnes n'ont pas besoin d'être vaccinées et une attention particulière au dépistage des proches est prêtée. Parmi les non immuns, 28% ont eu une vaccination contre l'hépatite B engagée.

Tableau 12 : Résultats des dépistages pour l'hépatite B, pour les patients non porteurs d'hépatite B chronique

Ac Anti HBs+	Ac anti HBc+	804	Hépatites guéries = 29%
Ac Anti HBs-	Ac anti HBc+	267	
Ac Anti HBs+	Ac anti HBc-	648	Vaccinés = 18%
Ac Anti HBs-	Ac anti HBc-	1927	Non immunisés = 53%

Parmi les cas de tuberculose, on retient une tuberculose pulmonaire et une extra pulmonaire de dépistées ainsi que la mise en évidence de 6 ITL. Il n'y a pas eu de perdu de vue.

### Les dépistages parasitologiques :

137 personnes ont eu un examen parasitologique des selles dont la positivité est de 39% des cas (54).

Parmi les examens positifs :

- 70% pour des protozoaires non pathogènes,
- 30% de pathogènes : Bilharziose digestive (7%), Giardiase (12%), amibiase à *E. histolytica* (7%), ankylostomiase (2%).

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.

- 124 patients testés en Elisa avec 40 positifs
- Sur ces 40 positifs 25 sont confirmés en Western Blot soit 20% de positifs sur les sérologies bilharziose réalisée: ces 25 cas proviennent d'Afrique sub-saharienne : 12 personnes soit 48% d'Afrique de l'Ouest (dont 6 personnes originaires du Mali), 40% d'Afrique de l'Est et 12% d'Afrique centrale.

### Dépistage du cancer utérin : les Frottis cervico-vaginaux

Sur la population cible (25-65 ans) seulement 13% (16% en 2018) des 224 femmes ont bénéficié d'un frottis cervico-vaginal.

Un seul cas de dysplasie de bas grade a été dépisté et pris en charge.

### Vaccinations

Tableau 13 : Vaccinations faites en 2019

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>DTCP</b>	113	110	238	306	294	390	352	340
<b>Hépatites B</b>	75	148	104	122	116	46*	91	101
<b>ROR</b>	33	10	13	8	17	17	87	47
<b>Autres</b>	5	2	6	4	20	10	33**	41 (dt25**)
<b>Total</b>	226	270	361	440	447	463	498	529

\*Hépatites B : rupture d'approvisionnement pendant 10 mois en 2017 \*\* vaccins antigrippaux

### Le CMLG : un dispositif passerelle

Nous avons transféré des patients à 67 médecins généralistes en 2019, majoritairement sur Rennes métropole mais aussi en Bretagne.

## L'accompagnement psycho-social des personnes migrantes en situation de précarité

Depuis la fin de 2017, il existe une consultation de psychologie au sein du CMLG, en partenariat fort avec l'Equipe mobile psychiatrie précarité (EMPP) du Centre Hospitalier Guillaume Régnier réalisé par deux psychologues rattachés au Centre Médical Louis Guilloux (1,4 ETP).

Cet accompagnement se déroule sur trois volets :

### Des consultations de psychologie spécifiques

Il s'agit d'une clinique particulière : « *Le travail du psychologue au CMLG y est déroutant. Par ce que le psychologue entend, par le recours à l'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* ».

Ces consultations se déroulent 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).

### Caractéristiques des demandes traitées en staff en 2019 :

- il y a eu 25 staffs, pour 222 dossiers présentés. Pour chaque demande, une orientation est proposée aux professionnels qui effectuent la demande pour leur patient.
- 93 (soit 42%) ont été orientés par le staff vers l'accompagnement psycho-social du CMLG, avec une répartition égale entre femmes et hommes.
- la file active à la fin de 2019 est de 91 personnes, et 44 dossiers ont été clos dans l'année.

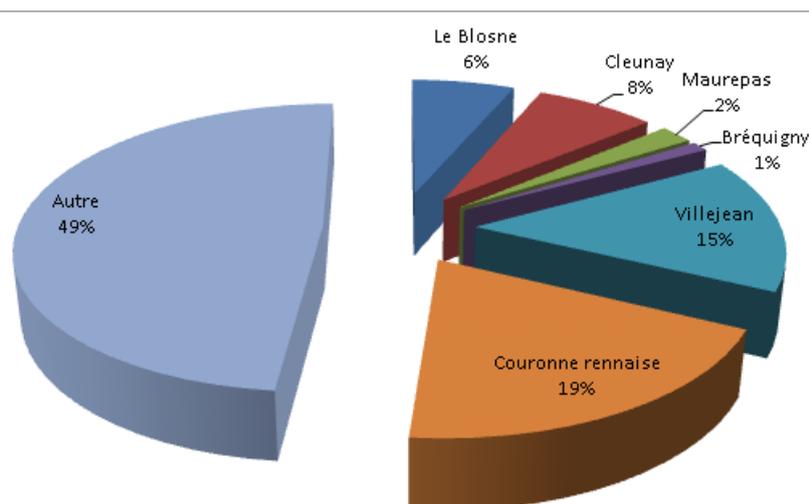
Tableau 14 : Comparatif des demandes adressées au staff et des patients adressés en consultation psychologiques au RLG en 2018 et 2019

	2018	2019	Total depuis le début du dispositif
Demandes étudiées	194	222	416
Nombre de patients orientés vers l'accompagnement psycho-social RLG	74	93	167
• Dont nombre de réfugiés	19	26	45
• Pourcentage de réfugiés	25,6 %	28 %	26,8 %
Nombre de dossiers clos au RLG	32	44	76
File active au RLG	42	49	91

### Lieu de vie des personnes reçues en consultation de santé mentale au CMLG :

Le dispositif d'accompagnement psycho-social des personnes migrantes en situation de précarité a notamment été mis en place pour les personnes vivant des les quartiers prioritaires de la ville de Rennes. Le graphique suivant présente la distribution par quartiers des patients reçus en 2019.

Graphique 15 : distribution par quartiers des patients adressés au dispositif en 2019



A noter que la catégorie « Autre » intègre les patients installés de façon pérenne dans des quartiers non-prioritaires de la ville, ceux logés en squat ou hôtel avec une certaine stabilité et ceux qui passent par les hébergements ponctuels du service 115.

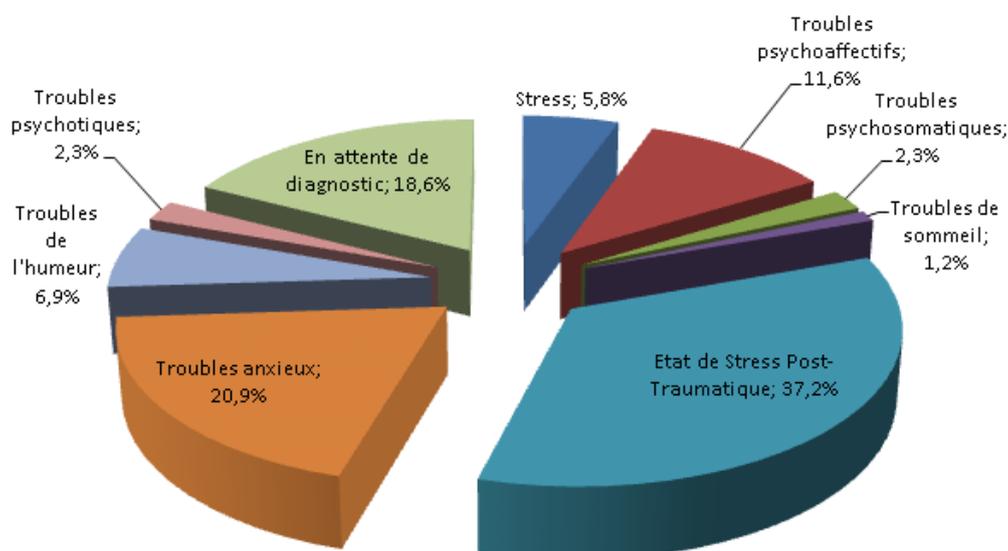
Ainsi la moitié des personnes reçues fait face à une instabilité du logement et la question de l'impact de l'absence de cette condition matérielle sur la santé mentale du public migrant se pose.

Les consultations de psychologies au CMLG en 2019 :

**723 consultations de psychologie ont été organisées pour 128 patients.** 545 de ces entretiens ont été honorés (103 patients), ce qui laisse un taux de rendez-vous manqués de 25 %. Le lien avec le pôle interprétariat du RLG est indispensable également pour assurer les consultations de psychologie, car **70% sont réalisées avec interprète professionnel**. Pour le reste, il s'agit d'entretiens classiques « à deux » qui se déroulent en français, en anglais ou en espagnol.

Le graphique suivant montre les **pathologies dépistées et prises en charge** chez les patients qui ont été orientés vers le dispositif en 2019.

Graphique 16 : Pathologies dépistées et prises en charge



Ainsi, ces patients souffrent majoritairement (37 %) 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 mer, perte d'un être cher, tortures...). Le stress simple (6 %) ou les insomnies (1 %) peuvent être réactionnels aux situations actuelles des patients, dans une grande précarité et avec des préoccupations matérielles insupportables. Quant aux troubles psychosomatiques, ils sont mis en avant par 2% des patients reçus, qui se plaignent fréquemment de maux de tête ou de douleurs inexplicables d'un point de vue physiologique. Enfin, les psychologues rencontrent des personnes dont la psychopathologie est psychiatrique (2% avec une pathologie délirante, et 7% avec des troubles de l'humeur). 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. Toutefois, 19 % des patients orientés sur le dispositif sont restés en attente de confirmation du diagnostic du fait qu'ils ne se sont jamais rendus en consultation.

### **Le développement du travail en réseau**

Ce volet consiste à organiser des rencontres de sensibilisation, des temps d'élaboration autour des situations complexes et de la télé-expertise.

**En 2019 l'équipe des psychologues a réalisé 47 rencontres partenariales de sensibilisation.** En ciblant des partenaires sociaux des quartiers prioritaires (bailleurs sociaux, centres de formation et d'insertion, écoles, CCAS, CDAS) qui sont en contact avec la population-cible, l'équipe présente ses missions d'étayage et d'élaboration autour des situations compliquées.

Deux de ces partenaires sociaux se sont saisis de cette offre pour la mise en place d'**analyses de situations régulières** au sein de leurs équipes : WeKer (service Accompagnement des Jeunes Bénéficiaires de la Protection Internationale) et l'Association Saint-Benoît Labre (CADA et CPH).

En plus de cette offre de soin auprès des partenaires extérieurs, les psychologues ont mis en place sous forme expérimentale un **temps de travail transversal et pluri-professionnel « Questions cliniques : impasses et trouvailles »** avec l'ensemble de l'équipe du réseau Louis Guilloux. En 2019, 3 séances ont été animées par l'équipe de psychologues (psychologues CMLG et psychologue ACT).

### **Le partage de l'expertise**

Avec des acteurs sanitaires et médico-sociaux, ce volet d'activité vise à proposer des temps d'élaboration clinique et des formations spécifiques par métier ou en concertation pluri-professionnelle.

#### Temps d'élaboration clinique :

- **Atelier clinique « Migrations et clinique en situation d'interprétariat »** avec Psychologues RLG, EMPP, CPH et CADA Coallia : 9 séances en 2019
- **Groupe de recherches « Parole et exils »** avec Psychologues travaillant avec des exilés, en lien avec l'Université Rennes 2 : 8 séances en 2019

#### Formations spécifiques (en collaboration avec le DATASAM) :

- **« Violences sexuelles dans le contexte migratoire : repérer et accompagner les victimes vers une prise en charge médicale »** le 20/09/2019 pour les professionnels de santé
- Séminaire régional **« Psychotraumatisme et migration : tableau clinique et prise en charge médical »** le 10/10/2019 pour les professionnels de santé et travailleurs sociaux. Lors de ce séminaire, un temps de rencontre par département fut organisé pour faciliter l'interconnaissance des partenaires et favoriser leur mise en réseau autour des problématiques de la santé mentale des migrants en Bretagne.

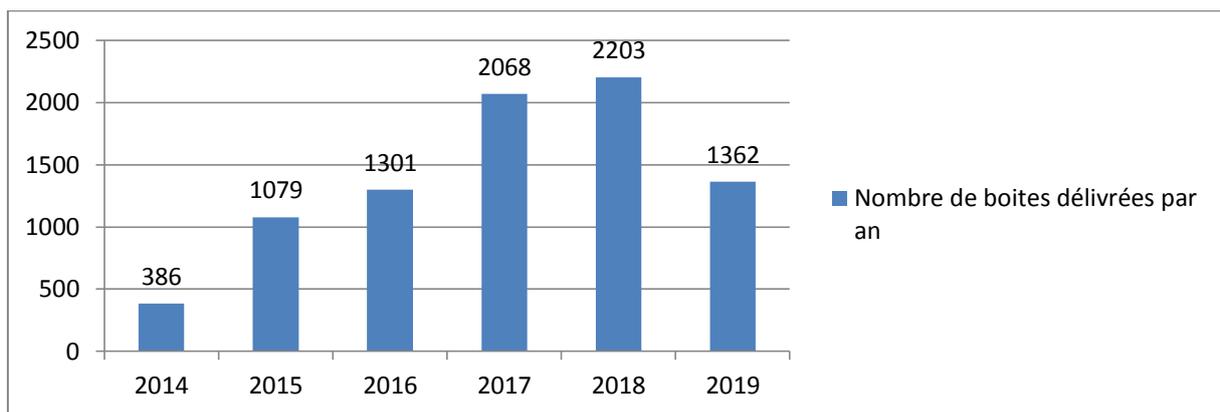
## Autres activités

### La pharmacie

La pharmacie du centre médical Louis Guilloux permet de délivrer des traitements de première intention à des patients qui n'y ont pas accès (pas de droit de santé ouvert principalement).

Chaque mois une commande de médicaments est passée auprès de l'établissement pharmaceutique de PHI (pharmacie humanitaire internationale). Cette année ce sont un peu moins de 1800 boîtes de médicaments qui ont été commandées. Concernant nos liens avec PHI 35, nous poursuivons un partenariat efficace et réactif. En effet, le docteur Isabelle SCHAEFFER (pharmacienne) répond à nos besoins ponctuels quand cela est possible et permet aux personnes en situation de précarité d'avoir accès à des produits de la vie quotidienne (changes anatomiques, produits d'hygiène et de puériculture, fauteuil roulant ...)

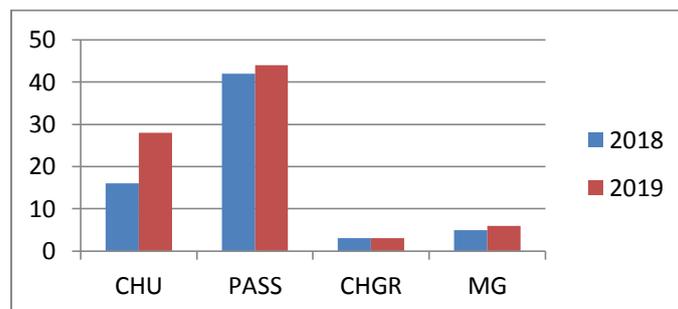
Graphique 17 : Nombre de boîtes de médicaments délivrées par an de 2014 à 2019



Cette année on constate une baisse significative des boîtes de médicaments délivrées. Nous pouvons mettre en relation ces chiffres avec l'activité de la cellule de coordination PASS du CHU qui s'est renforcée. En effet, la présence du médecin et d'un assistant socio-éducatif deux après-midis par semaine au centre médical Louis Guilloux participe à un accès aux droits de santé plus rapide.

Les orientations sont essentiellement faites par les médecins consultants du CMLG mais nous recevons aussi des personnes orientées par le CHU dont la PASS, le CHGR et des médecins généralistes.

Graphique 18 : Orientations hors RLG vers la pharmacie du CMLG en 2018 et 2019



## Le partenariat

- La journée « A NOTRE SANTE »

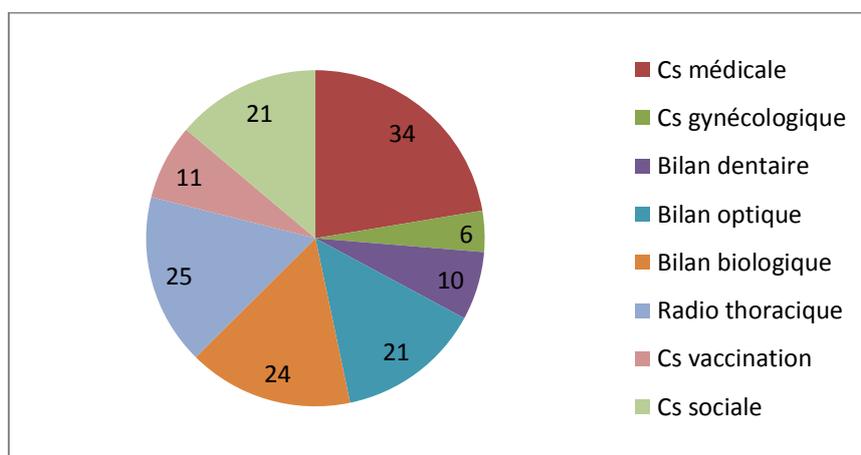


La 7<sup>ème</sup> édition s’est déroulée le 26/11/2019 dans les locaux du pôle précarité insertion de la SEA 35. Elle a réuni sur un même lieu des professionnels du secteur médical et social pour proposer une offre de soins adaptée aux personnes en situation de précarité, éloignées du système de santé de droit commun voire en rupture avec le soin.

Cette année, 43 personnes (35 hommes et 8 femmes) ont participé à la journée « A Notre Santé ». La moyenne d’âge était de 28 ans et la médiane de 25 ans. Toutes ces personnes ont été invitées par un partenaire et certaines ont même été accompagnées le jour J.

La moitié des personnes ont renseigné leur type d’hébergement. Sur ces 21 personnes, 29% sont SDF, 33% logent chez un tiers, 9% sont hébergées en structures et 29% ont un logement fixe.

Graphique 19 : Actes réalisés lors de la Journée Santé



Ce sont plus de 150 consultations/bilans réalisés dans la journée. Sur les 8 femmes accueillies, 6 ont souhaité une consultation de gynécologie. Elles ont trouvé un réel espace de discussions.

## Les résultats :

Cette année les résultats ont été remis en majorité par le médecin de la PASS sur les différents lieux d'accueil des personnes (Le Relais, le restaurant social, le centre médical Louis Guilloux). On note une forte mobilisation des 18-25 ans, en demande d'accompagnement et de soins pour certains.

Il n'y a pas eu de découverte de pathologie infectieuse, exceptée la confirmation d'une hépatite C connue chez une personne.

Ce que nous retiendrons ce sont les mots employés par les jeunes personnes en consultations tels que « violences », « addiction », « IVG », « relation sexuelle non consentie » ... Le constat est clair, il faut renforcer le lien avec les partenaires afin de protéger ce public vulnérable.

Pour la prochaine journée, nous aimerions convier des usagers pour avoir leur avis sur cette journée, voir ce qu'ils attendent réellement, ce qu'ils viennent y chercher... de façon à répondre au mieux à leurs besoins.

### - Le groupe « Familles à la rue »

Le « Groupe Familles à la rue » se réunit depuis 2018 suite à des constats partagés d'acteurs de terrain lors du groupe « errance et grossesse » qui se réunit autour de l'équipe du CDAS de Kléber avec différents acteurs (Relais centre Ville, SAFED, EMPP, We Ker, CAO, CHU, l'Envol, Centre maternel l'Essor, ASFAD...).

Ce « Groupe Familles à la rue » rassemble les acteurs de terrains concernés par l'accompagnement d'enfants et de parents en situation instable d'hébergement pour la plupart. Les professionnels se rencontrent pour faciliter l'interconnaissance, le partage de constats et de données de terrains. Le groupe s'est élargi et réunit actuellement 16 acteurs de terrain (le secours catholique, la fondation Abbé Pierre, le Siao 35, l'AJU et coallia ont rejoint le groupe)

Le souhait du groupe a été de réaliser un état des lieux (qualitatif et quantitatif) afin d'avoir plus de données sur le nombre de familles et les difficultés principales qu'elles rencontrent. Pour ce travail complexe de recherche, le groupe a sollicité l'EHESP. Chaque structure s'est alors engagée auprès du Secours catholique dans ce projet d'accueil d'un stagiaire de l'EHESP pour un diagnostic de terrain des familles à la rue à Rennes.

## **Les Ateliers Socio Linguistiques (ASL) « Ma grossesse en France »**

### **Evolution de la participation**

Tableau 15 : Chiffres de l'activité ASL de 2015 à 2019

	2015	2016	2017	2018	2019
Nombre d'inscrits	19	30	45	39	38
Nombre de séances	29	36	42	42	41

Tous les mardis de 14h à 16h, la salle de réunion du 2<sup>ème</sup> étage est en mouvement. Avec les professionnelles de Langue et Communication (Anne-Marie Okewuihe et Cécile Pasquier), les participantes d'origines géographiques diverses se rencontrent et échangent en Français autour de la grossesse. Elles peuvent être orientées par différents partenaires : Centres Départementaux d'Action Sociale, Hôpital Sud, Centre médical Louis Guilloux, Plateforme

d'Evaluation et d'Orientation Linguistique, Coallia... . Deux groupes de niveaux différents sont créés afin de faciliter le travail.

Pour les femmes d'origines étrangères n'ayant pas leurs repères en France, ce parcours de grossesse peut s'avérer difficile. La compréhension de termes spécifiques, les institutions à solliciter, les lieux où se rendre, à quels moments et qui contacter... Ces ateliers ne sont pas de simples cours de Français, ils sont mis en place afin que chacune des femmes puisse se saisir du « bagage lexical » français spécifique à la grossesse, qu'elles puissent identifier les différents dispositifs sociaux auxquels elles peuvent prétendre et également qu'elles puissent connaître les acteurs locaux avec lesquels elles seront en contact durant et après leur grossesse (sages femmes, PMI ...)

Les visuels de l'ASL ont été retravaillés et le nom modifié. Aujourd'hui les ateliers « Ma grossesse en France » permettent également aux femmes enceintes de leur premier enfant et ayant quelques connaissances en Français de participer aux ateliers et ainsi se saisir des informations concernant les acteurs du territoire à connaître afin de faciliter leurs parcours et suivi de grossesse.

**MA GROSSESSE EN FRANCE**  
Ateliers pratiques pour femmes enceintes, animés par deux formatrices de français

TOUT VA BIEN, VOTRE ÉCHOGRAPHIE EST TOUT À FAIT NORMALE... VOUS ALLEZ ACCOUCHER DANS QUELLE MAIRIÉTÉ ?

French lessons for pregnant women  
Hamile kadınlar için Fransızca dersleri  
دروس اللغة الفرنسية للنساء الحوامل  
Уроки французского для беременных  
Aulas de francês para grávidas  
Cursuri de franceză pentru gravidă

Communiquer avec les professionnels de santé : allaitement, échographie, accouchement, allocations, contraception  
Rencontres avec CAF, CPAM, Gynécologue, Sage-femme, PMI, Aide à domicile  
Le mardi de 14h à 16h  
Inscription Le mardi à 13h45  
RÉSEAU LOUIS GUILLOUX  
12 ter avenue de Pologne  
M Métro Le Blosne  
02 99 32 47 36

LC **GRATUIT / FREE**

## Partenariat et Communication

Plusieurs intervenant.e.s extérieur.e.s participent régulièrement aux ateliers et proposent de travailler une thématique spécifique : Maëlle Rochereau (Sage femme) est intervenue pour les ateliers « accouchement et allaitement », Maddé Barré (Sage femme) va prendre le relais de Marie Joseph Laplace et interviendra pour les ateliers « échographies », Rachel Darphin du Planning Familial propose un atelier autour de la contraception, Mme Montoir (Conseillère Sociale Petite Enfance et Parentalité) intervient pour la CAF et Mme Bienvenue Marylène (Chargée de Projet Education Santé) intervient pour la CPAM. Chacun des ateliers est proposé environ deux fois par an afin de permettre à chacune des participantes d'y avoir accès au moins une fois.

## Orientations et projets 2020

- Développer de soutenir des actions avec des associations proposant un accès à des articles de puériculture aux femmes en situation de précarité (tricoteuses solidaires, mon petit bagage d'amour...)
- Engager les partenariats commencés avec l'Hôpital Sud et la clinique la Sagesse dans le but de proposer aux femmes des visites des lieux.
- Développer la communication auprès de nouveaux partenaires.

## Les 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 2019, il y a eu **165 consultations spécifiques** (178 en 2018) pour les personnes séropositives, et 3 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 76 patients, parmi lesquels :

- 8 premières fois dont :
  - o 4 découvertes de séropositivité au CMLG chez des patients d'origine étrangère plus un enfant fortement suspect mais qui n'a pas pu être confirmé. Effectivement, comme décrit précédemment dans le paragraphe sur le dépistage proposé aux personnes asymptomatiques dans les CADA de Rennes par les IDE du CMLG, 4 personnes ont pu être dépistées positives :
    - Un homme de 33 ans puis sa conjointe de 28 ans qui était enceinte de 4 mois et dont la prise en charge de la grossesse n'avait pas encore débuté. Heureusement l'enfant est né indemne de VIH, et les 3 premiers enfants ne sont pas infectés. Cependant, le refus de la demande d'asile fait qu'ils sont sur le point de regagner leur pays, et sont actuellement en attente d'un retour volontaire. Ces obstacles administratifs rendent très compliqué le suivi de cette famille « en partance ».
    - Une femme de 36 ans puis un de ses enfants de 7 ans, dont la séropositivité n'a pu être confirmée car la famille a quitté subitement le CADA, sans laisser d'informations.
  - o 4 patients migrants connaissant déjà leur séropositivité, dont 2 femmes enceintes

Le nombre médian de consultations est de 2,2 par patient et par an. Cependant, certaines personnes ont été vues relativement fréquemment pour des problématiques diverses : patients vus pour la première fois au CMLG, les patients sans droits de santé, ceux mis sous traitements ou ceux ayant bénéficié d'une modification de thérapeutique antirétrovirale et la femme enceinte qui a été vue quasi-mensuellement.

L'âge médian des patients est de **40 ans**, le plus jeune est l'enfant dépisté mais que nous n'avons pu confirmer (7ans1/2), le plus âgé a 73 ans. La répartition du nombre de femmes et d'hommes suivis est quasi-équivalente (sexe ratio H/F=0,9).

### Origine géographique des patients

Les patients suivis sont toujours majoritairement d'origine étrangère avec **80% de personnes nées à l'étranger** (78% en 2018). Parmi eux, 51% proviennent d'Afrique sub-saharienne, 14% d'Europe hors UE, 7% d'Europe UE, deux personnes sont originaires de Syrie, deux d'Asie et une d'Equateur. Huit 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.



**PÔLE INTERPRÉTARIAT**

## Contexte général

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

Face à la demande toujours croissante, mais aussi dans le cadre de la détermination de nos priorités associatives en 2019 nous avons pris les orientations suivantes qui se concrétiseront également en 2020 :

- Maîtriser le développement du pôle interprétariat et **prioriser les demandes dans le domaine de la santé** ;
- **Offrir un accompagnement global** à la signature d'une nouvelle convention :
  - **Proposer des formations pour améliorer l'accès à l'interprétariat** à destination du personnel administratif et de santé ;
  - **Assurer un appui au développement de services locaux** d'interprétariat présentiel en Bretagne:
    - formation d'interprètes extérieurs ;
    - structuration de service d'interprétariat.

## Contexte national

L'année 2019 a été importante au niveau national car un travail conséquent a été réalisé et exposé dans le RAPPORT DE L'INSPECTION GENERALE DES AFFAIRES SOCIALES (IGAS) « Le modèle économique de l'interprétariat linguistique en santé – remis le 15 avril 2019 - publié le 14 janvier 2020 :

« L'accès à un interprète professionnel est, pour nombre de patients allophones, une condition de leur accès aux soins et de la qualité et de la sécurité de leur prise en charge médicale. A la demande de la ministre des solidarités et de la santé, la mission de l'IGAS s'est penchée sur ce sujet peu exploré. Elle a formulé des propositions pour faciliter le recours des patients à un interprète professionnel à l'hôpital comme dans les cabinets médicaux, et dessiné l'économie générale du secteur en précisant les ressources nécessaires et leurs modalités de financement ».

## Organisation du pôle

En 2019 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 2019 :

- *Albanais*
- *Anglais*
- *Arabe*
- *Bambara*
- *Dari*
- *Farsi (persan)*
- *Géorgien*
- *Kurde sorani*
- *Malinké*
- *Mongol*
- *Ourdou*
- *Pachto*
- *Portugais*
- *Roumain*
- *Russe*
- *Serbe*
- *Somali*
- *Soninké*
- *Soussou*
- *Turc*
- *Ukrainien*

## Formations et suivi 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 2019 nous avons effectué :

- quatre réunions générales des services ;
- un temps de réunion d'équipe des interprètes ;
- deux formations continues :
  - Février « Prise en charge des enfants au CMPP des Gayeulles »
  - Avril « Gestion des émotions/neutralité de l'interprète ».

Nous avons poursuivi des rencontres de **groupes d'analyse de la pratique**, 6 rencontres ont eu lieu en 2019 (tous les deux mois). Ces rencontres accompagnées par la psychologue permettent de discuter autour des sujets « sensibles » et de prendre du recul par rapport à la pratique de l'interprétariat.

Pour le 2020 nous avons décidé le dédoublement des groupes analyse de pratiques, les groupes seront plus restreints (équipe divisée en deux). Si besoin des soutiens individuels seront également proposés aux interprètes.

En 2019 les interprètes ont également participé à la démarche de renouvellement du projet associatif (6 réunions en tout).

## Promotion de l'interprétariat médico-social professionnel

<b>Nature de l'évènement</b>	<b>Ville</b>	<b>Thème d'intervention</b>
<i>Formation IREPS 22</i>	<i>Saint Brieuc</i>	<i>Accompagner les personnes en situation d'interculturalité/ module « Encourager et développer un recours à l'interprétariat professionnel »</i>
<i>Rencontres PTSM (Projet territorial de la santé mentale)</i>	<i>Rennes</i>	<i>Développer la formation des professionnels à l'interprétariat et des interprètes au vocabulaire spécifique en santé mentale.</i>

## Rencontres partenaires

<b>Structure</b>	<b>Ville</b>	<b>Thème</b>
<i>CHU</i>	<i>Rennes</i>	<i>Bilan/perspectives</i>
<i>Réussite éducative</i>	<i>Rennes</i>	<i>Bilan/perspectives</i>
<i>Réunion partenaires des Côtes d'Armor</i>	<i>Guingamp</i>	<i>Participation au groupe de travail sur l'utilisation et la mise en place de l'interprétariat professionnel</i>
<i>CCAS Blosne</i>	<i>Rennes</i>	<i>Modalités de collaboration</i>
<i>DTPJJ</i>	<i>Rennes</i>	<i>Travail sur la convention de collaboration</i>
<i>ASVB Villejean</i>	<i>Rennes</i>	<i>Modalités d'accès à l'interprétariat</i>

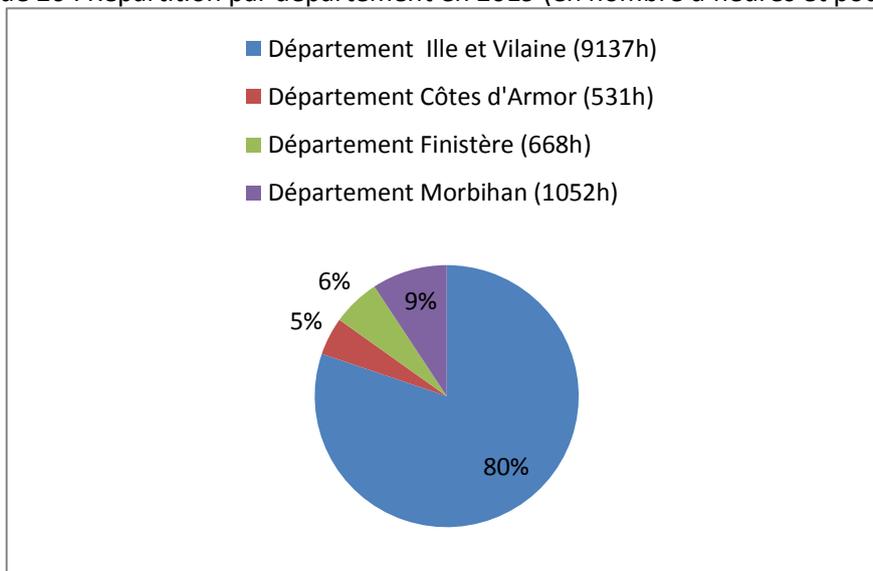
Tableau 16 : Progression d'activité en chiffres

<i>Les indicateurs</i>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2019/2018</b>
<i>Nombre d'heures total</i>	<b>11512</b>	<b>12868</b>	<b>13991</b>	<b>↑9%</b>
<i>nombre d'heures de rdv</i>	<b>9250</b>	<b>10556</b>	<b>11388</b>	<b>↑8%</b>
<i>nombre d'heures de déplacement</i>	<b>1893</b>	<b>1987</b>	<b>2240</b>	<b>↑13%</b>
<i>autres heures dont formation/régulation</i>	<b>369</b>	<b>325</b>	<b>363</b>	<b>↑12%</b>
<i>Nombre d'interventions</i>	<b>8134</b>	<b>9029</b>	<b>10000</b>	<b>↑11%</b>
<i>Nombre de personnes migrantes accompagnées</i>	<b>2682</b>	<b>3110</b>	<b>3352</b>	<b>↑8%</b>
<i>Nombre de professionnels ayant fait appel à notre service</i>	<b>962</b>	<b>1093</b>	<b>1199</b>	<b>↑10%</b>

En 2019 le nombre d'heures d'intervention est en hausse **+9%** ainsi que le nombre d'interventions **+ 11%**. Plus de personnes migrantes ont eu accès à l'interprétariat **+8 % soit 242 personnes** en plus par rapport à l'année précédente.

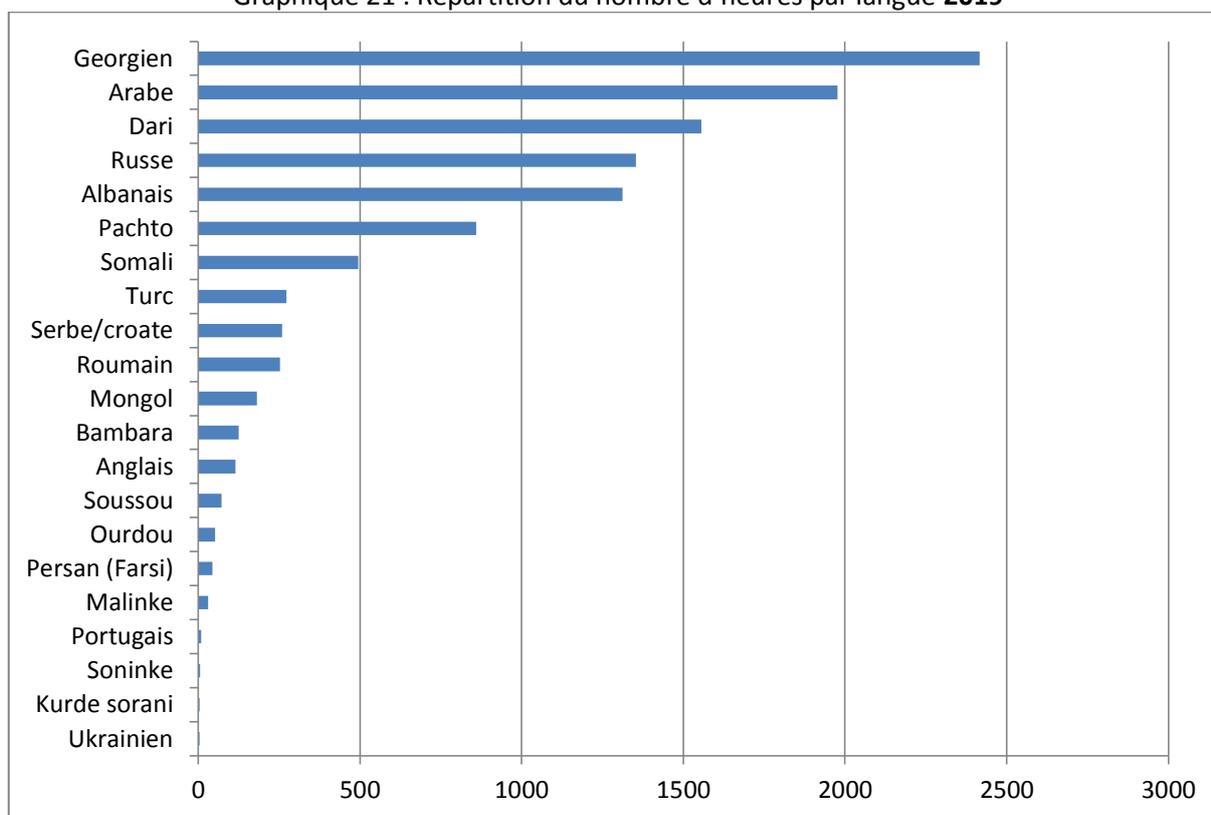
En nombre de professionnels également : **+10%** d'augmentation **soit 106 personnes** par rapport à l'année 2018.

Graphique 20 : Répartition par département en 2019 (en nombre d'heures et pourcentage)



Comme montre ce graphique la majorité des interventions ont eu lieu sur le département 35 (80%), ensuite sur le département 56 (9%). Pour plus de détail par départements voir partie DATASAM du rapport d'activité.

Graphique 21 : Répartition du nombre d'heures par langue 2019



Les langues les plus demandées en 2019 sont **le géorgien** (3<sup>ème</sup> langue en 2018) ,**l'arabe, le dari.**

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

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

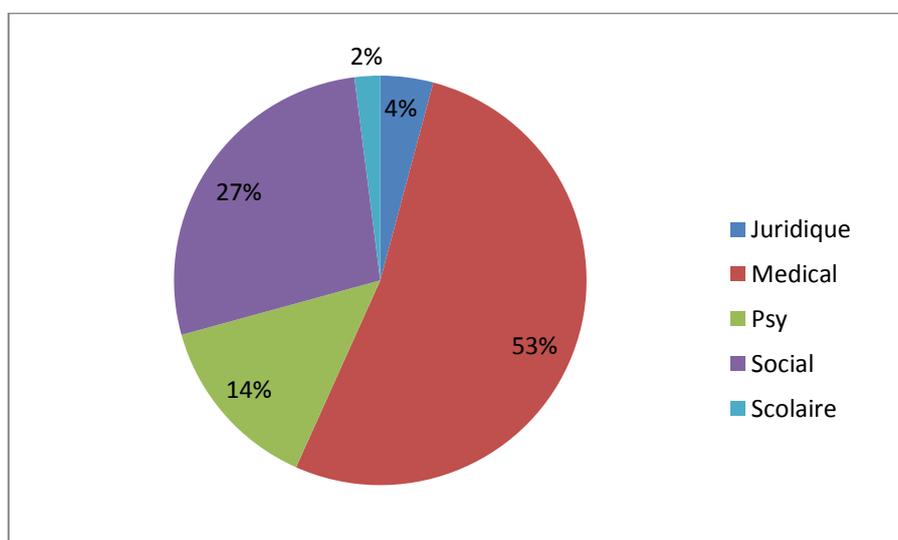
#### Répartition par domaine d'activité

Nous intervenons dans le domaine médical, social, juridique, éducatif, scolaire et en santé mentale.

Les demandes les plus importantes concernent le domaines **médical (53%)** et le domaine **social (27%)**.

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 22 : Répartition par domaine en 2019



## Demands dans le domaine médical et de la santé mentale :

Le Centre médical Louis Guilloux (CMLG) a pris en charge **2517 heures** (1951 heures en 2018) d'interprétariat au sein du centre médical lui-même mais aussi au sein du **CHU 347heures** (246 heures en 2018).

En 2017 nous avons répondu à l'appel d'offre du CHU de Rennes ce qui nous a permis de réaliser cette année **1451 heures (1182h en 2018)** d'interprétariat au sein de l'hôpital.

Tableau 17 : Les premiers services demandeurs du CHU

Services	Nb heures	Nb interventions
Service gynécologie	328	364
Service hépatologie	209	284
Service ophtalmologie	72	43
Service maladies infectieuses	59	86
Service pédiatrie	59	56
Service ORL	56	61

Dans le domaine de la santé mentale le premier demandeur est le **Centre hospitalier Guillaume Régner (CHGR) : 1121 heures en 2019 (921 heures en 2018)**, les interventions ont lieu au sein de l'hôpital, dans les CMP ainsi qu'avec l'équipe mobile de psychiatrie et précarité (EMPP) et **41h** 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 Briec, 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.

## Demands dans le domaine socio-juridique

- L'association Coallia dans le département 35 avec ses différents services (AT-SA, CAO, CADA, SHT, CPH, HUDA, PADA, MNA) : **1408 heures** (1529h en 2018). Coallia 29 : 96 heures. Coallia 56 : 39 heures. Coallia 22 : 19h.
- L'association AMISEP **462 heures** en tout dont 279 heures dans le département 56 et 183 heures dans le 22.
- La Sauvegarde 56 : **224 heures**
- Les CDAS : **154 heures** sur l'année 2019

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.

## Demands dans le domaine éducatif et scolaire

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

Au total nous avons effectué **190** interventions pour **205 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 2019 nous avons effectué de l'interpretariat téléphonique pour nos partenaires régionaux :

- 2016 : 1183 heures
- 2017 : 1925 heures (+63% par rapport à 2016)
- 2018 : 2600 heures (+35% par rapport à 2017)
- 2019 : 2587 heures (stable).

## 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'interprétariat 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 2019 création de l'association **RIMES** (Réseau de l'Interprétariat Médical Et Social), qui permettra de poursuivre et d'étendre le travail engagé.

#### Les objectifs du RIMES :

- promouvoir et développer l'interprétariat médical et social professionnel et en garantir la qualité ;
- favoriser la formation et la recherche dans le domaine de l'interprétariat médical et social ;
- promouvoir, pour les interprètes, un statut professionnel en adéquation avec les compétences exigées.

En 2019 deux rencontres du groupe de travail « formation » et trois rencontres du groupe « direction » ont eu lieu ( à Marseille, Paris et Rennes).

## Perspectives 2020

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

Participation au projet CIME avec l'intervention des interprètes en consultations de médecine générale en ville.

Mise en place d'un logiciel qui permettra de gérer les demandes d'interprétariat ainsi que la facturation.

Mise en place de cabines téléphoniques avec la possibilité de la visioconférence.

Participation aux travaux du RIMES.



**PÔLE TUBERCULOSE**

# Organisation et missions du centre de lutte antituberculeuse de l'Ille et Vilaine (CLAT 35)

Le CLAT est mandaté par l'ARS pour assurer la lutte antituberculeuse à l'échelle départementale.

Les cas de tuberculose maladie due ou présumée due à une mycobactérie du complexe *tuberculosis* quel que soit l'âge et les cas de tuberculose latente chez les enfants de moins de 15 ans relèvent d'une déclaration obligatoire (DO) dont les fiches de notification sont transmises à l'ARS et au CLAT, ce dernier devant réaliser des enquêtes d'entourage afin d'interrompre la chaîne de transmission (soit l'une des principales stratégies de lutte contre cette infection en France et l'activité prépondérante du CLAT).

Depuis 2012 le pôle Tuberculose du RLG fait partie du CLAT 35 qui associe en outre le CHU de Rennes (services de pneumologie, d'infectiologie et d'imagerie, laboratoires de bactériologie et d'immunologie) et le Centre Hospitalier de Saint-Malo (service des maladies respiratoires et infectieuses). Les réunions mensuelles du CLAT 35 permettent aux différents partenaires de définir des stratégies pour les enquêtes complexes en collectivité (écoles, entreprises, squats,...) et de mettre en place des protocoles de dépistage et/ou de prévention adaptés aux situations rencontrées.

Le pôle Tuberculose du RLG coordonne le CLAT 35 et intervient 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 au sein des populations en situation de précarité,
- le suivi thérapeutique et social des patients avec tuberculose complexe par l' « aide à la bonne observance » (ABO).

Deux fois par an des professionnels du CLAT 35 participent aux journées nationales des CLAT (Paris, Créteil). En 2019, il n'y a pas eu de journée régionale des CLAT (fréquence bisannuelle, la prochaine devant avoir lieu en 2020).

## La veille sanitaire antituberculeuse en 2019 en Ille et Vilaine

En 2019, 79 DO de cas de tuberculose maladie (TM) ont été adressées au CLAT, mais 4 cas ont été exclus secondairement (2 atteintes en lien avec des mycobactéries n'appartenant pas au complexe *tuberculosis* [*M. avium* et *M. kansasii*], 1 cas relevant du CLAT 53 et 1 cas dont le diagnostic a été infirmé secondairement). On retient donc **75 cas de tuberculose maladie** (68 cas de TM avaient été considérés en 2018) :

- 74 infections actives dues à *Mycobacterium tuberculosis* (ou présumées comme telles pour les cas suspectés, sans confirmation microbiologique),

- 1 infection active due à *Mycobacterium bovis*.

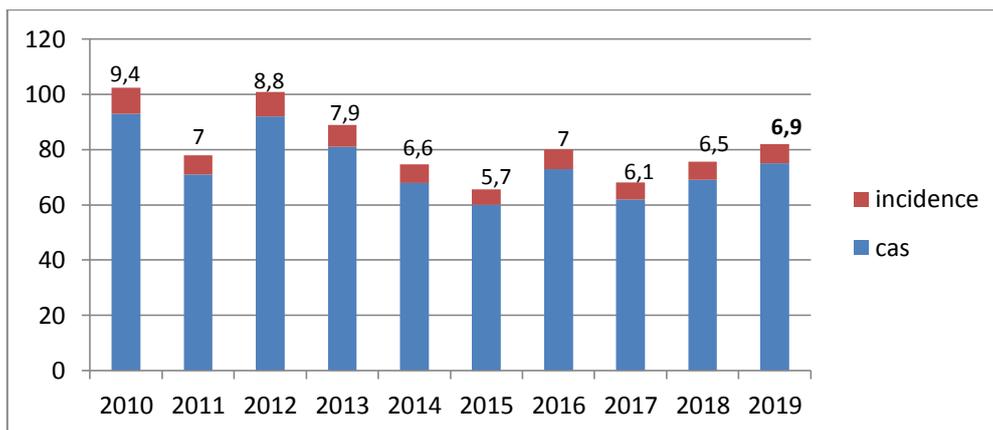
De plus, **11 DO de cas d'infection tuberculeuse latente (ITL)** chez des enfants de moins de 15 ans ont été réceptionnées (8 en 2018) : 7 mis en évidence à l'occasion d'enquêtes autour d'un cas et 4 mis en évidence hors enquête, à l'occasion d'un dépistage systématique (dont 2 par le CMLG).

Enfin, **56 DO d'autres départements** où résident des cas index ont été transmises au CLAT 35 (52 en 2018) afin de dépister des cas contacts résidant en Ille et Vilaine.

## Caractéristiques épidémiologiques des cas de tuberculose maladie Nombre de cas et Incidence

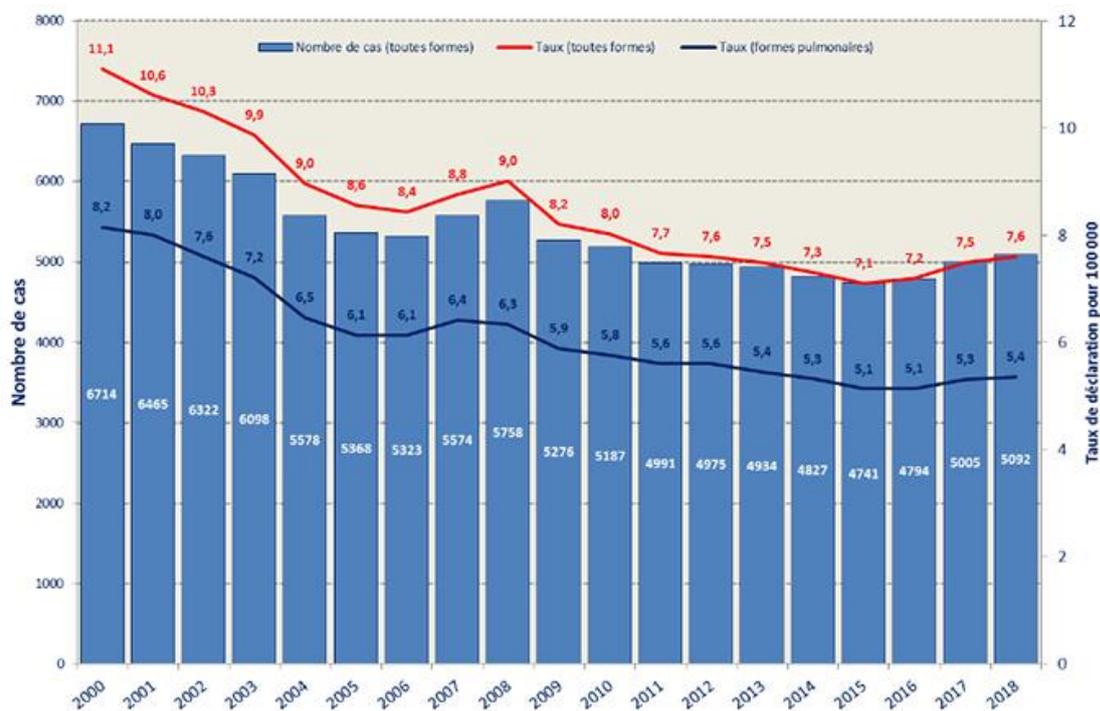
En 2019, il y a donc eu **75 nouveaux cas de tuberculose maladie déclarés en Ille et Vilaine** ce qui correspond à une **incidence de 6,9/100 000 habitants** (estimation INSEE de la population du département au 01/01/20 = 1 082 073).

Graphique 23 : Evolution annuelle depuis 2010 en Ile-et-Vilaine



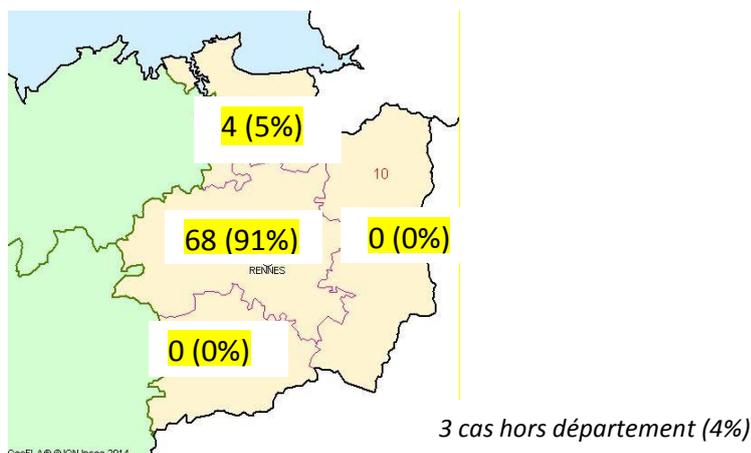
Graphique 24 : Données nationales pour comparaison

Nombre de cas déclarés et taux de déclaration (pour 100 000 habitants) de tuberculose, France entière 2000-2018



(<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/tuberculose/donnees/#tabs>)

Répartition géographique en Ille-et-Vilaine (selon le territoire de la structure hospitalière dont est issue la DO)



91% des cas ont été issus de l'arrondissement rennais (87% en 2018). 3 DO ont été effectuées partir d'hôpitaux hors d'Ille et Vilaine (personnes atteintes de TM domiciliées en Ille et Vilaine).

### Sites de notification des DO

Les 3/4 des DO sont venues du CHU de Rennes (tout comme en 2018 = 74%). Une de ces DO (issue du service de réanimation médicale) concernait un patient transféré du CH de Redon.

Tableau 18 : lieux de notification des DO en 2019

Lieu	Nombre	Pourcentage
<b>CHRU-Rennes</b>	<b>56</b>	<b>75%</b>
• Pneumologie	21	28%
• Maladies infectieuses	29	39%
• Autres services	6	8%
CH-Saint Malo	4	5%
CHP-Saint Grégoire	6	8%
Polyclinique Saint-Laurent	4	5%
CHP-Sévigné	2	3%
CH-Redon	0	0%
CH-Vitré	0	0%
CH-Fougères	0	0%
<b>Hors Ille-et-Vilaine</b>		
CH-Dinan	1	1%
CHU-Bichat (AP-HP)	1	1%
CH-Beaujon (AP-HP)	1	1%

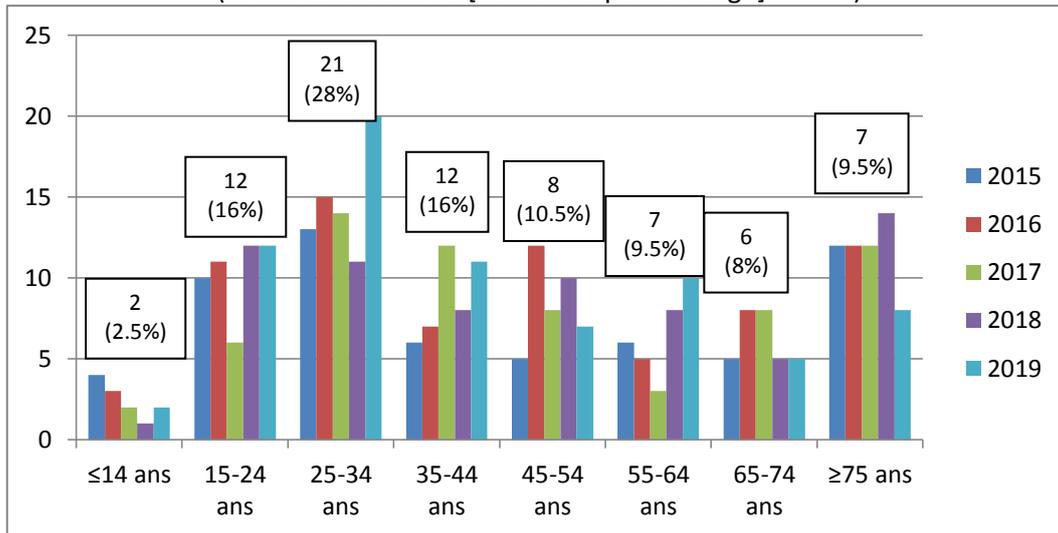
On note que 6 cas (8%) ont été mis en évidence suite à un dépistage initié par le CMLG avec adressage secondaire au CHU de Rennes (3 personnes pour qui une TM a été notifiée ont bénéficié de consultations au CMLG alors que le diagnostic avait déjà été posé).

### Caractéristiques sociodémographiques

En 2019, plus de 2/3 des cas de tuberculose ont été diagnostiqués chez des hommes (69%) avec un sexe ratio (H/F) de 2,3 (1,6 en 2018).

L'âge médian a été de 37 ans (48 ans en 2018) et plus du quart des patients appartenait à la tranche d'âge 25-34 ans (intervalle d'âge : de 1 à 94 ans).

Graphique 25 : Répartition des cas de tuberculose en fonction des classes d'âge en Ille-et-Vilaine de 2015 à 2019  
(Données encadrées [nombre & pourcentage] = 2019)



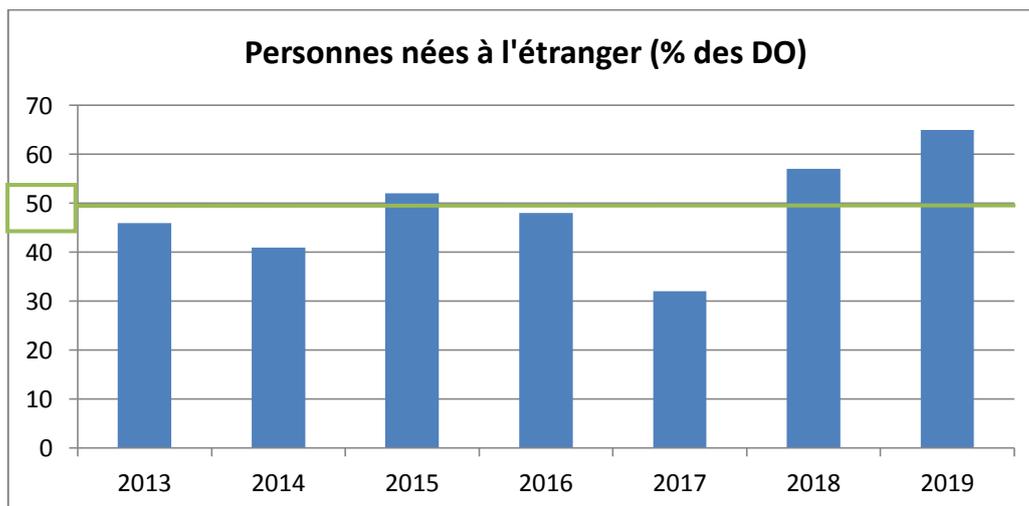
## Caractéristiques sociales

Les données concernant les droits à l'assurance maladie, l'hébergement et l'activité professionnelle n'ont pu être collectées, saisies et extraites de manière adéquate pour l'année 2019 (en particulier du fait d'un changement de professionnel sur le poste de travailleur social du pôle tuberculose lors du dernier trimestre 2019).

## En fonction du pays de naissance

Parmi les cas, **49 personnes (65%) sont nées à l'étranger** (57% en 2018) dont 1 en Europe de l'Ouest (Allemagne)

Graphique 26 : Pourcentage de personnes nées à l'étranger parmi les cas de TM répertoriés depuis 2013 en Ille-et-Vilaine



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

- les hommes ont représenté 81.5% de l'ensemble des cas (sexe ratio H/F = 4.4 (2,3 en 2018) [0,9 pour les personnes nées en France, comme en 2018]),
- l'âge médian était de 31 ans (33 ans en 2018) [54 ans pour les personnes nées en France (63 ans en 2018)],
- le délai médian entre la date d'arrivée en France (pour 44 personnes dont celle-ci était connue) et la date de notification était de 15 mois (2,6 ans en 2018) (notification dans les 2 ans après l'arrivée en France pour 25 cas (57%), dans les 5 ans après l'arrivée en France pour 37 cas (84%).

## Caractéristiques pathologiques des cas de tuberculose maladie

### Facteurs de risque

Un facteur de risque significatif d'évolution d'ITL vers une TM a été retrouvé pour 11 des 75 cas de TM notifiés (14,5%) :

- 1 infection par le VIH,
- 1 cancer solide (digestif),
- 2 hémopathies (1 syndrome myélodysplasique et 1 maladie de Waldenström),
- 4 traitements immunosuppresseurs (indications : 1 neurosyphilis, 1 polyarthrite rhumatoïde, 1 dermatose sévère, sclérodermie avec pneumopathie interstitielle diffuse),
- 1 insuffisance rénale terminale (dialyse),
- 2 enfants de moins de 5 ans dont un de moins de 2 ans (contage intrafamilial).

### Circonstances de découverte

Une radiographie thoracique proposée à titre systématique a permis le diagnostic (forme pulmonaire) chez 3 patients (4%) (au CMLG, donc sans signe général/fonctionnel respiratoire évocateur d'une infection active).

Pour les autres cas (dont 3 autres patients du CMLG), une symptomatologie était évocatrice avant la réalisation d'explorations complémentaires.

### Localisations & Données de l'imagerie thoracique

TUBERCULOSES RESPIRATOIRES (+/- autres localisations extra-respiratoires) 61 (81,3%) [78% en 2018]				
Pulmonaire (parenchyme / arbre trachéo-bronchique +/- atteinte ganglionnaire endothoracique/médiastinale +/- atteinte pleurale)			Ganglionnaire (endothoracique/médiastin)	Pleurale
<b>57 (76%)</b>			3 (isolées, sans atteinte pleurale associée)	1 (isolée, sans atteinte ganglionnaire endothoracique/ médiastinale associée)
« Simple » (ni caverne, ni miliaire/ disséminée)	Avec caverne(s)	Miliaire/ disséminée		
33	18	6		
TUBERCULOSES EXTRA-RESPIRATOIRES 14 (18,7%) [22% en 2018]				
Neuroméningée	Ostéo-articulaire	Péritonéale	Ganglionnaire	Urinaire
2	4	1	6	1

Pour une des formes pulmonaires disséminées dont des prélèvements à visée bactériologique étaient positifs (expectoration et plèvre), des lésions cérébrales en faveur de tuberculomes étaient retrouvées.

## Bactériologie

Pour 21 cas (28%), dont les 2 formes neuroméningées, il n'y a pas eu de documentation microbiologique de l'infection (infections présumées, pas de résultat positif issu de prélèvements par un examen direct/microscopique ou par culture ou par PCR). Pour 54 cas (72%), l'infection était donc documentée microbiologiquement.

Parmi ces 21 cas sans résultat bactériologique positif, des résultats d'analyse histologique étaient compatibles avec une atteinte tuberculeuse pour 3 : biopsie vertébrale pour 1 et nodule parenchymateux pulmonaire pour 2.

Au-delà de ces 2 derniers cas, pour 10 autres avec localisation pulmonaire, aucun résultat bactériologique n'était positif [microscopique/culture/PCR], dont 1 pour lequel il n'y a pas eu de prélèvement (présomption sur les éléments cliniques et l'imagerie thoracique).

Pour 54 cas (72%), il y a eu au moins un résultat bactériologique positif pour le ou les prélèvement(s) effectué(s) (pour 45 des 57 cas avec localisation pulmonaire, au moins un résultat bactériologique était positif pour le ou les prélèvement(s) effectué(s) [dont 34 cas à partir de sécrétions respiratoires]) :

- 12/71 (17%) examens directs, dont 10 concernaient des sécrétions respiratoires (= **10 cas bacillifères soit 17,5% des formes pulmonaires**), l'autre examen direct pour une forme pulmonaire concernait un prélèvement d'un ganglion extra-thoracique (forme miliaire avec localisation extra-respiratoire) ;

- 46/55 cultures (83,5%), dont 35 pour lesquelles l'examen direct était négatif, 39 de ces 46 cultures positives concernaient des formes pulmonaires dont 28 pour lesquelles il n'y avait pas d'examen direct positif : 19 de ces 28 concernaient des sécrétions respiratoires (1 PCR négative et 14 PCR positives) et 9 de ces 28 ne concernaient pas des sécrétions respiratoires : plèvre/pleurésie (3), péritoine (2), nodule parenchymateux pulmonaire (1), ganglion intra-thoracique (1), génital (1), muscle (1)) ;

- 48/59 PCR (81%), dont 7 pour lesquelles l'examen direct et la culture étaient négatifs, 39 de ces 48 PCR positives concernaient des formes pulmonaires dont 29 pour les lesquelles il n'y avait pas d'examen direct positif : 19 de ces 29 concernaient des sécrétions respiratoires (15 cultures réalisées, toutes positives) et 10 de ces 29 ne concernaient pas des sécrétions respiratoires : péritoine (2), nodule parenchymateux pulmonaire (1), génital (1), plèvre/pleurésie (4), ganglion intra-thoracique (1), muscle (1).

### Distribution des résultats bactériologiques positifs à partir de sécrétions respiratoires (expectoration, tubage gastrique, aspiration bronchique/lavage broncho-alvéolaire)

34 des 57 cas avec localisation pulmonaire (59,5%) : au moins 1 résultat bactériologique positif à partir de sécrétions respiratoires			
Examen direct positif	Examen direct négatif		
10 (17,5%)	24 (42%)		
	Culture + / PCR - ou NR	Culture - ou NR / PCR +	Culture + / PCR +
	5 (8,5%)	5 (8,5%)	14 (25%)

(Pourcentages = sur l'ensemble des cas (57) avec localisation pulmonaire) (NR = non réalisée)

## Cas à *M. bovis*

Il a été considéré comme une forme pulmonaire (prélèvements respiratoires à visée bactériologique négatifs mais imagerie évocatrice) avec localisation extra-respiratoire avérée : spondylodiscite avec abcès musculaire (psoas) en regard, prélèvement de ce dernier positif en PCR et culture.

### **Antibiorésistance**

6 cas de tuberculose maladie (localisation pulmonaire) avec pluri-résistance aux antibiotiques ont été mis en évidence :

- 3 MDR (multi-résistantes : résistance à la rifampicine et à l'Insoniazide) (3 en 2018),
- 3 XDR (ultra-résistantes : résistance supplémentaire aux fluoroquinolones et à au moins un antituberculeux injectable de 2<sup>ème</sup> ligne [Amikacine, Capréomycine ou Kanamycine]) (1 en 2018).

### **Évolution**

La guérison a eu cours ou est attendue pour 70 des 75 cas de tuberculose maladie considérés.

5 décès, pour lesquels une responsabilité prépondérante de l'infection ne peut être affirmée, sont survenus :

- 1 femme de 94 ans avec difficultés respiratoires pour laquelle la tuberculose était une hypothèse ayant conduit à la mise sous traitement spécifique mais sans prélèvement à visée microbiologique,
- 1 homme de 54 ans alcool-tabagique avec une dégradation majeure de l'état général sans suivi médical, décédé en réanimation (admission hospitalière pour malaise avec difficultés respiratoires),
- 1 femme de 84 ans avec d'importantes comorbidités cardiorespiratoires,
- 1 femme de 87 ans avec une hémopathie,
- 1 homme de 48 ans avec atteinte neurologique centrale pour lequel une tuberculose neuro-méningée était une hypothèse (pas de confirmation microbiologique).

## **Les enquêtes autour des cas**

L'ensemble des **79 DO** ont été suivies par des enquêtes pour déterminer les cas contacts à dépister, ce qui correspond à **727 sujets contacts** à la date du 6 mars 2020. Le CLAT35 a participé également à 56 enquêtes pour des DO venant d'autres départements, ce qui correspond à 147 sujets contacts.

Depuis 2014, 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 2019**

En date du 6 mars 2020, toutes les enquêtes ne sont pas complètement « clôturées » et de nombreux sujets contacts ont des dépistages actuellement en cours, ce qui peut expliquer une sous-estimation du taux de dépistage. Fin 2019, plusieurs cas de tuberculose ont généré des enquêtes de grande ampleur, de nombreuses personnes contact sont concernées. Certains dépistages sont en cours et un dernier devrait avoir lieu à la fin du mois de mars 2020.

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 63% 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 9.6** (6.8 en 2018) 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 2019, comparée à 2018 (le 06/03/2020)

Type de contact	Identifiés	Dépistés	Dépistés%/Identifiés en 2019 à la date du 06/03/2020	Dépistés%/Identifiés en 2018 à la date du 14/03/2019
Vivant sous le même toit	88	64	73%	76%
Contact personnel (milieu familial ou privé)	123	90	73%	67%
Contact professionnel*	136	108	79%	76%
Contact universitaire	17	10	59%	0
Contact scolaire*	218	100	46%	0
Milieu pénitentiaire	0	0	0	67%
Milieu hospitalier	140	87	62%	72%
Hébergement collectif & autre	5	2	40%	45%
<b>TOTAL</b>	<b>727</b>	<b>461</b>	<b>63%</b>	<b>66%</b>

\*cas avec enquêtes où les dépistages sont en cours.

## Résultats des dépistages

### Pour les DO du département 35

En 2019 les enquêtes autour d'un cas ont mis en évidence **5 cas de tuberculoses maladie secondaires** : Sur ces 5 cas secondaires, 3 d'entre eux correspondaient à des contaminations intrafamiliales dont 2 au sein de la même famille. Un au sein d'une même structure d'insertion et le dernier a été contaminé par un ami.

Concernant l'ensemble des DO, il y a eu **39 ITL** de diagnostiquées au cours des enquêtes dont 3 enfants de moins de 15 ans.

- Les Infections tuberculeuses latentes (ITL)

**La proportion d'ITL** (= nombre d'ITL sur nombre de contacts identifiés) **retrouvées dans les enquêtes de 2019 est de 8,5%** 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 contacts sont encore en cours.

Tableau 20 : Nombre d'ITL diagnostiquées 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%
2019	62	461	39	8,5 %

\*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 rappelons que l'activité de dépistage pour les enquêtes de 2019 n'est pas clôturée au 6 mars 2020 et que l'on peut s'attendre à une proportion de sujets contact dépistés parmi les contacts identifiés plus élevée.

Tableau 21 : Indicateurs pour les enquêtes autour des cas de tuberculose en 2019 par le CLAT 35 (comparaison avec 2018)

Indicateurs	Objectif	Résultats 2019	Résultats 2018
Proportion d'enquêtes réalisées autour des cas de tuberculose EM+	100%	98% (1 par autre département)	100%
Proportion de sujets contact dépistés parmi les contacts identifiés	> 80%	63%	66%
Proportion d'ITL traitées parmi les ITL diagnostiquées chez les adultes	> 60%	??%	82%
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 %)	8,5%	5,6%
Proportion de tuberculoses maladies dépistées parmi les sujets contact suivis et non traités pour ITL	1%	1%	1%
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

*\*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

147 sujets contacts pour lesquels le cas index réside dans un autre département ont été orientés pour être dépistés en Ille et Vilaine. Parmi ces sujets contacts, 101 ont été effectivement dépistés ce qui a permis de retrouver 5 ITL. La proportion d'ITL (= nombre d'ITL sur nombre de contacts identifiés) retrouvée dans les **enquêtes de 2019 est de 5%**, ce qui est inférieur aux chiffres attendus.

## Les actions réalisées par le CLAT 35 en 2019

### Informations et dépistages collectifs (cf annexe 1 et 2)

En 2019 nous avons réalisé d'avantage de dépistages collectifs ainsi que des sessions d'information ce qui est en adéquation avec la hausse des cas de tuberculoses sur le département. Six réunions d'informations ont eu lieu à la suite d'enquête autour d'un cas dont deux en lien avec des cas de fin d'année 2018. Le cas index travaille, étudie ou intervient dans un milieu collectif ce qui entraîne une enquête plus large des sujets contacts.

Toutes les réunions ont été demandées par les responsables des milieux collectifs concernés à la suite du signalement du cas de tuberculose.

Sont présentés lors de ces réunions d'information la pathologie et les modalités de dépistage et permettent 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.

A la suite de ces réunions d'informations sont organisées dans la majorité des cas, des dépistages collectifs. Pour la plupart, le dépistage a lieu directement sur le site du milieu collectif concerné. Comme pour les réunions d'information, 3 dépistages réalisés en 2019 concernent des enquêtes de fin d'année 2018. Six dépistages collectifs ont concernés des cas de 2019 ce qui est assez important.

Deux dépistages ont eu lieu dans des structures de soins privés du bassin rennais, deux en entreprises et deux auprès d'enfants et d'adolescents. Tous ces dépistages qui représentent un grand nombre de sujet contact mobilisent tous les acteurs du CLAT et nécessitent beaucoup de temps de travail en termes de coordination et de terrain. Grâce à ces actions en collectif, nous pouvons constater un fort taux de participation.

## **Formation**

Nous avons été sollicités par l'I.F.S.I. (Institut de Formation en Soins Infirmiers) de Saint Malo pour présenter l'activité, le rôle et les missions du C.L.A.T. aux étudiants en troisième année. Le Réseau en général a été présenté via les postes infirmiers au sein du RLG. L'intervention a duré 1h30 suivi d'un échange avec les étudiants.

## **Partenaires**

Tous les quinze jours l'infirmière du pôle tuberculose se rend au staff du service de maladies infectieuses du CHRU de Rennes afin d'échanger autour des problématiques de prise en charge de patients communs. Ce service reçoit un grand nombre de patients atteints de tuberculose dont les tuberculoses multi résistantes. Cela permet de renforcer les liens mais aussi d'optimiser la prise en charge médico-sociale du patient depuis son hospitalisation jusqu'à sa guérison.

Tous les premiers lundis du mois a lieu dans le bâtiment du centre de cardio-pneumologie du CHRU Pontchaillou réunissant acteurs et partenaires du CLAT afin d'échanger autour des problématiques actuels, de stratégies de prise en charge de sujets contacts et/ou de la coordination de la lutte anti tuberculose sur le département.

## **Prévention des populations à risque**

Nous avons reconduit pour la 7<sup>ème</sup> édition la journée « A ta santé » afin de permettre aux personnes précaires étant en rupture avec le milieu de soin, de se voir proposer une journée dédiée à leur santé et ce au plus proche de leur lieu de vie. Les participants à cette journée se sont vus proposer un cliché radiologique afin d'éliminer une tuberculose maladie contagieuse, problème de santé publique. 25 radiographies thoraciques ont été réalisées avec un matériel mobile du CHU de Rennes financé par le CLAT et aucune tuberculose maladie n'a été diagnostiquée lors de cette édition qui a de nouveau eu lieu au Pôle Précarité Insertion, antenne de l'association SEA 35.

Est toujours utilisé et de manière récurrente le 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.

De plus, la convention entre le CLAT et le SMIPPS (Service Inter Universitaire de Médecine préventive et de Promotion de la Santé) a été concrétisée afin de proposer la radiographie thoracique aux étudiants étrangers provenant de zone endémique pour la tuberculose au décours d'un entretien médical réalisé par le SMIPPS.

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.

L'ABO médico-sociale a concerné 17 personnes en 2019 dont 7 atteintes de tuberculose multirésistante .

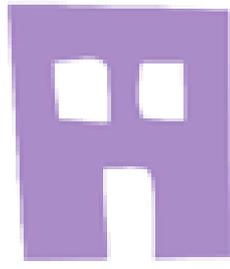
Toutes les personnes sous traitement antituberculeux sont évaluées lors de l'entretien d'enquête par l'équipe du CLAT et si des critères de mauvaise observance sont retrouvés, nous discutons en équipe d'une inclusion dans le programme d'ABO, avec un type d'accompagnement «simple ou renforcé » en fonction 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.

L'équipe du CLAT fait face à beaucoup d'obstacles administratifs. En effet la difficulté d'obtention de titre de séjour, l'accès au droit commun se complexifient mais aussi la saturation des dispositifs existants concernant l'hébergement d'urgence et la recrudescence de cas de tuberculose multi résistante sont des freins réels sur le terrain. Tous ces éléments réunis génèrent des incompréhensions de la part des patients et obligent l'équipe du CLAT à trouver des ajustements au quotidien afin d'assurer la meilleure prise en charge globale possible.



**APPARTEMENTS DE  
COORDINATION  
THÉRAPEUTIQUE**

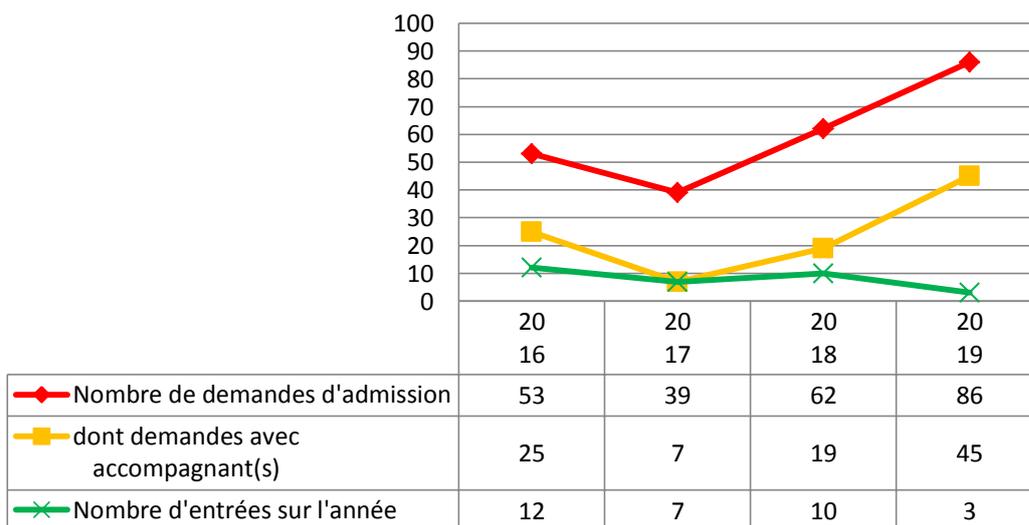
# Données d'activités 2019

## Les candidatures

Le service des Appartements de Coordination Thérapeutique dispose de 15 places.

En 2019, le service a enregistré 86 demandes d'admission, parmi lesquelles 45 dossiers émanant de cellules familiales, soit un peu plus de la moitié des candidatures (52 %). Il faut noter également une faible proportion de candidatures émanant de personnes françaises (15 %) ; proportion que l'on trouve dans la proportion des résidents accueillis (11 %).

Graphique 27 : demandes d'admission entre 2016 et 2019



Au 31/12/2019, 64 refus ont été prononcés (soit 86% des dossiers traités). **La majorité des demandes refusées concernait pourtant des dossiers admissibles. Les motifs sont les suivants**

- Faute de place,
- Non prioritaire car issues d'autres régions,
- Absence de logement adapté à la cellule familiale....

**3 candidats ont pu intégrer la structure en 2019, un candidat entrera dans un logement dès le début de l'année 2020 et un autre est en attente de la libération d'une place.**

S'agissant des dossiers non admissibles, le critère principal de refus est le manque d'adaptation médicale de notre dispositif. Pour les autres candidatures les motifs sont les suivants :

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

76 % des demandes proviennent du département d'Ille-et-Vilaine, 5 % un autre département breton et 19% d'autres régions. La plupart des candidatures en ACT est adressé par les services sociaux hospitaliers (67% des candidatures).

Les services sociaux hospitaliers constituent la part la plus importante des services orientateurs. En 2019, ils représentent plus de 65% des orientations vers le dispositif, suivis par les établissements de service médico-social (LHSS...) et les CADA.

## Les résidents

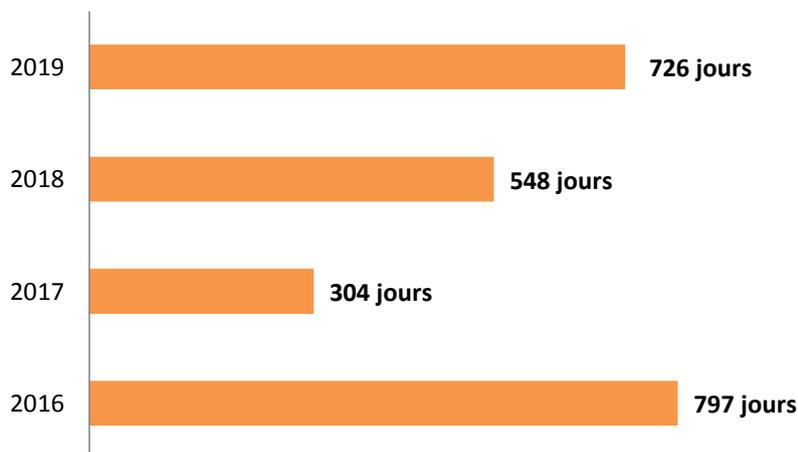
En 2019, 18 résidents ont été accueillis dans le service. 3 résidents sont entrés dans l'année. Au 31/12/2019, le service accueillait 22 personnes dont 15 résidents.

Tableau 22 : Accords et entrées 2016-2019

	Nombre d'accords sur l'année	Nombre d'entrées sur l'année	dont entrées avec accompagnant	Nombre de sorties sur l'année
2016	11	12	5	8
2017	7	7	1	7
2018	12	11	2	9
2019	8	3	1	4
Total	57	54	11	49

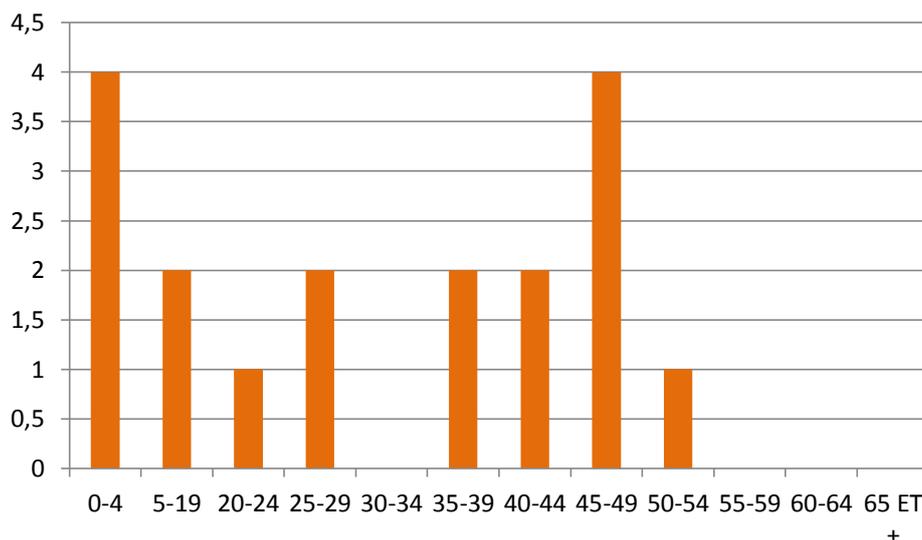
La durée moyenne de prise en charge en ACT est de 726 jours en 2019 (soit un peu plus de 24 mois). Le séjour le plus court en 2019 est de 7 mois, le séjour le plus long est de 38 mois (soit un peu plus de 3 ans). Le taux d'occupation des logements est de 95,8%.

Graphique 28 : durée moyenne de prise en charge selon l'année de sortie du dispositif



La moyenne d'âge des personnes accueillies est de 24 ans. Cette moyenne d'âge, qui a tendance à diminuer depuis plusieurs années, s'explique notamment par l'accueil de personnes mineures, notamment de jeunes enfants. Ainsi, comme évoqué en 2018, le nombre d'enfants malades pris en charge par les ACT est important puisque les enfants représentent 1 tiers de nos usagers.

Graphique 28 : âge des résidents à l'entrée en 2019



Les enfants malades pris en charge sont systématiquement accompagnés par au moins l'un des parents, mais aussi parfois par la fratrie. Cela explique, comme indiqué précédemment, le nombre de personnes prises en charge par le service : 22 personnes dont 15 résidents.

Depuis 2019, nous avons choisi de modifier le parc logement afin de proposer des logements plus adaptés au public accueilli. Aujourd'hui, le service dispose de 2 logements de type 3 pouvant accueillir des familles.

## Origine géographique des résidents

**En 2019, 11 % des résidents sont originaires de France.** La plus grande majorité d'entre eux est originaire 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.

## La prise en charge des résidents en ACT

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.**

Cette année, il y a eu peu de sorties (4 seulement dont un décès), les conditions administratives de nos résidents ne permettant pas l'accès à un autre lieu d'hébergement (foyer, CHRS, logement autonome). Pour les 3 résidents ayant quitté le dispositif, le relais s'est fait dans des conditions sécurisées tant au niveau social, administratif que médical. 2 résidents ont intégré un logement social autonome, dont un avec un relais MAPS. Un résident a intégré un ACT d'un autre département pour des raisons médicales.

Les situations médicales des résidents sont complexes et très diversifiées. Pour moitié il s'agit de pathologies chroniques non transmissibles.

Les maladies génétiques représentent 28% des prises en charge.

De nombreux résidents présentent des comorbidités : maladies cardio-vasculaires, addictions, hépatite, diabète, VIH.

Parmi les résidents accueillis en 2019, 3 étaient atteints **d'un handicap moteur ou sensoriel**.

## **Parole de résidents**

### **Mme P., accueillie en ACT de juin 2018 à juillet 2019 :**

*« J'ai été admise aux ACT Louis Guilloux du 12 juin 2018 au 12 juillet 2019, suite à ma problématique de santé.*

*J'ai été accueillie par une équipe pluridisciplinaire dévouée à la tâche, qui m'a installée dans mon appartement à Rennes.*

*Durant tout mon séjour, j'ai été accompagnée dans le suivi de mon parcours de soins, dans mes diverses démarches tant administratives que sociales et la gestion de mon logement.*

*Avec les autres résidents, j'ai bénéficié des sorties et des ateliers collectifs : sorties à la journée dans des parcs, sortie à la plage à Dinard, Sortie au Musée de Lizio, Information collective du PIMM'S, Information collective Impôts, Information collective santé, Instant Thé, ateliers Sophrologie et Cuisine, Cours tir à l'arc, visite de l'écomusée de Rennes, le Repas de Noël....*

*J'ai eu droit à des RDV individuels et des visites à mon domicile afin de vérifier que tout se passe bien pour le suivi de mon protocole de soins et de mon accompagnement personnalisé, ainsi que de la vérification des installations de l'appartement.*

*L'équipe des ACT a toujours été à l'écoute chaque fois que je l'ai sollicitée.*

*Lorsque que fut venu le moment de quitter mon logement, j'ai été accompagnée de l'instruction de la demande de logement à la sortie du logement (acceptation de la demande, proposition de logement, visite du logement, acceptation du logement, signature du contrat, abonnement contrats eau, électricité, gaz et remise des clés).*

*Pendant mon déménagement, l'équipe m'a accompagné et m'a assisté avec beaucoup de diligence et d'efficacité. Par son biais, j'ai reçu des dons de plusieurs meubles et ustensiles de première nécessité remis par l'Association "Accueillir et Partager", ce qui m'a permis de me sentir au mieux les premiers jours dans mon nouvel appartement.*

*J'ai quitté mon logement le 12 juillet 2019 et quelques jours après, j'ai eu un entretien final avec l'équipe pluridisciplinaire afin de recueillir mes impressions et mon ressenti sur mon séjour aux ACT.*

*Après ma sortie j'ai été suivie pendant environ deux mois et, quelques personnes de l'équipe des ACT sont venues à mon nouveau domicile pour s'assurer que tout se passe bien au niveau de ma santé et de mon installation.*

*Je garde de bons souvenirs de mon passage aux ACT et j'en suis très reconnaissante ».*

### **Mme CK, arrivée en ACT en janvier 2019 :**

*« Moi, je remercie le groupe ACT, parce que c'était pas facile pour moi. Dès que je suis arrivée, je ne savais pas comment faire. Dieu merci, c'est comme si les gens savaient qu'il fallait m'amener dans cette association que sont les ACT.*

*En tous cas c'est comme si j'étais dans les mains de mes parents! Je ne vois pas qu'est ce que je peux dire de mal de cette association parce que dès mon arrivée ici j'ai rencontré les P., les K. [les autres résidents].*

*En tous cas c'est comme si c'était des gens sortis du même père, même mère. Parce que tous sont pareils. [...] Depuis que je suis ici, je suis bien accueillie. Je suis accompagnée ; même si je ne comprends pas, on m'explique. [...] Les ACT nous sommes derrière eux. Ce sont eux qui nous montrent le chemin ».*

### **Madame DD accueillie avec son fils malade A., âgé de 2 ans, et sa fille F, âgée de 10 ans, depuis juin 2018.**

*« En tous cas moi aussi je veux remercier les ACT. Parce que, avant que j'arrive aux ACT en 2017, j'avais une grossesse qui était très risquée, à 36 semaines. J'avais tellement souffert par rapport au 115 avec ma grossesse et ma fille F. [...] Mais depuis que je suis rentrée aux ACT, il y a plein de choses que j'ai découvert. Il y a plein de choses aussi que j'ai bien senti. Depuis que je suis arrivée, à tous les professionnels des ACT, si je parle de ma souffrance, tout le monde me soulage. Ça va aller, c'est petit à petit. Même si seule tu n'as pas le courage, tu n'as pas la force, d'expliquer ton problème aux personnes, cela t'encourage, te soulage.*

*Cela te motive. Aujourd'hui, je parle un petit peu mieux en français, c'est grâce aux ACT. Je voulais des bénévoles qui passent à la maison pour me donner les cours de français. Ceux sont les ACT qui ont cherché pour moi.*

*Les ACT font tout pour nous soulager, nous rassurer jusqu'à ce qu'on soit sorti.*

*Depuis que je suis aux ACT, tout se passe bien. Parce que j'ai eu peur avant d'être aux ACT : j'avais tellement de difficultés... mais n'importe quelle personne que je rencontre aux ACT, elle dit que ça va aller, que je viens d'arriver. Donc, cela aussi ça rassure un peu. [...] Cela me donne le courage, la motivation. [...]*

*« Je suis aux ACT avec mes enfants, comme chez moi. Tout ce dont j'ai besoin, l'équipe des ACT tente par tous les moyens d'avoir ce dont j'ai besoin. Jamais les ACT ne sont arrivés à dire « nous on ne fait pas ça ». Jamais. Si tu demandes quelque chose, les ACT vont chercher à répondre à ta demande. Même si ce n'est pas eux qui le font, ils connaissent les associations qui le font et ils leur demandent pour répondre à ta demande. Pour moi, c'est génial ».*

### **La sortie du dispositif est souvent source d'inquiétude pour les résidents.**

#### **SH accueillie depuis mai 2017, avec sa fille malade R. âgée de 6 ans. La famille est sortante du dispositif :**

*« Le quartier [le quartier dans lequel elle s'installera à la sortie des ACT], je ne sais pas encore si c'est bien ou pas bien. Je ne sais pas encore si ce quartier est très calme pour nous, moi et R. (sa fille). Pour le moment R. est à l'école à côté. On doit marcher trois ou quatre minutes. Ce n'est pas trop loin. Pour R. c'est trop bien et pour moi aussi. On va déménager, ce ne sera pas la même école, ce ne sera pas le même quartier, il a quelque chose qui change. Après on ne sait pas si c'est bien ou si ce n'est pas bien ».*

*Interrogée sur sa sortie du dispositif, Mme CK précise elle aussi :*

*« Je devrais rester pour moi. Parce que je n'ai pas de parents qui peuvent me soutenir. Parce que les ACT font beaucoup pour moi. En tous cas, je suis contente. Nous partons dans des sorties, que ça soit dans Rennes, ou bien que ça soit hors Rennes, ça me change aussi. Nous nous causons bien avec les résidents, entre nous et puis les agents, non ça se passe très bien. Les sorties, les accompagnements à l'hôpital, l'éducation, les explications... On me fait un récit sur un papier et puis quand j'arrive en tous cas, je me suis jamais trompée ».*

#### **Mme DD également se projette dans une sortie du dispositif :**

*« Ce n'est pas facile, d'oublier des personnes qui t'ont soutenu dans ta souffrance. Le jour où tu arrives, tu as voyagé pour arriver dans une autre ville, la personne qui t'accueille avec ta souffrance, tu n'oublies jamais cette personne. Tu arrives...tu pleures avec tes larmes... La personne qui a essuyé tes larmes, tu ne peux jamais l'oublier ».*

## **Les activités au sein des ACT**

### **Activités collectives et participation des usagers**

En 2019, 36 temps collectifs ont eu lieu

- 9 temps d'atelier cuisine assuré par une infirmière et un travailleur social du service.
- 7 ateliers d'information collective assurés par des partenaires conventionnés (PIMMS) ou par l'équipe,
- 6 sorties à la journée pour découvrir la région (bord de mer, Nantes, ferme pédagogique...)

- 5 séances de sophrologie
- 4 sorties dans la ville pour faire connaître les parcs, les activités sportives et de loisir.
- 2 rencontres Instant Thé (instance participative des résidents)
- 1 sortie découverte au Musée de Bretagne
- 1 réunion annuelle des résidents pour présenter le programme des activités collectives de l'année
- 1 accompagnement au Forum du Bénévolat pour les résidents souhaitant trouver une activité.

## **Participation à la recherche EDUPACT**

Depuis 2018, le service est engagé dans une enquête réalisée par une équipe de recherche du CHU de Nantes, la recherche « EDUPACT ». L'objectif général du projet est d'évaluer la plus-value de l'ETP intégrée à la prise en charge en ACT.

Objectif principal : comparer, à 6 mois de la prise en charge, la perception du fardeau du traitement chez les résidents d'ACT intégrant la pratique de l'ETP versus les résidents d'ACT témoins.

Objectifs secondaires :

- évaluer l'impact de l'ETP en ACT sur : l'état de santé des résidents et la perception de leur état de santé, de leur qualité de vie et de leur « empowerment ».
- étudier les bénéfices, les freins et les leviers perçus par les équipes qui ont intégré l'ETP dans leur activité.

En termes méthodologiques, il s'agit de comparer deux groupes de résidents : un groupe expérimental dans deux ACT intégrant l'ETP et un groupe de 3 ACT témoins (dont celui de Rennes). L'étude est à la fois qualitative et quantitative auprès des résidents et des professionnels. Tous les nouveaux résidents volontaires entrant en ACT sont sollicités pour des entretiens sur trois temps : après 1 mois dans l'ACT, puis à 6-9 mois et enfin à la sortie du dispositif.

**Au 31/12/2019, 9 résidents des ACT de Rennes participaient ou avaient participé à cette recherche.**

En montrant une potentielle plus-value pour les résidents de l'intégration de l'ETP au sein des ACT, ce projet confirmera l'intérêt de croiser les pratiques spécifiques de prise en charge en ACT avec les pratiques d'ETP adaptées aux personnes souffrant de multipathologies. L'étude des perceptions des équipes intégrant l'ETP à leur pratique pourra encourager la diffusion de ces programmes encore rares dans ces structures.

## **Perspectives 2020**

### **Augmentation de la capacité d'accueil**

Afin de répondre aux besoins d'accompagnement de plus en plus nombreux, le service a répondu à l'appel à projets de création de places ACT généralistes sur la région Bretagne. La réponse à ce projet déposé en janvier 2020 est prévue en juin. En cas d'accord, le Réseau Louis Guilloux pourra accueillir 5 résidents supplémentaires dans le service. L'équipe des professionnel.le.s se verra étoffée en conséquence.

## **Mise en place d'un logiciel médico-social**

Afin de répondre aux besoins, d'une part, en termes de fonctionnement de service et, d'autre part, en termes de règlement général de protection des données, le service a fait le choix, soutenu par l'ARS, de mettre en place un logiciel nommé « Variation » permettant la gestion des dossiers des usagers. Ce logiciel, déjà utilisé par d'autres ACT sur le territoire national, est édité par la société Actiméo.

## **Evaluation externe**

En tant qu'établissement médico-social, le service ACT est soumis à évaluation externe. La date butoir de cette évaluation est fixée réglementairement au 21 novembre 2020. Askoria sera en charge de réaliser cette évaluation.

## **Formation éducation thérapeutique**

Une formation qualifiante « Education thérapeutique » dispensée par l'AFDET (Association française pour le développement de l'éducation thérapeutique) est proposée à l'ensemble des services du Réseau Louis Guilloux. Les travailleuses sociales, les infirmières, le médecin ainsi que la responsable de service ACT participe à cette formation.



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 PRS2

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 un thème spécifique mais intégré en transversal dans l'ensemble des 22 thèmes.

Pour une meilleure lisibilité de la thématique et pour répondre à la déclinaison régionale de la Stratégie Nationale de Santé Sexuelle sur la région Bretagne, l'ARS a élaboré un plan régional pluriannuel sur la santé sexuelle : le Plan régional Santé Sexuelle – PRSS.

Afin que le PRSS soit opérant, des outils d'animation et de suivi ont été mis en place :

- Un Groupe de Travail Régional (GTR VAS)
- Des groupes de travail en fonction des thèmes retenus
- Un plan d'action annuel

Le Plan Régional Santé Sexuelle et le plan d'action ont avant tout pour objectifs de mutualiser, mettre en cohérence et valoriser les actions déjà mises en place sur la santé sexuelle en Bretagne, mais aussi d'évaluer les besoins et voir si une ou des réponses sont possibles.

**Le PCESS est associé depuis le début à cette démarche.**

→ Bilan 2019

Le PCESS a participé à l'élaboration et au suivi du plan d'action annuel, à l'animation ou co-animation de groupes de travail, à l'organisation du GTR VAS.

### **Appuyer le référent ARS pour le bilan annuel du PRSS et l'élaboration du plan d'action annuel**

Le Plan d'action annuel est la feuille de route du PRSS en permettant d'en définir les objectifs opérationnels.

Son objectif est avant tout de recenser et mutualiser les actions mises en place par les acteurs de la région Bretagne. Il s'agissait en 2019 de rédiger le premier plan d'action en lien avec les groupes de travail en définissant les actions prioritaires pour l'année en cours, les actions à poursuivre et les actions à mettre en place (dans un futur plus ou moins proche).

→ Bilan 2019

Le PCESS a élaboré le plan d'action 2019, en a assuré le suivi et le bilan.

### **Appui à la co-animation de groupes de travail et du GTR VAS**

→ Bilan 2019

En 2019, le PCESS a collaboré à 6 groupes de travail :

- Jeunes,
- Personnes qui se prostituent,
- LGBTI,
- Migrant.e.s,
- Personnes sous main de justice ;
- Amélioration de la santé reproductive.

En fonction des groupes, notre rôle a été soit de co-animer des rencontres (Personnes qui se prostituent ; Migrant.e.s ; Amélioration de la santé reproductive), soit d'échanger avec les pilotes sur les difficultés rencontrées, la stratégie et les avancées (Personnes sous main de justice ; Jeunes ; LGBTI).

## → Bilan général

### **Difficultés à faire fonctionner les groupes de travail :**

La mobilisation des partenaires sur des groupes de travail devient de plus en plus compliqué : manque de personnel, de temps pour participer à des actions extérieures...

Une des priorités de 2020 sera donc de réfléchir à des outils nous permettant de collaborer à distance.

De plus, en 2019, nous avons dû faire face à plusieurs départs, congés maternité... qui ont aussi eu un impact sur l'activité des groupes de travail.

### **Plusieurs projets ont abouti en 2019 :**

- Organisation d'un colloque sur le phénomène prostitutionnel en Bretagne,
- Elaboration d'une formation « violences sexuelles dans le contexte de la migration »,
- Finalisation d'un carnet de santé « migrants »,
- Déclinaison du guide « informer et orienter les jeunes dans leur vie affective et sexuelle » pour le Morbihan,
- ...

Le Plan régional Santé sexuelle est disponible sur le site internet de l'ARS Bretagne ([bretagne.ars.sante.fr](http://bretagne.ars.sante.fr)).

Le bilan 2019 y sera également publié prochainement.

## **Animer les groupes de travail régionaux « personnes en situation de handicap » et « personnes âgées »**

### **Personnes en situation de handicap**

Ce groupe de travail s'est réuni une fois en 2019 (le 23/01/2019) pour définir les objectifs prioritaires.

Mais malgré les attentes des membres du groupe, le manque de disponibilité des un.e.s et des autres ne nous a pas permis de nous réunir de nouveau.

Un des objectifs de ce groupe est la formation des personnels des structures accueillant les personnes en situation de handicap, mais aussi de l'entourage.

Or, fin 2018/début 2019 un appel à projet a été initié par l'ARS Bretagne pour former le personnel des ESMS accueillant des personnes en situation de handicap et l'entourage des personnes, à la thématique « vie affective, relationnelle et sexuelle ».

Les objectifs sont de généraliser la formation sur la thématique VASR à tous les ESMS bretons accueillant des personnes en situation de handicap, afin de :

- Développer une culture commune ;
- Sensibiliser l'ensemble du personnel (dont la direction), ainsi que l'entourage familial ;
- Accompagner les établissements dans la mise en œuvre d'actions concrètes.

## → Bilan 2019

Le PCESS a notamment été sollicité pour réaliser la plaquette d'information diffusée aux établissements concernés.

### **Personnes âgées**

Objectifs 2019 définis par le groupe de travail

- Remettre à jour l'enquête auprès des structures intervenantes : mise à jour de la liste des structures intervenantes, des projets qu'elles portent, des outils...
- Réaliser une enquête auprès des professionnel.le.s des établissements d'accueil (voir si cela a été fait sur d'autres territoires, et si nous pouvons le décliner sur la région Bretagne ?).

2 réunions ont pu être organisées en 2019 (le 17/01/2019 et le 17/06/2019) la première pour définir les objectifs de 2019 et la seconde pour travailler sur un questionnaire.

## → Bilan 2019

Le PCESS a :

- Organisé les rencontres ;
- Mis à jour de la liste des structures intervenantes ;
- Travaillé sur la rédaction de questionnaires qui s'adresseraient aux structures qui interviennent dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (interventions auprès des équipes professionnelles, auprès des usagers, les thèmes abordés...) et aux établissements d'hébergement pour personnes âgées (interventions en intra, participation des professionnel.le.s à des formations, colloques, conférences...).

Par manque de disponibilité des membres du GT nous n'avons pas pu avancer davantage sur ce projet. De plus avant d'envoyer notre questionnaire nous sommes en attente de la publication de l'enquête ISERE (Intimité et sexualité des Résidents en EHPAD) réalisée dans les Pays de la Loire par l'Espace de Réflexion Ethique Pays de la Loire (EREPL).

## **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, 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. Ces informations peuvent également être utilisées lorsque nous publions des documents d'information (plaquettes adresses, guide ressources...).

### **Assurer la mise à jour des données régionales**

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.

### **Appuyer le COREVIH Bretagne pour intégrer les données de l'état des lieux régional vie affective et sexuelle sur leur site internet**

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 2019

Malgré les attentes sur la région, nous n'avons pas encore pu avancer sur ce projet.

## **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 »**

Ce guide doit être décliné pour tous les départements bretons.

L'objectif pour 2019 était de finaliser la déclinaison pour le Pays de Rennes, le décliner pour le Morbihan et commencer à récolter les informations pour les départements du Finistère et des Côtes d'Armor.

→ Bilan 2019

### **Mise à jour du guide**

En vue de ces déclinaisons, plusieurs mises à jour ont été faites :

- Partie « Violences sexuelles et sexistes » (précédemment intitulée « Violences sexuelles ») : mise à jour et adaptation de cette partie suite à la loi du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes.
- « IST, VIH Hépatites A, B et C » (précédemment intitulée « IST, VIH Hépatites B et C ») : refonte de cette partie pour intégrer plus d'informations sur les IST les plus fréquentes et l'hépatite A, notamment les différents modes de contamination et de protection de manière plus affinée.

### **Déclinaison du guide**

Le guide a été décliné pour le département du Morbihan (deux versions sont en cours de finalisation : Morbihan Ouest et Morbihan Est), il est en cours de validation.

Les données pour le 29 ont été recensées.

Les guides finalisés sont disponibles sur notre site internet : [rlg35.org/index.php/ressources-pour-professionnels/outils-sante-sexuelle/](http://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 ». Le nombre d'envoi fluctue en fonction des actualités et événements.

→ Bilan 2019

Le PCESS a pu diffuser 10 publications.

La liste de diffusion atteint environs 300 contacts. Nous avons régulièrement des personnes qui nous sollicitent pour recevoir notre veille documentaire, ainsi que des remerciements pour le travail effectué.

## **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 » page 77 à 79).

De plus cette année des semaines Santé Sexuelle se sont organisées sur la région Bretagne. Les dates retenues pour l'Ille-et-Vilaine étaient du 2 au 8 décembre.

L'ensemble des actions ayant eu lieu sur cette semaine-là ont pu être valorisées dans le cadre de ce temps fort.

### **Participer à la coordination d'actions ou soutenir les acteurs qui en font la demande.**

#### **- Pays de Fougères**

Depuis plusieurs années le PCESS fait partie du groupe de travail VAS du Pays de Fougères. Comme en 2018, nous avons travaillé sur la mise en place de temps forts à Fougères et à Antrain.

→ Bilan

Suite au départ de l'animatrice territoriale de santé, et dans l'attente de son remplacement l'ensemble du bilan pour les actions du Pays de Fougères n'a pas pu être réalisé.

### **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 22 mai 2018 / 10h – 17h / Esplanade des Chaussaunières

Partenaires présents :

- Prêt et installation du matériel : Ville de Fougères
- Stand de prévention/information : Pays de Fougères ; Réseau Louis Guilloux - PCESS ; Liberté Couleurs ; CDAS- Centre de Planification
- Dépistage : CeGIDD et Réseau Louis Guilloux
- Animation : Compagnie Des P'tits Papiers

*Éléments de bilan du dépistage*

Nombre total de personnes dépistées : 26

- 18 femmes
- 8 hommes
- 1 personne positive gonocoque

*Pas d'éléments de bilan concernant le stand d'information/prévention.*

### **Antrain**

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

Dimanche 6 Octobre 2018 / 11h – 17h30 / Foire de la Saint-Denis à Antrain

Partenaires présents sur le stand de prévention/information : Pays de Fougères ; Réseau Louis Guilloux - PCESS ; Liberté Couleurs, association PROSALICA.

Animation : Compagnie Des P'tits Papiers

*Éléments de bilan*

Comme l'année passée : les modalités organisationnelles de la foire de la Saint-Denis sont contraignantes, mais l'action est visible du public et plusieurs personnes 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.

De plus, il est à noter que notre action mise en place en 2018 a fait des émules.

En effet, en 2019, les pompiers (information aux gestes de premier secours) et l'association du patrimoine du secteur d'Antrain ont félicité notre initiative en souhaitant eux aussi être présent sur cet évènement.

L'importance de cette action déjà relevée en 2018 est l'effet secondaire qu'elle engendre 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 le Centre de planification de Fougères sur la mise à jour des connaissances sur la contraception.**

Vendredi 27 septembre de 12h30 à 15h00 / Centre hospitalier d'Antrain

*Pas d'élément de bilan*

### **Saint-Malo : Co-organisation de la Journée Mondiale de Lutte contre le Sida (JMS)**

Depuis plusieurs années le PCESS fait partie du groupe de travail VAS de Saint-Malo qui travaille sur l'organisation d'un dépistage hors les murs mis en place pour la Journée Mondiale de Lutte Contre le Sida.

*Membres du groupe de travail* : Animation territoriale de santé, Aides, CeGIDD de Saint-Malo, Planning Familial 35, CPEF, Réseau Louis Guilloux/Pôle de Coordination en Santé Sexuelle.

→ **Bilan**

Une journée d'action était prévue le vendredi 6 décembre sur l'Esplanade de la gare de Saint-Malo de 12h à 18h : dépistage hors les murs, stand d'information et de prévention avec la mobilisation des partenaires : association Aides, le CeGIDD, le Planning Familial 35 et le PCESS)

Le mauvais temps étant venu s'ajouter à la grève des transports (gare de Saint-Malo fermée, donc très peu de passage), peu de personnes ont été rencontrées cette journée...

2 personnes sont venues se faire dépister (dépistages réalisés par le CeGIDD) et nous avons rencontré 15 personnes sur le stand.

## **Rennes**

### **Sidaction**

Le samedi 30 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 : 49

- Par le CeGIDD : 34 / Aucun test positif
- Par Aides : 15 / Aucun test positif

### **Marche des Fiertés**

Organisation d'un espace santé et proposition de dépistage par le CeGIDD (test classiques) et l'association Aides (Trods), le samedi 18 juin sur l'Esplanade Charles de Gaulle de 10h à 19h00.

Partenaires sur le dépistage : Réseau Louis Guilloux-PCESS, CHU/CeGIDD, Aides.

Nombre total de personnes dépistées : 64

- Par le CeGIDD : 38 / 1 personne positive gonocoque
- Par Aides : 26 / Aucun test positif

### **Rennes : Co-organisation de la Journée Mondiale de Lutte contre le Sida (JMS)**

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.

En 2019 le groupe de travail a souhaité délocaliser l'offre de dépistage sur les quartiers rennais et maintenir une offre de dépistage en centre-ville.

3 actions ont donc été mise en place :

- Local de l'association Aides (samedi 30 novembre)
- Quartier de Maurepas (mercredi 4 décembre)
- Quartier de Villejean (vendredi 6 décembre)

#### **▶ Local associatif de Aides**

Samedi 30 novembre de 10h à 17h

→ Bilan

*Structures présentes* : CeGIDD Rennes ; Aides ; ENIPSE ; Iskis ; Planning familial 35 ; PCESS ; Ville de Rennes.

*Nombre de personnes présentes sur l'action* : 50 (35 hommes et 15 femmes).

*Dépistage* :

Nombre total de personnes dépistées : 32

- Par le CeGIDD : 31 dépistages (10 femmes et 21 hommes) / 1 personne dépistée positive gonocoque
- Par Aides : 1 dépistage (1 homme HSH)

Aides a également réalisé 2 entretiens sans dépistage : 1 femme, 25 ans, TDS pour information sur la PrEP et a pu récupérer 10 autotests ainsi que le matériel de RDR ; 1 homme HSH, 49 ans pour information sur la PrEP et est reparti avec 2 autotests.

#### **▶ Maurepas**

Le mercredi 4 décembre de 10h00 à 17h00 au Pôle associatif de la Marbaudais

→ Bilan

*Structures présentes* : CeGIDD Rennes ; CPEF Maurepas ; Iskis ; Planning familial 35 ; PCESS ; Ville de Rennes.

*Nombre de personnes présentes sur l'action* : 3

*Dépistage* :

Nombre total de personnes dépistées par le CeGIDD : 3 (1 femme et 2 hommes) / aucun résultat positif

*Autres éléments de bilan*

- Nous avons manqué de temps pour diffuser plus largement la communication et investir les partenaires du quartier.
- De plus il faudrait sans doute réfléchir à une communication plus adaptée pour les personnes ne maîtrisant pas ou peu le langage écrit.
-

## ► Villejean

Le vendredi 6 décembre de 10h00 à 17h00

Projet mené en partenariat avec l'ASVB (Avenir Santé Villejean Beauregard ; association des professionnel.le.s de santé libéraux du secteur Villejean/Beauregard).

→ Bilan

	Lieux	Intervenants	Nombre de personnes rencontrées
Distribution de Fly	Marché de Villejean	- Ville de Rennes - ASVB	
Stand d'information et prévention	Espace Social Commun	- Liberté Couleurs - COREVIH Bretagne - Planning familial 35 - ASVB - Iskis - Ville de Rennes	40 personnes
Dépistage	Cabinet médical d'Armagnac	Association Aides	5 personnes

### *Bilan du dépistage*

5 personnes dépistées (VIH et VHC) :

- 2 hommes hétérosexuels
- 2 femmes ayant des relations avec d'autres femmes dont 1 consommatrice de produits
- 1 homme trans HSH, consommateur de produits

### *Autres éléments de bilan*

La communication avait été traduite en plusieurs langues, ce qui s'est avéré très positif.

## **Pays de Redon**

Le Contrat Local de Santé de Redon Agglomération consacre 4 fiches action autour de la santé sexuelle avec des porteurs différents :

- FA 19 : Développer des interventions en milieu scolaire auprès des jeunes collégiens sur la vie affective et sexuelle (Conseil Départemental : Agence départementale et CPEF) ;
- FA 20 : Renforcer le maillage et la visibilité en matière d'offres de soins et de prévention en santé sexuelle (Animation Territoriale de Santé et PCESS) ;
- FA 21 : Améliorer l'accès à la contraception sur le territoire (Conseil Départemental : Agence départementale et CPEF) ;
- FA 22 : Améliorer l'information des professionnels de santé sur les questions de prévention et de soins en santé sexuelle (PCESS).

En 2019, afin de permettre la mise en place de ces 4 fiches action de manière pertinente et cohérente, il a été proposé de mettre en place un groupe de travail Santé Sexuelle coordonné par les 3 porteurs : le Conseil Départemental (l'agence départementale et le CPEF), le Réseau Louis Guilloux /PCESS et l'Animation Territoriale de Santé (ATS).

Les professionnel.le.s du secteur ont été sollicité pour participer à ce groupe de travail.

L'objectif de ce groupe est de :

- Permettre l'interconnaissance entre les acteurs et entre les actions,
- Développer les partenariats
- Développer des actions en cohérence avec les besoins du territoire et les demandes des acteurs.

Une première rencontre a eu lieu en septembre, montrant l'intérêt des partenaires locaux sur ces questions.

De plus, le comité de pilotage a souhaité se saisir des semaines d'information sur la Santé sexuelle pour mettre en place des actions et valorisées celles déjà prévues sur cette semaine-là.

Une grande partie des actions menées sur le Pays de Redon a donc pu être valorisée dans le cadre des semaines Santé Sexuelle.

## Actions mises en place à Redon et bilan

Nous n'avons pas encore pu mettre en place de réunion de bilan. A ce jour seuls quelques éléments de bilan quantitatif peuvent être présentés.

### Information / prévention / Dépistage

Projets		Intervenant.e.s	Nombre de participants
▶ Le 05/12 de 12h à 17h à la Médiathèque de Redon Organisateur : GT	Dépistage	CeGIDD Rennes	7 personnes
	Information / prévention	- PCESS - Planning familial 35	15 personnes : 6 personnes venus chercher de l'information. Une classe GRETA 8 garçons et 1 fille (a demandé un entretien individuel au planning).
	Groupe de parole avec les résidents de l'A.P.E.A. (Appartements de Préparation et d'Entraînement à l'Autonomie)	Planning familial 35	10 personnes 8 personnes en situation de handicap : 3 hommes, 3 femmes + 2 éducatrices
▶ Le 05/12 de 18h30 à 21h au FJT La Mapar Organisateur : La Mapar	Dépistage	Association Aides	8
	Exposition Sex Breizh	Association p'tits débrouillards	
	Information / prévention	La Mapar	

### Ciné-débat

Projet	Intervenant.e.s	Nombre de participants
Présentation du film « Vivants ! » Le 02/12 à 20h10 au Cinémanivelle de Redon Organisateur : GT	- Association Aides	21 personnes

### Formations / Ateliers / conférences / exposition...

Projets	Intervenant.e.s	Nombre de participants
▶ <i>Café des parents : « Mon proche m'annonce qu'il.elle est homosexuel.le »</i> 02/12, de 10h à 11h30 au Centre social Confluence de Redon Public : parents, professionnel.le.s, tout public Gratuit Organisateur : Centre social Confluence	- Co animateur du collectif LGBTI et de la CGT 35.	6 personnes Dont le directeur du Centre Social, 4 bénévoles, 1 personne extérieure
▶ <i>Soirée-débat « Comment combattre l'homophobie au quotidien? »</i> Le 06/12 à 20h00 au Centre social Confluence de Redon Public : parents, professionnel.le.s, tout public Gratuit Organisateur : Centre social Confluence	Co animateur du collectif LGBTI et de la CGT 35.	9 personnes L'intervenant a informé de son absence la veille (dimanche). Cela étant trop tard pour prévenir les personnes, le Centre social a maintenu le café

		des parents avec un échange autour de ce thème mais sans personne ressource.
<p>▶ <i>Découverte d'outils pédagogiques sur le thème de la santé sexuelle</i> Le 03/12, de 13h30 à 16 h30 à Redon Agglomération Budget pris en charge par le COREVIH Bretagne Gratuit // sur inscription Public : Professionnels Organisateur : GT</p>	IREPS Bretagne	<i>Pas d'élément de bilan pour l'instant</i>
<p>▶ <i>Animation via l'exposition « Sex Breizh »</i> Le 05/12 de 14h à 17h à la Mission locale de Redon Gratuit / Public jeunes (12 – 25 ans) Organisateur : Mission locale</p>	- Mission locale - Association p'tits débrouillards	<i>Pas d'élément de bilan pour l'instant</i>
<p>▶ <i>Atelier « La voie du corps dans la sexualité. Plaisir, désir, excitation : comment ça marche ? »</i> Le 05/12 de 20h à 21h30 à Ressources Santé Pays de Vilaine Public : Ouvert à tous âges à partir de la puberté Gratuit</p>	- Aude RAIMBAULT sage-femme	1 personne
<p>▶ <i>Formation « Repérage des victimes de violences conjugales »</i> les 5 et 6 décembre à Redon Agglomération Public : Professionnels accompagnants sur le territoire du Pays de Redon Gratuit / sur inscription Organisateur : Groupe VIF Pays de Redon ▶ Prise en charge : Agence Départementale</p>	- Société Bretonne Psycho-Criminologie, Psycho-Victimologie (SBPCPV)	<i>Pas d'élément de bilan pour l'instant</i>

### Interventions scolaires

Projets	Intervenant.e.s	Nombre de participants
<p>▶ <i>EREA</i> Le 03/12 de 10h à 12h, au CPEF Public : élèves EREA</p>	- CPEF - Infirmier.ère.s de l'EREA	<i>Pas d'élément de bilan pour l'instant</i>

### Autres Interventions scolaires hors semaines Santé Sexuelle

Projets	Intervenant.e.s	Nombre de participants
<p>▶ <i>Cité scolaire de Beaumont / lycée</i> Le 10/12 de 9h à 17h30 au lycée Public : 1ères</p>	- CPEF - Infirmier.ère.s de l'établissement scolaire	<i>Pas d'élément de bilan pour l'instant</i>
<p>▶ <i>Cité scolaire de Beaumont / collège</i> Le 19/12 au collège Public : 5ème</p>	- CPEF - Infirmier.ère.s de l'établissement scolaire	<i>Pas d'élément de bilan pour l'instant</i>

### 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.

La première édition de cette mallette (comprenant 300 exemplaires) a essentiellement été diffusée auprès des infirmier.ère.s scolaires éloignées des Pôles documentaires en santé.

Ensuite nous avons confié des exemplaires aux Pôles documentaires en santé afin que la mallette puisse être mise en prêt (par exemple pour des villes comme Brest, Rennes, Saint-Brieuc...) pour les infirmier.ère.s scolaires se trouvant sur leurs secteurs.

Le bilan indique que cet outil est aussi très utilisé pour des entretiens individuels, ce qui n'est pas possible s'il faut emprunter la mallette, de plus nous avons aussi des demandes d'autres structures.

En 2019, nous avons donc étudié la possibilité d'une réédition avec l'ARS (fait un bref état des lieux des besoins et demandé une subvention) avec pour objectifs :

- De fournir les établissements scolaires non fournis lors de la première édition,
- D'étudier les besoins dans d'autres structures (CeGIDD, CPEF...),
- D'étudier la possibilité d'une diffusion (voir d'une adaptation) pour les structures accueillant des personnes en situation de handicap ayant suivi la formation Vie affective, relationnelle, sexuelle & handicap.

### **Autres actions accompagnées par le PCESS**

En plus de ces actions, le PCESS accompagne également quelques actions grâce à l'Unité Mobile de Dépistage (voir chapitre Unité Mobile de Dépistage) :

- Lycée St Yves de Bain de Bretagne
- Dépistages aux Resto du Cœur Lannion et sur l'Aire de repos de Marzan

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

Un certain nombre de professionnel.le.s ou étudiant.e.s 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 se 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 étudiant.e.s, les professionnel.le.s... qui nous sollicitent.

De plus en 2019 nous avons eu plusieurs sollicitations de services sanitaires, soit pour approfondir leurs connaissances sur le sujet, savoir comment aborder ces questions auprès d'un groupe et/ou pour leur fournir de la documentation, du matériel de prévention, ou leur prêter des outils.

### **Les autres participations du PCESS**

Le PCESS fait partie des groupes de travail suivants :

- Le Comité de pilotage des CeGIDD d'Ille-et-Vilaine (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 la FAS – Fédération des Acteurs de la Solidarité (3 réunions par an / notre charge de travail ne nous a pas permis de participer aux réunions de ce GT en 2019, nous avons suivi les activités grâce à des échanges avec le coordinatrice et les comptes rendus de réunions) ;
- Le Groupe VAS des Côtes d'Armor (pas de rencontre en 2019).

### **Participer à l'organisation d'un temps fort régional annuel sur la thématique « santé sexuelle » pour les professionnel.le.s.**

En 2019, le PCESS a collaboré à l'organisation et participé à trois temps forts sur la région :

- Les semaines santé sexuelle,
- La formation « violences sexuelles dans le contexte migratoire ; Repérer et accompagner les victimes vers une prise en charge médicale »,
- Le colloque régional consacré à la lutte contre le phénomène prostitutionnel en Bretagne

## Les semaines santé sexuelle

Elles se sont déroulées en Bretagne du 18 novembre au 15 décembre, avec une répartition d'une semaine par département :

- ▶ Côtes d'Armor : du 18 au 24 novembre
- ▶ Finistère : du 25 novembre au 1er décembre
- ▶ Ille-et-Vilaine : du 2 au 8 décembre
- ▶ Morbihan : du 9 au 15 décembre

Avec pour objectifs de :

- Sensibiliser le public aux questions de Santé sexuelle.
- Informer sur les différentes approches de la Santé sexuelle.
- Rassembler par cet effort de communication, acteurs et spectateurs des manifestations, professionnels et usagers de la santé sexuelle.
- Aider au développement des réseaux de solidarité, de réflexion et de soin en santé sexuelle.
- Faire connaître les lieux, les moyens et les personnes pouvant apporter un soutien ou une information de proximité.

Des actions ont pu spécifiquement être mises en place pour cette occasion, mais il s'agissait aussi de valoriser les actions déjà prévues sur cette période en les intégrant au programme des semaines Santé Sexuelle. En effet, notamment puisque les dates retenues étaient concomitantes à la Journée Mondiale de lutte contre le Sida, des actions étaient déjà prévues sur plusieurs territoires.

Bilan de la participation du PCESS :

En plus des actions citées précédemment : pour Rennes : dépistages organisés à Villejean et Maurepas), la plupart des actions mises en place à Redon, et le dépistage organisé à Saint-Malo), le PCESS a participé à la remise à jour et à la diffusion d'outils de prévention :

- Cartes postales « un amour de capote »
- Plaquettes adresses dépistages VIH/IST/Hépatites

Le PCESS a également participé à une journée d'action organisée à Saint-Brieuc, assister au colloque santé sexuelle des femmes ayant des relations sexuelles avec d'autres femmes dans le Morbihan, et participé à l'organisation de la diffusion du spectacle « A nos amours » à Rennes.

## Formation « violences sexuelles dans le contexte migratoire ; Repérer et accompagner les victimes vers une prise en charge médicale »

Vendredi 20 septembre 2019 9h à 17h à Rennes

### Programme

Matinée : Parcours migratoires et violences sexuelles

Après-midi : Vers une prise en charge adaptée des victimes

### Bilan

19 personnes des secteurs médicaux et/ou sociaux de la région Bretagne ont participé à la formation.

## Colloque régional consacré à la lutte contre le phénomène prostitutionnel en Bretagne

3 décembre 2019 à Rennes, en simultané à Brest et Lorient

### Programme

Restitution de l'état des lieux régional et sensibilisation des professionnels sur les questions de prostitution.

### Bilan

151 personnes ont participé au colloque.

*La réunion de bilan/évaluation n'a pas encore eu lieu.*

## 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 / CeGIDD ; Hadija CHANVRIL / COREVIH Bretagne ; Nolwenn KERIBEL / CeGIDD Brest ; Mickaël PEYRAZAT / Association AIDES ; Anne LETORET / Conseil Départemental 22 ; Myriam BESSE / Réseau Louis Guilloux-PCSS

### **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 2019.

## **Bilan du dispositif en 2019**

En 2019, plusieurs points étaient à faire pour assurer la continuité du dispositif :

- Trouver des financements pour pérenniser le projet.

En effet, en 2019 nous n'avions plus de financements du COREVIH Bretagne pour ce projet. Il s'agissait donc de trouver un nouveau financement. Afin de pérenniser ce projet l'ARS Bretagne nous a octroyé une subvention et souhaite que l'UMD soit intégré à notre CPOM.

- Faire un état des lieux des attentes et des besoins concernant l'UMD afin d'optimiser l'utilisation du dispositif : pour les structures qui l'utilisent déjà (identifier les freins à l'utilisation de l'UMD) et trouver de nouveaux utilisateurs en questionnant des structures qui pourraient l'utiliser, afin de faire des propositions en adéquation avec les éléments observés.
- Remobiliser un comité de pilotage.

Certaines personnes ont changé de poste, sont partis à la retraite, ou ne sont plus investis sur ces questions, de plus si nous réalisons un état des lieux d'autres structures pourraient souhaiter s'engager dans ce projet.

Suite au départ de Benoit Richard, qui devait travailler sur ces deux derniers projets, nous n'avons pas avancé en 2019. Ces projets sont des priorités pour 2020.

### **Bilan des actions**

#### **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 2019

- 13 actions réalisées

La plupart des bilans des actions ne nous ont pas été retournées, nous ne sommes donc pas en capacité de publier les chiffres des actions notamment le nombre total de personnes contactées et le nombre total de personnes dépistées.

Tableau 23 : Calendrier des actions de l'UMD en 2019

Dates			Rôle du PCESS et partenariats
<b>Janvier</b>	Jeudi 24	<b>Dépistages et bilan de santé aux Resto du cœur de Lannion et Tréguier</b> <i>Porteur du projet : CeGIDD Saint-Brieuc</i> <i>Partenariats : CeGIDD St Brieuc ; Resto du Cœur.</i> <i>Publics : Usager.e.s des Resto du Coeur</i>	Mise à disposition sur site de l'UMD pour les dépistages et entretiens médicaux. <i>Le CeGIDD de Saint-Brieuc n'ayant pas la possibilité de faire assurer le véhicule par le Centre Hospitalier de Saint-Brieuc, nous nous chargeons de conduire le camion sur site pour pouvoir réaliser cette action.</i>
Février			
<b>Mars*</b>	lundi 11	<b>Information et prévention en Vie affective et sexuelle</b> <i>Porteur du projet et partenariats : CPEF Bain de Bretagne, Lycée Saint Yves et Agence départementale</i> <i>Publics : élèves du Lycée St Yves de Bain de Bretagne</i>	- Mise à disposition de l'UMD pour des entretiens individuels ou en petits groupes. - Participation aux actions mises en place.
	Samedi 30	<b>Sidaction Rennes</b> <i>Porteur du projet : Ecole Supérieur de commerce de Rennes</i> <i>Public : grand public</i>	Coordination de la mise en place du dépistage pour le Sidaction. <i>Partenaires pour le dépistage : CeGIDD de Rennes et Association Aides.</i>
<b>Avril</b>	Samedi 6	<b>Sidaction St Malo</b> <i>Action annulée faute de disponibilité des acteurs (notamment le CeGIDD de Saint-Malo).</i>	
<b>Mai</b>	Mercredi 22	<b>Fougères / Journée d'information, de prévention et de dépistage en Santé Sexuelle.</b> <i>Porteur du projet : Groupe de travail VAS du Pays de Fougères (voir détails et bilan page 69) Public : grand public</i>	Co-Coordination du GT et de l'organisation de ce temps fort. <i>Partenaires pour le dépistage : CeGIDD de Rennes.</i>
<b>Juin</b>	Samedi 8	<b>Marche des Fiertés</b> <i>Porteurs du projet : Iskis (Centre LGBTI+ de Rennes) et Association Aides</i> <i>Public : Personnes présentes sur la manifestation</i>	Co-organisation de l'espace de dépistage <i>Partenaires du dépistage : CeGIDD de Rennes et Association Aides.</i>
	Mercredi 26	<b>Aire de Marzan / Lieux de Rencontre Extérieur</b> <i>Porteurs du projet et partenariat : ENIPSE et CeGIDD 56 Public : HSH</i>	Mise à disposition sur site de l'UMD pour les dépistages et entretiens médicaux. Participation à l'action.
<b>Juillet</b>	Jeudi 25	<b>Festival de Cornouaille</b> <i>Porteurs du projet : CeGIDD Quimper</i> <i>Public : grand public</i>	Mise à disposition de l'UMD pour les mois de juillet et août dans le Finistère.
<b>Septembre</b>	Jeudi 19	<b>Aire de Marzan / Lieux de Rencontre Extérieur</b> <i>Porteurs du projet et partenariat : ENIPSE et CeGIDD 56 Public : HSH</i>	Mise à disposition sur site de l'UMD pour les dépistages et entretiens médicaux. Participation à l'action.
<b>Octobre</b>	Dimanche 6	<b>Antrain / Journée d'information et de</b>	Co-Coordination du GT et de l'organisation

		<b>prévention en Santé Sexuelle.</b> <i>Porteur du projet et partenariats : Groupe de travail VAS du Pays de Fougères (voir détails et bilan page 70) Public : grand public</i>	de ce temps fort.
<b>Novembre</b>	Mardi 19	<b>Saint-Brieuc / Journée d'information et de dépistage dans le cadre des semaines Santé Sexuelle.</b> <i>Porteur du projet : Groupe de travail VAS de Saint-Brieuc. Public : lycéen.ne.s</i>	Mise à disposition sur site de l'UMD pour les dépistages et entretiens médicaux.
<b>Décembre</b>	Jeudi 5	<b>Redon / Journée d'information et de dépistage dans le cadre des semaines Santé Sexuelle.</b> <i>Porteur du projet : Groupe de travail VAS du Pays de Redon (voir détails et bilan page 72) Public : grand public</i>	Co-Coordination du GT et de l'organisation de ce temps fort. <i>Partenaires pour le dépistage : CeGIDD de Rennes</i>
	Vendredi 6	<b>Saint-Malo / Journée d'information et de dépistage dans le cadre des semaines Santé Sexuelle et de la JMS.</b> <i>Porteur du projet : Groupe de travail VAS du Pays de Saint-Malo (voir détails et bilan page 72) Public : grand public</i>	Co-Coordination du GT et de l'organisation de ce temps fort. <i>Partenaires pour le dépistage : CeGIDD de Saint-Malo, Associations Aides et le Planning Familial 35.</i>

## 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 s'il n'y a pas d'espace d'attente à l'extérieur ou à proximité) ;
- Confidentialité limitée ;
- Manque un auvent en cas de pluie ;
- Difficile à conduire ce type de gabarit et à manœuvrer en ville.

### Calendrier prévisionnel des actions 2020

FEVRIER	Ille Et Vilaine	06/02/2020	Resto du coeur Lannion et Tréguier CeGIDD Saint-Brieuc
MARS	Ille Et Vilaine	28/03/2020	Sidaction Rennes ?
AVRIL	Ille Et Vilaine	Du 20 au 26/04	Campagne de vaccination
AVRIL	Morbihan	29/04/2020	UMD Marzan
MAI	Ille Et Vilaine	20/05/2020 ou 27/05/2020	Fougères
MAI	Ille Et Vilaine	27/05/2020	Fougères
JUIN	Ille Et Vilaine	06/06/2020	Marché des fiertés
JUIN	Morbihan	11/06/2020	UMD Marzan
JUIN	Finistère	22/06/2020	Départ UMD Quimper
JUILLET	Finistère	25 et 26/07/2020	Festival de Cornouille CeGIDD Quimper
OCTOBRE	Ille et Vilaine	04/10/2020	Antrain

## **PCESS – Conclusion et perspectives 2020**

En 2020 le PCESS doit écrire un nouveau Contrat d'objectif et de moyens avec l'ARS Bretagne.

L'ensemble des missions devraient être maintenues, mais des modifications seront à prévoir, notamment :

- La co-animation des groupes de travail dans le cadre du PRSS :

Ce projet sera maintenu dans le nouveau CPOM, avec une redistribution de la co-animation des GT entre l'ARS, Le COREVIH Bretagne, Le réseau périnatalité Bretagne et le PCESS.

- L'animation des groupes de travail

Devant les difficultés de plus en plus importantes à réunir les acteurs, il s'agit d'avoir une réflexion globale sur l'animation de groupe de travail à distance : utilisation plus régulière de visio-conférences ou conférences téléphoniques, réflexion et mise en place d'outils collaboratifs à distance via internet.

- L'animation territoriale de santé

Le COREVIH Bretagne s'inscrivant maintenant aussi sur la thématique Santé Sexuelle, nous devons réfléchir, en lien avec l'ARS Bretagne, à coordonner nos actions territoriales (qui intervient et sur quel département ?). Ces éléments seront intégrés à l'action 3 : « 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 ».

- Inscrire l'Unité Mobile de Dépistage dans notre CPOM

**ANNEXE 1**  
**INFORMATIONS COLLECTIVES – PÔLE TUBERCULOSE**

<b>DATE</b>	<b>PAR QUI ?</b>	<b>LIEU D INFORMATION</b>	<b>CONTEXTE</b>	<b>INVITES</b>	<b>RESULTATS</b>
24/01/2019  1H + 2h de trajet	Dr FILY Fabien , CH St Malo Adeline GAILLARD et Sarah GACEL, IDE RLG	Salle des familles, annexe mairie Saint Malo	Tb respiratoire avec ED positif chez un éducateur sportif dépendant d'une association ayant pratiqué dans divers établissements du bassin malouin.	Les parents des enfants ayant été le plus en contact avec le cas index et qui nécessitent un dépistage uniquement.	Environ 50 personnes sont venues assister à la présentation où était expliqué la maladie, mais aussi le choix des sujets contacts à dépister
30/01/2019  1H	RLG : Dr Hélène LEROY et Adeline GAILLARD, IDE RLG	Pôle Saint Hélier Rennes	Tb respiratoire avec ED au direct chez un patient ayant séjourné dans cet établissement avant découverte du diagnostic.	Tous les salariés en contact dans le service de soins du patient mais aussi du plateau technique en rééducation.	Une quarantaine de personnes sont venues à la présentation. Rappel sur la maladie, dépistage, choix des sujets contact. 54 personnes se sont vues proposer un dépistage. Médecin du travail présent.
18/03/2019  1H	Dr Hélène LEROY, médecin RLG Adeline GAILLARD, IDE RLG	Salle annexe complexe sportif Rennes	Tb respiratoire chez l'un des entraîneurs de basket d'un club de Rennes. Deux équipes avec des entraînements quasi-quotidiens et déplacements le week-end.	Les parents dont les enfants sont en cours de basket avec le cas index ainsi que leur enfant, les autres entraîneurs.	Une trentaine de personnes présentes lors de la réunion. Présentation sur Power-Point sur la maladie, la contagiosité et le dépistage collectif organisé.
??/06/2019  1H	Dr Hélène LEROY, médecin RLG	Ecole primaire privé	Tb respiratoire chez une enfant avec uniquement des cultures positives .Découverte au décours de son dépistage après diagnostic de Tb chez son papa très bacillifère.	Les parents des deux classes de petites et moyennes sections (classe et dortoirs partagés)	
05/09/2019  1H	Dr Gaylord DELOBRE, médecin RLG Adeline GAILLARD, IDE RLG	Salle sur site de l'entreprise (siège social)	Tb respiratoire chez une salariée travaillant au même étage que le cas index en 2014 mais n'étant pas retenu sujet contact. Patiente ayant uniquement des cultures positives	Salariés partageant le même open space en 2015 et en 2019.	26 personnes sont venues. Médecin du travail présent également. Présentation en PP sur la maladie, la contagiosité et le dépistage collectif organisé.
17 octobre 2019	DR LEROY Hélène, médecin RLG LE RAVALLEC Louise IDE RLG	Salle sur site d'une entreprise sur Rennes	Tuberculose respiratoire et bacillifère chez une salariée, retard dans la PEC du dépistage	Salariés partageant le même open space.	10 personnes sont présentes, dont représentant du CHSCT, pas de membre de la direction. Présentation de la maladie et organisation dépistage.

**ANNEXE 2**

**DEPISTAGES COLLECTIFS – PÔLE TUBERCULOSE**

<b>LIEU</b>	<b>CONTEXTE</b>	<b>POPULATION CIBLE</b>	<b>EQUIPE DE DEPISTAGE</b>	<b>DUREE</b>	<b>OBJECTIFS RESULTATS</b>
Services urgence et médecine /clinique privé Rennes	Dépistage du personnel ayant pris en charge le cas index pendant son hospitalisation. Il s'agit d'un cas de 2018.	Personnels soignants	1 IDE RLG 1 secrétaire RLG 1 IDE CHU	1 jour (2h/J)	<u>Objectifs</u> : réalisation des IDR ou IGRA* auprès du personnel concerné/ répondre aux questions de façon adaptée. <u>Résultats</u> : 20SC / 18 vus Les IDRs seront directement lues dans les services car peu de participation en collectif.
Centre de réinsertion professionnelle/ Rennes	2ème dépistage suite à un cas secondaire dans le même groupe qu'en 2018	Travailleurs sociaux et Collègues en chantier d'insertion	1 IDE RLG 1 secrétaire RLG 1 IDE CHU	2 jours (2h/J)	<u>Objectifs</u> : réalisation des IDR ou IGRA* auprès des personnes concernées/ répondre aux questions de façon adaptée et orientés si besoin en fonction des résultats <u>Résultats</u> : 34 SC /26 vus dont 4 ITL dont 3 traitées.
CH de St Malo/ Cas index sur du multisports.	Dépistage des enfants ayant eu plus de 20h de contact avec le cas index très bacillifère dans une grande salle de sport. Il s'agit d'un cas de 2018.	Enfants ayant activité extra et intra-scolaires de tout le bassin malouin	1 IDE RLG 1 secrétaire RLG 1 IDE CH	3 jours 5h/j	<u>Objectifs</u> : réalisation des IDR * auprès des enfants / répondre aux questions de façon adaptée aux parents et orientés si besoin en fonction des résultats <u>Résultats</u> : 66 SC/51 vus dont 1 ITL traitées Tous les enfants non vus, ont été relancés afin de bénéficier du dépistage.
Pôle de rééducation /Rennes	Dépistage du personnel ayant pris en charge le cas index très bacillifère pendant son hospitalisation	Personnels du service d'hospit mais aussi du plateau technique de rééducation	2 IDEs RLG 1 secrétaire RLG	2 jours 3h/J	<u>Objectifs</u> : réalisation des IDR ou IGRA* auprès du personnel concerné/ répondre aux questions de façon adaptée. <u>Résultats</u> : SC/ vus dont ITL traitées Tous les enfants non vus, ont été relancés afin de bénéficier du dépistage.
Club sportif De Rennes	Cas index donnant des entrainements d'un sport collectif à plusieurs reprises dans la semaine + match à deux groupes de jeunes. Le cas index était très bacillifère et période assez longue avant d'avoir recours au système de soin.	Tous les jeunes qui ont bénéficiés des entrainements ainsi que les co-entraîneurs et une responsable administratif.	1 IDE RLG 1 secrétaire RLG 1 IDE CHU	2 jours (2h/J)	<u>Objectifs</u> : réalisation des IDR auprès des adolescents / répondre aux questions de façon adaptée aux parents et orientés si besoin en fonction des résultats. Les radiographies ont été faites sur créneau horaire au CHU. <u>Résultats</u> : 53 SC/ 48 vus dont 4 ITL traitées Tous les adolescents non vus, ont été relancés afin de bénéficier du dépistage.

LIEU	CONTEXTE	POPULATION CIBLE	EQUIPE DE DEPISTAGE	DUREE	OBJECTIFS RESULTATS
Ecole maternelle de Janzé	Cas secondaire chez une enfant dont le père était traité pour une tuberculose contagieuse. Culture positive uniquement chez l'enfant dont préconisation de dépistage pour les personnes ayant eu 40 heures de contact.	Deux classes de maternelles concernées +institutrice et ATSEM Enfants de moins de 5 ans donc 2 temps de dépistage ( T0 et T3 mois)	2 IDE RLG 1 secrétaire RLG 1 IDE CHU	2X3 demi-journées (2 X3H30/J)	<u>Objectifs</u> : réalisation des radiographies thoraciques par classe sur l'hôpital sud avec IDR ou lecture des IDRs en même temps et le reste sur l'école. Les enfants sont entourés sur l'hôpital d'une équipe spécialisée ce qui rend les choses beaucoup moins anxiogène pour eux. Dans son ensemble, la réalisation des IDRs se passent bien car le temps nécessaire est pris avec chaque enfant et la collectivité apaise. <u>Résultats</u> : 66 SC/ 65 vus dont 1 ITL traitée
Services urgence et médecine /clinique privé Rennes	Dépistage du personnel ayant pris en charge le cas index pendant son hospitalisation.	Personnels soignants	1 IDE 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. Radiographies dans leurs établissements de travail. <u>Résultats</u> : ?SC / ? vus
Entreprise/ Rennes	Cas index peu contagieux mais nécessitant autour un dépistage pour les personnes ayant eu 40h de contact. Il s'agit du 2 <sup>ème</sup> de cas de TB dans cette entreprise ce qui a d'emblé élargit le cercle de dépistés	Open space du CI et collègues étroits de 2015 du CI.	1 IDE RLG 1 secrétaire RLG 1 IDE CHU	½ journée (4h)	<u>Objectifs</u> : réalisation d'emblée d'IGRA sur une matinée avec radiographies en externe payé par l'employeur. Cela a permis de rassurer les personnes qui avaient vécu les deux temps de dépistage en 2015. <u>Résultats</u> : 27 SC / 27 vus ; 5 ITL dont 3 traitées
Entreprise en cybersécurité/ Rennes	Dépistage des salariés suite à un cas de tuberculose très bacillifère parmi les employés.	Salariés du plus grand open space de l'entreprise	2 IDES RLG+ 1 IDE CHU CLAT 1 secrétaire RLG + 1 secrétaire CHU Clat	4 jours sur plages horaires variables	<u>Objectifs</u> : distribution de questionnaire « santé » au préalable pour entretien IDR, réalisation IDR ou IGRA sur site et créneaux de radio pour faciliter passage des salariés sur CHU_ <u>Résultats</u> : tous les salariés sollicités n'ont pas répondu présents lors des jours de présence de l'équipe CLAT sur site, retard de dépistage pour certains, relances faites, suivis enclenchés sur CHU- dispensaire pour les ITL découvertes. 94 SC/ 77 vus 6 ITL dont 4 traitées