

**Réseau  
LOUIS GUILLOUX**

**RAPPORT D'ACTIVITÉS  
2020**

# SOMMAIRE

**RAPPORT MORAL (pages 5 à 6)**

**ORGANIGRAMME (page 8)**

**INTRODUCTION (pages 9 à 10)**

**ACTIVITES MIGRANTS (pages 11 à 45)**

DATASAM

CMLG

Consultations spécialisées VIH

Accompagnement

psycho-social des personnes migrantes en situation de précarité

Equipe mobile Covid au RLG

CIME (Consultations et Interprétariat en Médecine générale)

ASL (Ateliers socio-linguistiques) « Ma grossesse en France »

**LE POLE INTERPRETARIAT (pages 46 à 55)**

Contexte général

Organisation du pôle

Formation et suivi des interprètes

Chiffres 2020

Traduction guide solidaire

Travail régional avec le DATASAM

Travail national

Perspectives

**LE POLE TUBERCULOSE (pages 56 à 71)**

La veille sanitaire antituberculeuse en 2020 en Ille et Vilaine

Caractéristiques épidémiologiques des cas de tuberculose maladie

Les enquêtes autour des cas

Actions réalisées par le CLAT35 en 2020

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

Perspectives

**LES APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE (pages 72 à 81)**

Présentation du service

Candidatures 2020 : les chiffres à retenir

Evaluation externe

Perspectives 2021

**LE POLE PCESS (pages 82 à 88)**

Objectifs

Activités

Perspectives

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

### **TABLEAUX**

#### **ACTIVITÉS MIGRANTS**

##### **DATASAM**

Tableau 1 : Nombre de participants par type d'évènement organisé par le DATASAM en 2020

Tableau 2 : Nombre de participants par type de réunion en 2020

##### **CMLG**

Tableau 3 : Evolution de l'activité globale de 2013 à 2020

Tableau 4 : Description des consultations de 2018 à 2020

Tableau 5 : RDV manqués en 2019 et 2020

Tableau 6 : Pourcentages de patients sans droit de santé à la première consultation au CMLG en 2019 et 2020

Tableau 7 : Ages médians en fonction du sexe

Tableau 8 : Nombre de mineurs reçus au CMLG de 2013 à 2020

Tableau 9 : Répartition des patients en fonction du statut administratif (et comparaison avec 2019)

Tableau 10 : Résultats des dépistages des maladies infectieuses VIH, VHB, VHC, tuberculoses entre 2012 et 2020

Tableau 11 : Résultats des dépistages pour l'hépatite B, pour les patients non porteurs d'une hépatite B chronique

Tableau 12 : Nombre de vaccinations faites pour les patients vus pour la première fois dans l'année considérée entre 2012 et 2020

##### **EQUIPE MOBILE**

Tableau 13 : Activités en lien avec la Covid

Tableau 14 : Activités en lien avec les personnes avec des comorbidités mises à l'abri

##### **CIME**

Tableau 15 : Description du projet initial et des ajustements réalisés en 2020

Tableau 16 : Analyse du projet CIME en 2020

#### **INTERPRETARIAT**

Tableau 19 : Evolution du nombre d'heures d'interprétariat téléphonique sur 5 ans

Tableau 20 : Progression de l'activité en chiffres

#### **TUBERCULOSE**

Tableau 21 : Sites de notification des DO

Tableau 22 : Eléments sociaux

Tableau 23 : Circonstances de découverte

Tableau 24 : Localisations et données de l'imagerie

Tableau 25 : Répartition des sujets contact en fonction du « type de contact » avec les personnes présentant une maladie tuberculeuse en 2020, comparée à 2019

Tableau 26 : Indicateurs pour les enquêtes autour des cas de tuberculose en 2020 par le CLAT35 d'après les recommandations du HCSP du 25/10/2013

##### **ACT**

Tableau 27 : Accords et entrées entre 2017 et 2020

### **GRAPHIQUES**

#### **ACTIVITÉS MIGRANTS**

##### **DATASAM**

Graphique 1 : Nombre d'outils diffusés parmi les 7 principaux

Graphique 2 : Secteur professionnel des participants aux formations/soirées de 2020

Graphique 3 : Secteur professionnel des participants aux rencontres organisées par l'équipe de coordination régionale

Graphique 4 : Répartition des participants aux rencontres par territoire concerné

#### **CMLG**

Graphique 5 : Nombre de patients et nombre de consultations de 2013 à 2020

Graphique 6 : Délais médians entre la demande et le rendez-vous effectif (en jours)

Graphique 7 : Origine géographique des personnes reçues en 2019 et 2020

Graphique 8 : Type d'hébergement des personnes reçues en 2019 et 2020

Graphique 9 : Adressage des personnes reçues en 2019 et 2020

Graphique 10 : Pathologies dépistées et prises en charge

Graphique 11 : Nombre de consultations infirmières par an de 2014 à 2020

Graphique 12: Nombre et nature des consultations infirmières en 2020

Graphique 13 : Nombre de boîtes de médicaments délivrées par an de 2014 à 2020

Graphique 14 : Répartition du nombre de patients hors RLG ayant bénéficié des traitements médicaux via PHI

#### **CIME**

Graphique 15 : Bilan des consultations C1 et C2 honorées en 2020

Graphique 16 : Pays d'origine des patients inclus dans CIME

Graphique 17 : Perspectives du projet CIME en 2021

#### **ASL**

Graphique 18 : Nombre de personnes inscrites aux ASL en 2020

Graphique 19 : Nombre de séances aux ASL en 2020

#### **INTERPRETARIAT**

Graphique 18 : Répartition du nombre d'heures par langue en 2020

Graphique 19 : Répartition par domaine en 2020

Graphique 20: Evolution du nombre d'heures d'interprétariat en Bretagne entre 2016 et 2020 (hors Ille et Vilaine)

Graphique 21 : Nombre de structures « demandeuses » en 2020

#### **TUBERCULOSE**

Graphique 22 : Evolution du nombre de cas déclarés par an depuis 2010 en Ille et Vilaine

Graphique 23 : Données nationales pour comparaison

Graphique 24 : Répartition des cas de tuberculose en fonction des classes d'âge en Ille et Vilaine de 2015 à 2020

Graphique 25 : Pourcentage des personnes nées hors de France parmi les cas de tuberculose maladie répertoriés depuis 2013 en Ille et Vilaine

#### **ACT**

Graphique 26 : Demandes d'admission entre 2017 et 2020

Graphique 27: Durée moyenne de prise en charge selon l'année de sortie du dispositif (en jours)

Graphique 28 : Age des résidents à l'entrée

Graphique 29 : Pourcentage des pathologies des résidents pris en charge en 2020

#### **BILAN FINANCIER**

Graphique 30 : Bilan par analytique des comptes 2020

Graphique 31 : Evolution des charges entre 2016 et 2020 par section analytique

Graphique 32 : Evolution du total des charges et des produits entre 2016 et 2020

## RAPPORT MORAL 2020

Difficile de ne pas aborder ce que la crise sanitaire a fait peser sur notre société... chômage (900 000 demandeurs d'emplois en plus en 2020), explosion de l'aide des banques alimentaires +50%, appauvrissement des ménages, d'autant plus fortement que leur niveau de vie était initialement bas. Une crise sanitaire c'est une crise économique et sociale, psycho-sociale devrait on écrire tant les effets sur la santé mentale ont été majeurs ... et ce sont les plus démunis qui paient le plein tarif...

Pour les activités de l'association en 2020, je ne reviendrai pas sur l'impact direct largement décrit dans le rapport d'activité pour l'ensemble des pôles mais sur quelques faits saillants.

On a pu constater avant tout la capacité d'adaptation de l'ensemble des salariés de l'association concernant les prises en charge des patients pendant cette période (encore d'actualité). L'accent a été mis sur la volonté de poursuivre au maximum l'accueil des personnes malgré le contexte et chacun a fait preuve d'inventivité et de savoir-faire pour surmonter ces obstacles. On peut saluer aussi la capacité à aller chercher l'expérience, l'expertise en tant que de besoin afin d'assurer la continuité des activités de soins notamment auprès des institutions, du CHU, et de pouvoir répondre ainsi aux sollicitations des partenaires de la meilleure façon possible.

La période de confinement a permis par exemple la mise à l'abri de personnes à la rue très éloignées du soin créant de réelles opportunités de prises en charge dans un objectif de santé plus global que l'intervention restreinte au dépistage et à la maîtrise de l'épidémie.

Mais cette crise a aussi mis en lumière, ou aggravé des situations déjà bien difficiles comme l'isolement des personnes précaires, la vulnérabilité des femmes et des mineurs isolés ... une urgence chasse l'autre et il s'est avéré compliquer de porter le plaidoyer auprès des autorités. L'entrée en vigueur des délais de carence pour l'obtention de l'ouverture des droits pour les demandeurs d'asile, des délais déraisonnables de traitement des demandes de l'aide médicale état ont pesé et pèsent encore sur la santé des publics concernés et des professionnels qui les accompagnent. Cela doit nous inciter à poursuivre notre opposition argumentée, construite et collective à ces mesures.

Si l'association a pu jouer un rôle, elle l'a fait avec ses moyens, son réseau, sa capacité d'adaptation mais aussi avec ses valeurs.

Il a été pour ma part fondamental que l'action du Réseau ait pu assurer la prégnance de la déontologie, de l'éthique et des droits humains avant toutes considérations liées au contexte d'urgence sanitaire et qui a fait parfois oublier l'un des principes fondamentaux de l'intervention sanitaire et sociale : le consentement.

Non on ne dépiste pas quelqu'un contre son gré (ou au chantage liant le dépistage à l'offre d'hébergement), non on ne l'oblige pas à rester enfermer en isolement dans une chambre pour respecter une quatorzaine, non on ne transmet pas des listes de noms de patients « positifs » (ou pas) d'une administration à une autre, pour identifier les personnes à leur insu ... comme si l'urgence sanitaire devait tout justifier...

Sans cesse le personnel de l'association a su rappeler ces principes, en opposition parfois avec des décisions administratives appliquées sans discernement, sans contextualisation.

Il faut aussi souligner la distanciation de la vie associative, distanciation physique au point de se retrouver régulièrement derrière un écran pour échanger, discuter, réfléchir ... ce fut un énorme effort d'autant qu'il a duré (et qu'il dure encore), télétravail, réunions et événements annulés, reportés, en

visioconférence, autant de frustrations qu'il a fallu surmonter. La distanciation aussi nécessaire soit-elle, c'est moins d'interaction, moins de réconfort, non ?

Espérons que cette période apporte des enseignements pour la suite, quand on agit au nom du sens commun, du fameux (ou fumeux ?) intérêt général, exclure c'est se mettre en échec...ce n'est pas l'épidémie qui a été source d'inégalité... la maladie virale se répand là où on la mène et c'est le traitement par notre société de la précarité et de la migration qui révèle ces différences.

Je voulais insister pour finir sur le travail remarquable que chacun des salariés a pu faire pendant cette période, ou ces différentes périodes, et qui se poursuit encore aujourd'hui, au nom de ce que je représente, je vous dis à tous merci, merci et bravo !

# **ORGANIGRAMME**

**Directeur Patrice PRETER**  
**Direcrice médicale Hélène LEROY**

**Assistante de Direction Françoise GUALDE**  
**Comptable Françoise FORVEILLE**

**Pôle Migrants**

**Pôle Tuberculose**

**Pôle Interprétariat**

**Pôle PCESS<sup>4</sup>**

**Pôle Appartements  
de coordination  
thérapeutique**

**CMLG**

**DATASAM<sup>2</sup>**

**CIME<sup>3</sup>**

1 médecin responsable  
Gaylord DELOBRE

1 responsable  
Oksana VATS

1 coordinatrice  
Myriam BESSE

1 responsable  
Cécile FOURDAN

1 Médecin  
responsable  
Hélène LEROY

1 Coordinatrice  
Lauranne  
MOUSSION

1 médecin  
Hélène LEROY

1 travailleur social  
Karine JOUAS

2 secrétaires  
Métaksia AGAJANIAN  
Anne-Cécile LIEVIN

1 travailleur social  
Karine JOUAS

1 adjointe administrative  
Christine BODIN

3 secrétaires  
Karen MERMIN  
Zeinab  
SARWARI  
Ekaterine  
KERETCHASHVILI

1 médecin  
Hélène LEROY

1 Coordinatrice  
Joana TRIGUEIRO

2 infirmières  
Adeline GAILLARD  
Louise LE RAVALLEC

19 interprètes

1 médecin  
Hélène LEROY

2 infirmières  
Sophie BOISRAMÉ  
Louise LE RAVALLEC

1 secrétaire  
Daisy BEDEL-  
POIRIER

1 secrétaire  
Daisy BEDEL-POIRIER

1 secrétaire  
Sylvie PEPIN

1 éducatrice spécialisée  
Natalia RODRIGUES

2 infirmières  
Anne ROBIN  
Sophie  
BOISRAMÉ

**Equipe mobile  
ressources  
santé**

1 psychologue  
Anne-Laure TILLARD

2 psychologues  
Miguel SIERRA  
Sarah  
HENNEQUIN

1 médecin  
Martin MOLINA

1 médecin coordinateur  
Jean DAMBRICOURT

14 médecins  
consultants

1 infirmière  
Tatiana LEMARE

**ASL<sup>1</sup> Ma  
grosses en  
France**

1 travailleur  
social  
Karine JOUAS

<sup>1</sup> Ateliers socio-linguistiques

<sup>2</sup> Dispositif d'appui technique pour l'accès aux soins et l'accompagnement des migrants en Bretagne

<sup>3</sup> Consultations avec interprète en médecine de ville

<sup>4</sup> Pôle de Coordination en Santé Sexuelle

## Introduction

Ce rapport a pour objet de présenter l'activité du Réseau Louis Guilloux pour l'année 2020. 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 2020.

## 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 15 membres.

Le bureau, composé de 6 membres, s'est réuni 11 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.

## Ressources humaines

A la fin de cette année 2020, le réseau totalise 63 salarié.e.s soit 34 équivalent temps plein.

13 nouveaux contrats ont été signés, et 10 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 Dominique Cadiou médecin consultant, Alain Yaacoub interprète qui ont fait un long parcours au sein du RLG. Merci à eux pour leurs apports au sein du Réseau Louis Guilloux, mais également à Mirwais Kater et Khulan Badamseered, interprètes

De nouveaux salarié.es sont arrivé.e.s et partis au cours de cette année :

Ekaterine Keretchashvili secrétaire, Tatiana Lemare et Audrey Croq Infirmières, Constance Désoblin, psychologue, Omid Abdud Wahid Interprète; Julie Hie médecin.

Bienvenu à Martin Molina et Etienne Robin médecins, Joana Trigueiro coordinatrice, Anne Laure Tillard et Sarah Hennequin psychologues et Marlène Dunaud secrétaire.

Le réseau a accueilli 12 stagiaires au cours de cette année.

## RGPD

La démarche de mise en conformité au regard du Règlement Général de la Protection des Données a été initiée. La prise en compte de ces exigences devient une préoccupation constante dans le développement de toutes les actions du Réseau Louis Guilloux.

## Faits marquants de l'activité 2020

Les différents points présentés sont développés au sein de chaque pôle.

### Adaptation de l'activité pour faire face à a crise sanitaire :

Dès les 1<sup>ers</sup> jours du confinement de mars 2020, le Réseau a travaillé activement avec les partenaires institutionnels et associatifs pour élaborer des réponses nouvelles pour la mise à l'abri et la prise en charge des personnes en situation de précarité.

Chaque pôle a adapté ses activités pour prendre en compte les contraintes sanitaires.

La mise en place du télétravail et la proposition de nouvelles modalités de collaboration (réunions téléphoniques et en Visio) ont rapidement été mises en place pour s'adapter au contexte. A l'issue du 1<sup>er</sup> confinement un accord télétravail construit avec les représentantes du CSE (Conseil Social et Economique) a été proposé et validé par la Direction du travail.

### Journée régionale COVID

Avec l'appui du DATASAM, une journée régionale COVID a été proposée avec pour objectif de partager les expériences et de pouvoir en tirer des enseignements.

### Formation Education Thérapeutique du Patient :

Dans la continuité de la dynamique engendrée par la construction du projet associatif, une formation transversale aux différents pôles sur l'Education Thérapeutique du Patient a été mise en place.

Le programme d'ETP du RLG s'inscrit à la rencontre entre la pathologie chronique et la précarité, notamment chez des personnes allophones primo-arrivantes, sans repère dans le système de soins français, il n'existe pas de programme d'ETP proposé à des migrants primo-arrivants en langue maternelle. Ce programme répond à un besoin particulier puisqu'il s'agit de personnes sans ancrage territorial : même si elles peuvent être logées momentanément dans un quartier de Rennes, elles sont suivies au RLG

### Mise en œuvre du projet CIME- Article 51 :

Le développement opérationnel du projet CIME – Consultations avec Interprètes en Médecine de ville a permis d'inscrire et d'articuler aux actions existantes une nouvelle proposition de qualité pour permettre aux personnes migrantes d'accéder aux soins.

### TBC activité maintenue – exercice dans un contexte contraint

Contrairement à la situation générale en France, le nombre de Déclarations Obligatoires (DO) est en augmentation. La mise en œuvre des enquêtes autour des cas s'est trouvée grandement complexifiée par le contexte sanitaire.

### Développement des ACT :

Le Réseau Louis Guilloux a répondu avec succès à un appel à projets dans le cadre du déploiement de nouvelles places, la capacité du dispositif va donc passer de 15 à 20 places.

Par ailleurs, Les ACT ont le statut d'établissement médico-social financé par l'Assurance maladie médico-social et sont soumis à la procédure d'évaluation externe qui a mobilisé l'ensemble de l'équipe et permis d'établir de nouvelles perspectives.

### Interprétariat : nouveaux outils :

La construction d'un nouveau logiciel adapté aux usages du pôle interprétariat a mobilisé l'équipe. Celui-ci va être opérationnel en début d'année 2021.

L'acquisition de cabines adaptées et insonorisées va permettre de développer l'interprétariat en visio, notamment dans le cadre du projet CIME.

## **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 2020

Le dispositif a poursuivi le développement et l'animation du réseau de partenaires sur la région Bretagne, dans le contexte particulier de la crise sanitaire de 2020.

3 éléments majeurs cette année :

- L'organisation continue de formations courtes en visioconférence à destination des médecins du dispositif CIME et des partenaires du réseau régional : « **Travailler avec un interprète** » ; « **Dépistage en santé mentale** », « **Certificats médicaux** », « **La consultation de bilan : quelle proposition de contenu ?** », « **Les droits de santé des personnes étrangères en France** ».
- 2 web-conférences d'information dans le cadre de **la gestion de la crise sanitaire en lien avec la Covid19** à destination des professionnels des structures d'hébergement en Bretagne (du dispositif d'accueil des demandeurs d'asile, des Mineurs Non Accompagnés, hôtels financés par le 115, les mairies...).
- La tenue d'une visioconférence « **Soins et accompagnement des personnes en situation de précarité en période de crise sanitaire : l'exemple de la Covid19** » à destination des professionnels bretons qui ont été impliqués dans l'organisation face à la crise sanitaire de la Covid19.

L'année 2020 a également été marquée par l'application de **nouvelles réformes des droits de santé des personnes étrangères en France**. Un des changements majeurs est la carence de 3 mois avant l'ouverture des droits à la protection maladie pour les personnes majeures demandeuses d'asile. D'autres réformes sont également préoccupantes, concernant l'Aide Médicale d'Etat ou la réduction de la période de maintien des droits à la protection maladie en cas de perte de titre de séjour. Bien que cette année ne puisse pas être une bonne année témoin concernant les conséquences de ces réformes du fait de l'impact supplémentaire de la crise sanitaire, de premiers constats clairs sont tout de même faits par les partenaires du réseau DATASAM :

- De manière générale, **les dispositifs dédiés sont mis en tension et deviennent sur-utilisés**, en contradiction avec les recommandations qui vont dans le sens de l'accès au droit commun.

- A l'hôpital, les PASS de Quimper et Lorient notamment constatent une **hausse de la fréquentation des consultations et de la file active de la PASS**, ainsi qu'un délai d'attente et un suivi plus long en PASS. Parmi ces patients, on observe une plus grande part de personnes demandeuses d'asile et de personnes en rupture de droits qui avaient précédemment accès au droit commun. On observe aussi une **tension sur la pharmacie hospitalière**, à Brest notamment, et une **hausse du recours aux urgences hospitalières**.

- Dans les lieux de consultations dédiés aux personnes précaires et/ou en situation de migration (Point santé de Saint-Brieuc, Point H à Brest, CMLG à Rennes, consultations dédiée à Vannes) on constate une **hausse de la part des patients sans droits et des patients complexes**.

## 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 2020, environ **1 910 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

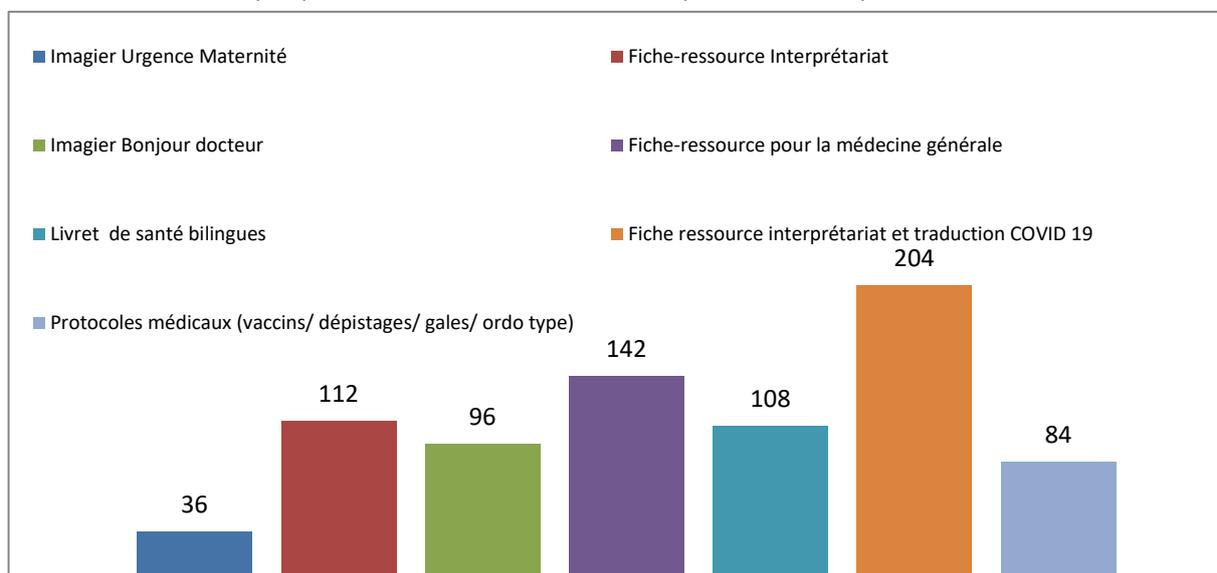
- Traduction du **Guide Solidarité** en 7 langues
- Actualisation du **carnet de santé** pour adultes
- Actualisation des « **fiches-ressources** » du **DATASAM**
- Création et diffusion d'un **outil de recensement d'outils multilingues concernant le COVID 19** (attestations traduites, explications traduites du confinement, des gestes barrières, des symptômes à surveiller...)



## Diffusion des outils

En 2020 **1 433 outils ont été diffusés** 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, 7 ont été majoritairement distribués.

Graphique 1 : Nombre d'outils diffusés parmi les 7 les plus utilisés



## 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 :

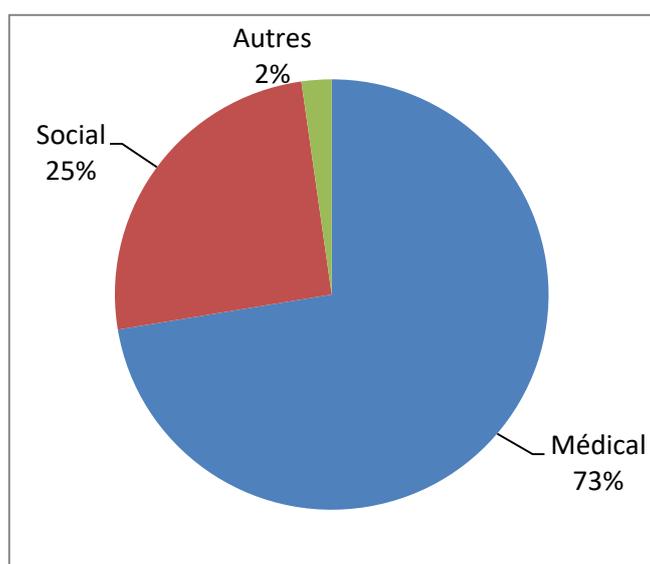
- des formations/soirées organisées par le Réseau Louis Guilloux, via le dispositif DATASAM
- des interventions de l'équipe sur des événements extérieurs organisés par des partenaires

### ▪ 9 formations et soirées organisées par le DATASAM pour 284 participants

Tableau 1 : Nombre de participants par type d'évènement organisé par le DATASAM en 2020

	Villes	Total de participants
<b>1 Soirée d'information</b>		
Soirée d'information – Organisation des consultations médicales pour les personnes logées au CADA de Guer	Guer (56)	11
<b>8 Formations</b>		
5 Formations visioconférence réseau médecins CIME et Région	En ligne	87
2 Web-conférence - Covid19 à destination des travailleurs sociaux	Régional	150
Visioconférence Régionale « Soins et accompagnement des personnes en situation de précarité en période de crise sanitaire : l'exemple de la Covid19 »	Régional	36
		<b>284</b>

Graphique 2 : Secteur professionnel des participants aux formations/soirées de 2020



Parmi les 284 personnes formées en 2020, nous connaissons le profil professionnel de 134 d'entre elles. **73 % de ces participants viennent du secteur médical et 25 % du social.** Ce constat vient souligner la mise en application de la volonté du Réseau Louis Guilloux de cibler particulièrement les professionnels du secteur médical dans le cadre de ses actions DATASAM.

Les 2 % 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).

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

**14 interventions** ont été réalisées en 2020, à la demande de partenaires régionaux ou nationaux. 3 d'entre elles ont été effectuées par l'équipe de coordination régionale, et **335 professionnels y étaient présents** :

Nature de l'évènement extérieur	Ville	Nombre de participants
Colloque EPSM Etienne Gourmelen - « Clinique de l'accueil des personnes en situation d'exil : clinique du psychotraumatisme »	Quimper (29)	240
Forum Santé Précarité – ARS Morbihan	Lorient (56)	45
ASKORIA Saint-Brieuc – « Précarité, Migration et Santé ; Le DATASAM en Côtes d'Armor »	Saint-Brieuc (22)	50
	<b>TOTAL participants</b>	<b>335</b>

Par ailleurs, les médecins coordinateurs sont également intervenus sur 11 évènements extérieurs tels que :

- Conseil local de santé mentale (Brest) « Accompagnement et prise en charge des publics précaires »
- Formation Education nationale (Brest) « Parcours santé migrants primo-arrivants »
- DU Education sanitaire du citoyen « Prise en charge des publics en situation de précarité »
- Visioconférence nationale Fédération des Acteurs de la Solidarité "Accès à la santé des réfugiés, un exemple d'organisation régionale"

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

Cette action vise à :

- 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.

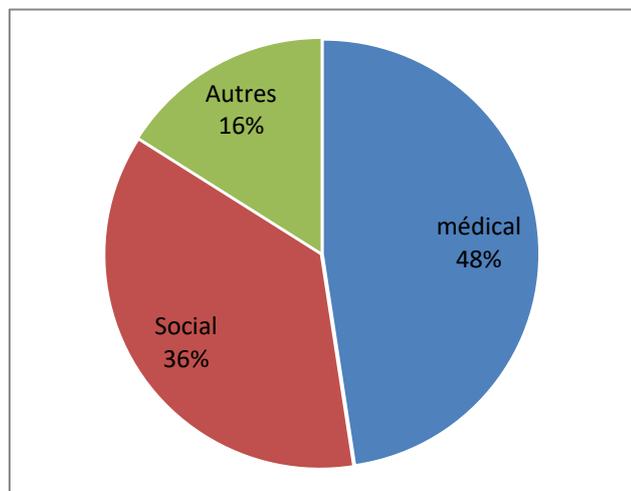
▪ **55 rencontres organisées par le dispositif DATASAM**

Tableau 2 : Nombre de participants par type de réunions en 2020

Type de réunions	Ville	Nombre de réunions	Nombre de participants
Comité technique du DATASAM/Réunion	Régional	1	16
Comités de suivi départementaux	Côtes d'Armor	1	22
	Finistère	1	18
	Morbihan	1	25
Conférences téléphoniques de l'équipe DATASAM	Régional	9	7
<b>39 Réunions partenaires</b>			
Organisées par l'équipe de coordination régionale	Sur toute la région	24	134
Organisées par les médecins départementaux		15	12
Groupes de travail	Régional	3	16
	<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>250</b>

En 2020, l'équipe du DATASAM a organisé **55 rencontres**, dont 15 organisées par les médecins coordinateurs départementaux et 40 organisées par l'équipe de coordination régionale. **250 professionnels** ont participé aux rencontres organisées par l'équipe de coordination régionale (hors médecins départementaux).

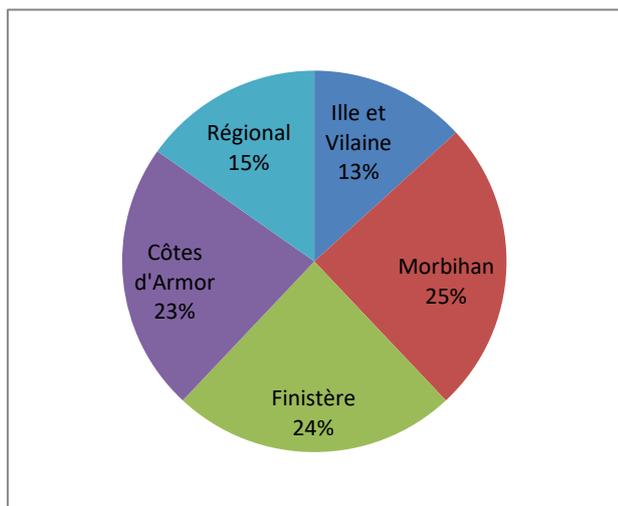
Graphique 3 : Secteur professionnel des participants aux rencontres organisées par l'équipe de coordination régionale



48 % des participants étaient du secteur médical en 2020, contre 71 % en 2019. Malgré une baisse de la part des professionnels du secteur médical parmi les participants à ces rencontres, ils restent les plus représentés.

La baisse de cette part en 2020 s'explique par le fait que beaucoup de rencontres ont été organisées auprès des structures sociales pour refaire du lien avec les équipes des travailleurs sociaux après une année très tournée vers le médical, pour présenter de nouveaux membres de l'équipe DATASAM ou de nouveaux dispositifs, et pour s'adapter au renouvellement des équipes sociales.

Graphique 4 : Répartition des participants aux rencontres par territoire concerné



Par rapport aux deux années précédentes, où la mise en place des consultations à Vannes avait amené à une forte mobilisation des professionnels du Morbihan, on constate en 2020 que la répartition par territoire des professionnels impliqués dans les rencontres DATASAM est plus équilibrée.

On note une moindre représentation des professionnels d'Ille et Vilaine ; il n'y a pas eu de comité de suivi dans ce département en 2020, et la coordination médicale a débuté en 2020, dans un contexte vite perturbé par la gestion de la crise sanitaire et les restrictions, qui ont limité la mise en place de rencontres avec des nouveaux partenaires.

#### ▪ **64 Participations du DATASAM à des rencontres organisées par des partenaires**

L'équipe du DATASAM a également participé à **64 réunions organisées par des partenaires extérieurs**. Exemples de rencontres à laquelle l'équipe du DATASAM a participé :

- Réunion MNA en errance (Brest) ; Rencontre Service Promotion de la santé de la Ville de Brest, Réunion organisée par la CNAM sur la réforme de l'accès aux droits de santé des publics migrant (Brest); Rencontre Promotion de la santé de la Ville de Brest
- Réunions de présentation des équipes mobiles Covid19 précarité (Morbihan)
- Réunion téléphonique sur l'organisation d'une PASS Bucco-dentaire (Vannes) ; Réunion concernant l'articulation de la consultation dédiée à la structure de médecine préventive (Vannes)

## 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.

**En 2020, le DATASAM et le Pôle Interprétariat sont intervenus conjointement à plusieurs niveaux pour le développement de l'interprétariat professionnel :**

- Organisation et animation d'une **formation de base à destination des interprètes**, incluant notamment deux interprètes travaillant en région, dans la cadre d'une consultation psychiatrique transculturelle à Vannes et Saint-Avé
- Organisation et animation de **3 formations « Travailler avec interprète »** à destination des professionnels, médecins généralistes et professionnels de santé en CMP
- Des rencontres avec les services demandeurs pour **appui au recours à l'interprétariat professionnel**.

### Autres activités du DATASAM

- **Consultations d'un médecin bénévole sur Guer**

1 médecin bénévole, conventionné avec le Réseau Louis Guilloux, a réalisé 190 consultations médicales à Guer pour 134 de personnes migrantes primo-arrivantes en 2020. A l'issue de ces consultations, 190 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** :

- 77 consultations ont été réalisées avec interprètes, bénévoles (68 fois) ou professionnels (9 fois)
- Le médecin bénévole a majoritairement eu recours à des documents traduits ou un site de traduction (plus de 130 fois).

- **Participation du Réseau Louis Guilloux à 2 programmes de recherche :**

Comme les années précédentes, le RLG a poursuivi sa participation aux programmes de recherche en cours, également perturbés cette année par la situation sanitaire :

- ✓ **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.**

## **Le DATASAM en 2021 : les perspectives**

En 2021 les missions du DATASAM se poursuivront avec des objectifs spécifiques liés à l'évolution du contexte national et en Bretagne :

- Intégration de la **consultation dédiée de Vannes au sein de la structure de médecine préventive du CHBA**
- Poursuite du travail autour du **développement du recours à l'interprétariat professionnel dans le secteur de la santé en Bretagne**, en particulier à l'Hôpital et dans les Centres Médicaux-Psychologiques.
- Rencontres des structures sociales et **déploiement du dispositif CIME en Région** avec l'appui des médecins DATASAM et en partenariat avec la coordination CIME
- Développement d'un **travail de partenariat et de rencontres autour de l'amélioration de la prise en charge médico-sociale des violences sexuelles pour les personnes migrantes**, en partenariat avec le Pôle PCESS du RLG, et en parallèle de l'organisation de la 8e journée régionale sur ce sujet
- Travail de veille autour de l'actualité du Dispositif National d'Accueil et de l'accès à la santé des étrangers. Structuration d'un **plaidoyer autour des impacts de la dégradation de l'accès aux soins et à la santé pour les étrangers en France.**

# Consultations médicales et paramédicales au CMLG

## Organisation et orientations générales

### Activité de consultations = une baisse du nombre de nouveaux patients

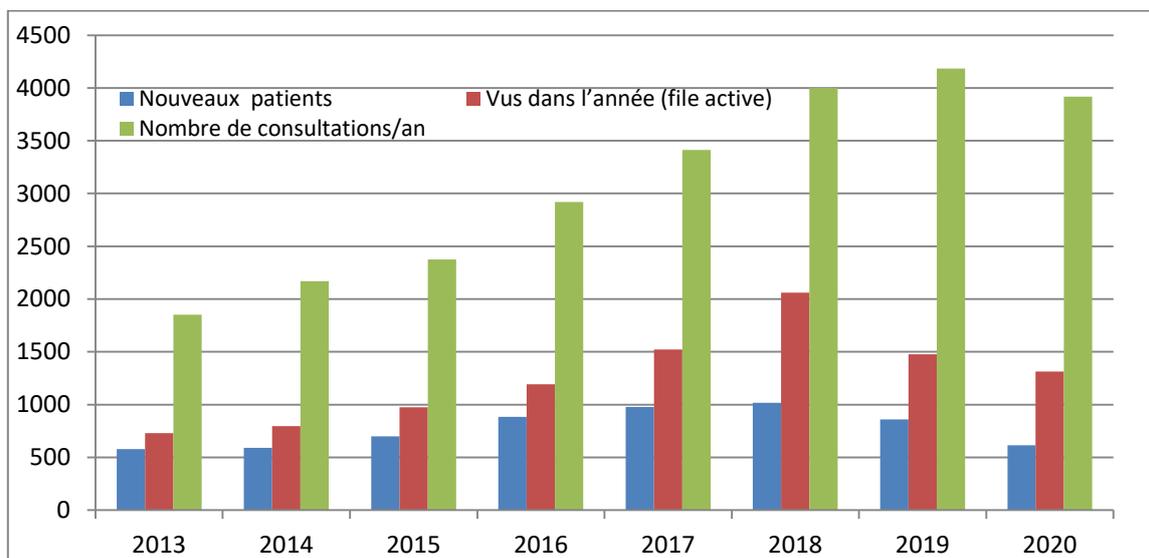
Depuis 2 ans, l'activité de consultation a été recentrée sur les patients complexes, tant par leurs pathologies, que par leur situation sociale et la non maîtrise du français ou de l'anglais. On avait assisté entre 2018 et 2019 à une baisse de 15% du nombre de nouveaux patients. En 2020, on observe une baisse de 30% du nombre de nouveaux patients par rapport à 2019, en lien avec ce recentrage mais aussi et surtout en lien avec une baisse de l'arrivée des migrants primo-arrivants sur le territoire dans le contexte de la pandémie su SRAS-cov2. En effet, le nombre de demandeurs d'asile à se présenter au guichet unique de la Préfecture de Rennes a chuté de 52% en 2020 (chiffres de la Préfecture). Le nombre de consultations (médicales, gynécologiques, psychologiques, dentaires, infirmières) n'a diminué que de 6% car ces patients « plus complexes » consultent plus fréquemment (3 consultations par an en moyenne) que les années précédentes.

Tableau 3 : Evolution de l'activité globale de 2013 à 2020

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nouveaux patients	580	590	699	885	977	1018	861	616
Vus dans l'année (file active)	731	797	975	1194	1524	2062	1476	1314
Nombre de Consultations*	1852	2170	2374	2921	3412	4001	4184	3917
Nb consult./patient/an	2.5	2.7	2.4	2.4	2.2	1.9	2.8	3

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

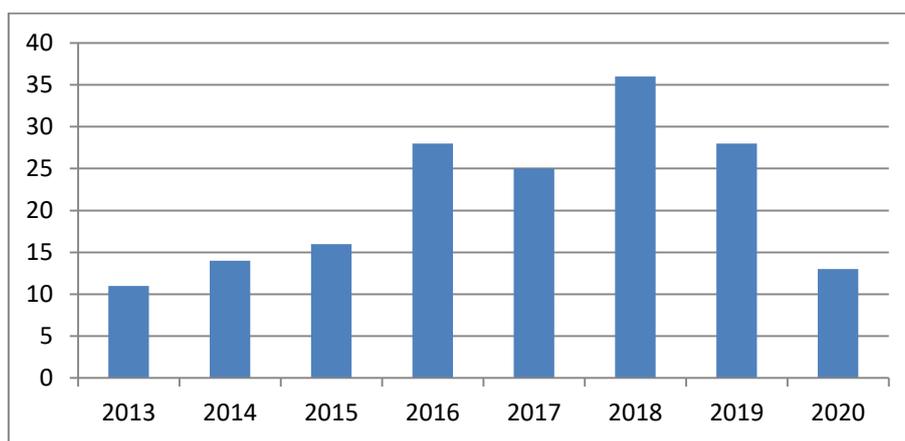
Graphique 5 : Nombre de patients et nombre de consultations de 2013 à 2020



### Des délais pour le début de prise en charge qui se raccourcissent

Alors qu'on relevait une augmentation du délai de prise de rendez-vous depuis plusieurs années, le fait d'avoir mis en place une « priorisation » 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 13 jours [1 ; 25] alors qu'il était de 21 jours en 2019. Près de 40% des patients ont été vus en consultation dans les 7 jours suivant leur première demande.

Graphique 6 : 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 allongé, possiblement car il y a eu moins d'arrivées sur le territoire : les patients vus pour la première fois cette année étaient en France depuis déjà « assez longtemps ». Une des explications est peut-être le fait que des patients pris en charge en médecine de ville ont dû consulter au CMLG du fait de la perte de droits de santé (par exemple à la fin d'une procédure d'asile). Ce délai est de 108 jours [37 ; 287] en 2020 versus 28 jours en 2019. Ainsi le délai médian entre l'entrée en France et la première consultation au CMLG s'est allongé en passant de 97 jours en 2019 à 121 jours [54 ; 333] en 2020.

Le recentrage a donc été efficace en termes de diminution du temps d'attente pour les patients. En 2019, une expérimentation de 6 mois de dépistage « hors les murs » par les infirmières du RLG dans les CADA géré par l'association COALLIA avait permis de proposer des dépistages de pathologies à forte prévalence dans les pays d'origine à des personnes qui n'avaient pas manifesté le souhait de consulter au CMLG ou en médecine générale. Près d'une centaine de personnes avaient été vues en consultation et un certain nombre de pathologies jusqu'alors non connues par les patients avaient été dépistées. COALLIA n'a pas souhaité poursuivre cette démarche. L'expérimentation CIME (cf paragraphe pages 40 à 43) a permis de pallier au fait que les personnes asymptomatiques ne sont plus vues systématiquement au CMLG mais par des médecins partenaires avec interprète et revalorisation de ces consultations complexes.

## Nombre et types de consultations

### « Consultations Covid19 »

Nous avons fait le choix de ne pas fermer le CMLG lors de la première période de confinement dans le cadre de la pandémie à SRAS-CoV2. Nous avons également souhaité pouvoir proposer des consultations spécifiques pour les personnes suspectes de SRAS-CoV2 avec un premier screening (interrogatoire sur symptômes et prise de température si besoin) soit par téléphone soit dès le rez-de-chaussée du bâtiment du SAMARA. Le RLG a été réorganisé et le 2<sup>ème</sup> étage du bâtiment a été utilisé pour l'accueil des consultations Covid19 avec possibilité de tests réalisés sur place (collaboration avec le laboratoire CHP St Grégoire). Il y a eu un appui humain et en matériel notable du service de maladies infectieuses du CHU de Rennes (protocoles d'hygiène, matériel de protection et de tests). Le reste de l'activité était « mobile » (cf paragraphe pages 36 à 39).

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

En 2020, 25% patients ont été vus pour la première fois dans un contexte « de consultations non programmées » dont 90% par les médecins. Parmi ces patients demandant une consultation en urgence, près de 87% ont été vus en consultation dans les 3 jours suivant la demande, et 70% le jour même de la demande. Sur les 3917 consultations médicales et infirmières de 2020, « 11% ont été faites dans ce contexte « d'urgence » (15% en 2019).

Parmi les 616 nouveaux patients pris en charge en 2020, 35% (30% en 2019) n'ont eu qu'une consultation. Parmi ces 217 personnes vues une seule fois, 27% des personnes (un tiers en 2019) été vues dans un contexte de consultations non programmées. Si l'on essaie de mieux cerner cette population qui ne consulte qu'une fois, d'âge médian de 26 ans, 57% d'entre eux sont DA, 17% sont irréguliers, 3% ont des visas touristiques et plus de 60% n'ont pas de droits de santé.

## Description des consultations au CMLG

- Consultations en 2020 : une activité soutenue malgré l'épidémie de SARS-CoV-2**

Tableau 4 : Description des consultations de 2018 à 2020

	Consultations effectives en 2020	Consultations 2019	Consultations 2018
Médicales*	2759	2676	2846
IDE	519	753	670
psy	594	545	352
dentaire	38	60	112

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

Si l'on regarde de plus près le découpage des consultations du CMLG en 2020, on note :

- Une légère augmentation du nombre de consultations médicales (+3% par rapport à 2019)
- Une diminution du nombre de consultations des infirmières sur site (-31%), à noter que ce chiffre de 519 correspond aux consultations IDE pour les patients du CMLG et qu'il n'inclue pas les consultations Ide pour les patients de la PASS
- Une augmentation du nombre de consultations de santé mentale (+9%)
- Une diminution du nombre de consultations dentaires (-37%), en lien avec un nombre diminué de vacations réalisées

- Les rendez-vous manqués : peu d'impact de la situation épidémique de SARS-CoV-2**

Tableau 5 : Rendez-vous manqués en 2019 et 2020

	RDV manqués en 2020	% de RDV manqués en 2020 (sur nombre total : réalisés+prévus)	RDV manqués en 2019	% de RDV manqués en 2019
Médicales	468	15%	480	15%
IDE	132	20%	175	16%
psy	191	24%	178	25%
dentaire	9	19%	15	20%

Concernant les rendez-vous manqués, ceux-ci vont de 15% pour les consultations médicales à 24% pour les consultations en santé mentale, ce qui est superposable à l'année 2019. Par ailleurs 109 patients avaient pris rendez-vous pour une première consultation et ne sont jamais venus au centre médical (et ne sont pas comptabilisés dans les rendez-vous manqués).

### Période de confinement SARS-CoV-2 du 17 mars au 10 mai 2020

Nous avons fait le choix de ne pas fermer le CMLG au public et de ne pas déprogrammer la majorité des consultations. Ainsi, pour cette période du confinement, on voit que globalement le pourcentage de rendez-vous manqués a été de 26% (contre 17% pour l'ensemble des consultations de 2020). Concernant les « urgences », elles ont été moins nombreuses pendant cette période que dans le reste de l'année (9% versus 13% pour tout 2020).

- **Les consultations sans droits de santé ouverts**

**Contexte de réforme du droit de santé des étrangers en 2019-2020**

- délai de carence pour les demandeurs d’asile de 3 mois après le passage en Préfecture pour débiter les démarches d’ouverture de droits à la CSS (Complémentaire Santé Solidaire)
- accélération de la perte de la CSS quand rejet demande d’asile
- centralisation des dossiers de demande d’AME et justification de 3 mois d’irrégularité pour instruire le dossier : accès plus difficile à l’AME

Une activité de plaidoyer est en cours dans le cadre du DATASAM et de l’ODSE afin de dénoncer cette réforme qui est un véritable recul pour l’accès aux soins des personnes migrantes, pour les dépistages précoces de santé publique et qui est à l’origine d’un accroissement majeur d’activité pour les PASS des centres hospitaliers et pour les centres médicaux assurant des consultations pour les personnes sans droits.

Dans ce contexte de réformes et de régression en matière d’accès à la santé, 53% des patients n’avaient pas de droit de santé ouvert lors de leur première consultation au CMLG. Si l’on s’intéresse aux demandeurs d’asile, on retrouve également le chiffre de 52% qui n’ont pas de droit à la première consultation contre 15% en 2019.

Tableau 6 : Pourcentages de patients sans droit de santé à la première consultation au CMLG en 2019 et 2020

	% patients sans droits à la 1ere consultation en 2020	% patients sans droits à la 1ere consultation en 2019
Médicales	51%	25%
IDE	59%	38%

**Caractéristiques de la population reçue (nouveaux patients de 2020) : données démographiques stables excepté pour les régions d’origine des patients**

Le sexe ratio H/F est de 1,3 (350 hommes et 264 femmes), il était de 1,4 en 2019. L’âge médian est de 28 ans [19,5 ; 36,5], stable par rapport à 2019 (28,7 ans [17,6 ; 39,6]).

Tableau 7 : âge médian en fonction du sexe

Sexe	Age médian en 2020	Age médian en 2019
Femmes	30.0 [20.5 ; 40.0]	30.5 [19.3 ; 42.2]
Hommes	26.5 [19.5 ; 34.5]	27.4 [16.8 ; 38.1]

*Focus mineurs*

Tableau 8 : Nombre de mineurs reçus au CMLG de 2013 à 2020

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	<b>2020</b>
Mineurs	231	216	221	254	289	353	221 (26% des patients)	138 (23% des patients)
MNA	65	57	69	53	104	95	13	7 (dont 2 reconnus majeurs)
<6 ans	83	68	86	102	91	117	74 (13% des patients)	49 (8% des patients)

Il y a eu une importante diminution du nombre de MNA (Mineurs Non Accompagnés) vus en consultation au CMLG depuis 2 ans du fait notamment de l'orientation du centre pour prendre en charge des patients complexes. Par ailleurs, peu de MNA sont actuellement orientés vers le dispositif CIME car il y a un délai important avant l'ouverture de droits de santé et il y a une habitude d'adressage à un cabinet en médecine de ville. Nous travaillons avec la mission MNA du Conseil Départemental du 35 pour permettre à un certain nombre de MNA, notamment les allophones, de bénéficier de ces consultations longues en médecine de ville avec interprète.

*Perspectives pour 2021 (semblables à celles de 2020 et toujours en cours car freinées par la situation épidémique) :*

- 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.

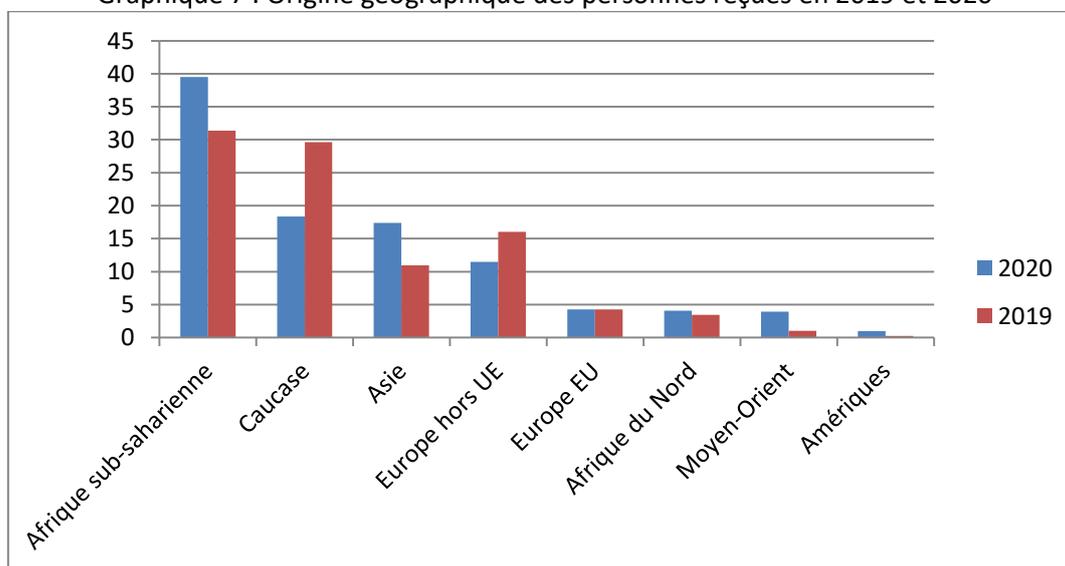
## Origine géographique des personnes reçues

L'Afrique sub-saharienne est toujours la plus représentée dans la population reçue (40%) suivie par le Caucase (18%), l'Asie (17%), l'Europe hors UE (11%). Les personnes issues du Maghreb, du Moyen Orient et de l'Europe UE représentent 4% de la population pour chaque région.

Comme dit précédemment, entre 2019 et 2020, dans le contexte de la crise du SARS-CoV-2 et de la fermeture des frontières, le nombre de demandeurs d'asile s'étant enregistrés à la Préfecture régionale de Rennes a diminué de 52% passant de 3404 en 2019 à 1622 à 2020 (chiffres de la Préfecture de Rennes).

Parallèlement, la proportion des demandes d'asile des personnes originaires du Caucase et d'Europe hors Union européenne ont été divisées par 2, ce que l'on retrouve également dans la répartition des nationalités au niveau de la population reçue au CMLG.

Graphique 7 : Origine géographique des personnes reçues en 2019 et 2020



## Données sociales

### \*Statuts administratifs

Les demandeurs d'asile (DA) sont toujours les plus représentés parmi la population reçue puisque plus de 60% sont en procédure d'asile. Cependant, comme dit précédemment, la diminution du nombre de DA en 2020 en Bretagne a entraîné une diminution de la proportion des nouveaux patients avec ce statut. Parallèlement, le nombre de personnes en situation irrégulière a plus que doublé, notamment à cause des difficultés d'accès aux droits de santé pour cette population (et donc de l'impossibilité d'aller dans le droit commun) et à la fermeture des frontières empêchant les retours au pays d'origine.

Tableau 9 : Répartition des patients en fonction du statut administratif en 2020 (et comparaison avec 2019)

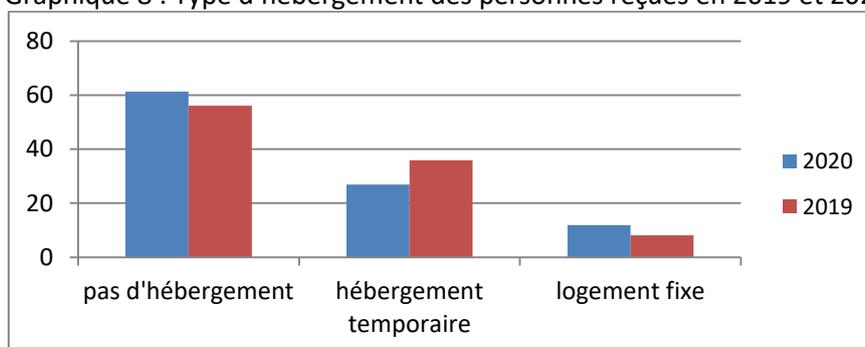
Statuts		Nombre	% en 2020	% en 2019
Demandeurs d'asile	Toute procédure confondue	361	<b>63%</b>	<b>78%</b>
	DA procédure normale	202	35%	40%
	DA procédure prioritaire	81	14%	30%
	DA procédure Dublin	78	14%	8%
Réfugies statutaires et Protections subsidiaire		28	5%	3 %
Vie Privée Familiale		13	2%	3%
MNA		5	1%	2 %
Union-Européenne		26	5%	4%
Visa Touristique		12	2%	1 %
Situation irrégulière		115	<b>20%</b>	<b>8%</b>
Autres (français, majeurs reconnus...)		10	2%	1%

*\*Couverture sociale : plus de personnes sans droit de santé, fragilisation de l'équilibre financier des centres de santé*

Nous avons fait l'hypothèse dans le rapport d'activité de 2019 qu'avec l'instauration le 01 janvier 2020 du délai de carence de 3 mois après le passage en Préfecture pour les DA et l'accès plus difficile à l'AME, nous accueillerons plus de personnes sans droits de santé à la première consultation dans notre centre. Ce phénomène s'est vérifié (53% des patients n'avaient pas de droit de santé ouvert lors de leur première consultation au CMLG versus 25% en 2019) et il est à souligner que le nombre d'actes pris en charge par l'assurance maladie a diminué ce qui, de fait, va impacter à terme le financement du CMLG.

#### *\*Hébergement*

Graphique 8 : Type d'hébergement des personnes reçues en 2019 et 2020



Malgré l'augmentation des places en CADA sur le territoire de Rennes métropole depuis plusieurs années et celle des places d'hôtel gérées par le 115 ou la ville de Rennes, 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 la volonté de se recentrer sur des patients aux situations médico-sociales complexes.

#### **Perspectives pour 2021 :**

- « l'aller-vers », notamment dans les squats et les hôtels avec le déploiement de l'équipe mobile sanitaire ressource du RLG (cf paragraphe pages 36 à 39).

## Langues parlées

En 2020, 2/3 des patients reçus au CMLG étaient allophones alors qu'ils étaient 75% en 2019. Ceci est lié au fait que la population originaire d'Afrique sub-saharienne était plus représentée cette année parmi nos nouveaux patients. Parmi les allophones, 7% sont anglophones.

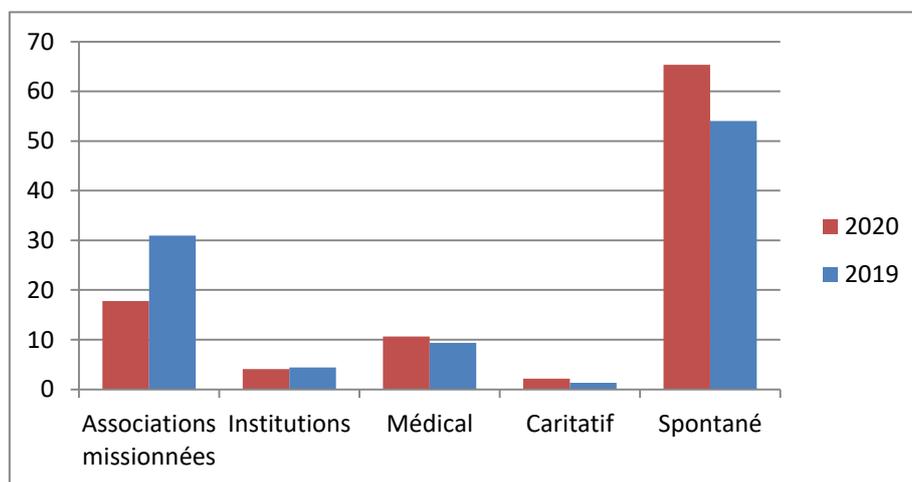
## Composition familiale de la population

Sur les 300 personnes où la variable est renseignée, 46% sont des personnes isolées (versus 32% en 2018) et 4% sont seules avec enfants. La moitié des nouveaux patients sont des personnes en famille, avec ou sans enfants.

## Adressage : plus de personnes venant au CMLG de manière « spontanée »

Près des 2/3 des personnes ayant consulté pour la première fois au CMLG en 2020 l'ont fait de manière spontanée ou elles étaient accompagnées d'un compatriote. Les associations missionnées (dont celles prenant en charge les DA) ont été assez peu représentées en lien avec la diminution du nombre de DA en Bretagne.

Graphique 9 : Adressage des personnes reçues en 2019 et 2020



## L'activité de dépistages au CMLG

- **Résultats des dépistages infectieux proposés aux personnes consultant pour la première fois en 2020 (nb= 616 personnes)**

*Préambule : les patients qui ont été pris en charge en fin d'année 2020 pour la première fois peuvent être encore en attente des examens, d'autant plus quand les droits de santé ne sont pas ouverts dans le contexte actuel de réformes de la sécurité sociale.*

Concernant les dépistages sanguins, 46% des patients (soit 285 personnes) les ont acceptés et réalisés. Si on retire les 269 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 82% des 347 personnes vues au moins 2 fois au centre.

Concernant le dépistage de la tuberculose (Radio de thorax ou IGRA/IDR pour les enfants de moins de 15 ans), 32% (soit 196 personnes) des personnes prises en charge au CMLG l'ont réalisé, et 56% de celles vues au moins 2 fois au centre.

Tableau 10 : Résultats des dépistages des maladies infectieuses VIH, VHB, VHC, tuberculose entre 2012 et 2020 :

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>VIH</b>	3	0	3	3	2	3	4	5 (1%)	1 (0.5%)
<b>VHB actives (AgHBs+)</b>	17	24	15	21	25	35	31	40 (7%)	16 (6%)
<b>VHC actives</b>	19	13	7	7	6	7	15	11 (2%)	3 (1%)
<b>Tuberculose</b>	2	2	1	4	1	1	4	8 (2%)	2 (1%)

**La découverte de VIH** a entraîné une mise sous traitement avec une bonne observance, dans un contexte de carence de droits de santé (DA de moins de 3 mois). La prise en charge a été conjointe avec les assistants sociaux de la PASS du CHU de Rennes.

**L'hépatite B** est toujours la maladie infectieuse la plus représentée et il s'agit toujours d'une découverte. Si l'on regarde de plus près les dépistages pour l'hépatite B, on voit que plus d'un quart 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, 61% ont eu une vaccination contre l'hépatite B engagée.

Tableau 11 : Résultats des dépistages pour l'hépatite B, pour les patients non porteurs d'hépatite B chronique

Ac Anti HBs+	Ac anti HBc+	43	Hépatites guéries = 26%
Ac Anti HBs-	Ac anti HBc+	31	
Ac Anti HBs+	Ac anti HBc-	51	Vaccinés = 18%
Ac Anti HBs-	Ac anti HBc-	158	Non immunisés = 57%

**Concernant l'hépatite C**, il y a de moins en moins de patients pris en charge avec une hépatite C active. Effectivement, sur les 16 personnes avec des Ac anti VHC positifs, seules 3 personnes ont une hépatite C active. Les autres ont soit guéri spontanément, soit ont reçu un traitement anti-VHC efficace.

**Parmi les cas de tuberculose**, il s'agissait de 2 cas de tuberculose pulmonaire. Il n'y a pas eu de perdu de vue.

- Les dépistages parasitologiques

67 personnes ont eu un examen parasitologique des selles dont la positivité est de 42% des cas (28).

Parmi les examens positifs :

- 75% pour des protozoaires non pathogènes,
- 25% de pathogènes : Bilharziose digestive (7% des cas positifs), Giardiase (7%), amibiase à *E. histolytica* (4%), ankylostomiase (4%).

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.

- 62 patients testés en Elisa avec 19 positifs
- 28 patients ont eu un test de confirmation en Western Blot avec 9 patients positifs (15% des 62 testés) qui ont reçu un traitement. Ces 9 cas proviennent d'Afrique : Afrique sub-saharienne pour 6 personnes soit 66% d'Afrique de l'Ouest et Afrique de l'Est pour 3 personnes.
- Sur les 11 recherches dans les urines de Bilharziose urinaire, une seule était positive.

De même, une sérologie anguillule a été réalisée chez 38 patients avec 13% de positivité.

- **Dépistage du cancer utérin : les Frottis cervico-vaginaux encore trop peu réalisés**

Sur la population cible (25-65 ans) seulement 11% (13% en 2019) des 158 femmes ont bénéficié d'un frottis cervico-vaginal. Les 17 frottis étaient normaux.

- **Vaccinations des patients vus pour la première fois en 2020**

Tableau 12 : Nombre de vaccinations faites pour les patients vus pour la première fois dans l'année considérée entre 2012 et 2020

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>DTCP</b>	113	110	238	306	294	390	352	340	193
<b>Hépatites B</b>	75	148	104	122	116	46*	91	101	97
<b>ROR***</b>	33	10	13	8	17	17	87	47	32
<b>Autres</b>	5	2	6	4	20	10	33**	41 (dt25**)	65 (dt 54**)
<b>Total</b>	226	270	361	440	447	463	498	529	387

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

A noter que cela ne reflète pas l'activité de vaccination du CMLG qui est beaucoup plus importante. Effectivement, ne sont notés que les vaccins faits chez les personnes qui ont été prises en charge pour la première fois en 2020 et non les vaccins faits chez les patients dont le suivi a débuté avant 2020. Nous avons repris ces chiffres pour pouvoir les comparer avec ceux des années précédentes. En réalité, ce sont **634 vaccins** qui ont été réalisés (dont 260 DTCP avec 25 contenant l'hépatite B, 216 vaccins contre l'hépatite B seule, 72 ROR, 54 vaccins antigrippaux...).

## **Le CMLG : un dispositif passerelle mais un adressage plus compliqué vers le droit commun du fait de l'absence de droits de santé**

Nous avons transféré des patients à 47 médecins généralistes en 2020, majoritairement sur Rennes métropole mais aussi en Bretagne. Devant la problématique d'absence de droits de santé, les patients ont été adressés avec plus de difficultés à des médecins généralistes.

## 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 2020, il y a eu **145 consultations spécifiques** (165 en 2019) pour les personnes séropositives. Onze personnes de la file active n'ont pas été vues au CMLG lors de cette année (non perdus de vue), notamment à cause des limitations de déplacement pour les consultations non urgentes dans le cadre de l'épidémie à SRAS-cov2. Il n'y a eu que très peu de consultations en téléconsultations par téléphone.

La file active est de **76 patients**, stable par rapport à 2019. Il n'y a eu que **3 personnes vues pour la première fois** en 2020 (8 en 2019) et sur celle-ci, il n'y a eu qu'une découverte de séropositivité au CMLG chez un patient originaire d'Afrique sub-saharienne. Ceci est lié en partie à la diminution du nombre de nouveaux patients vus au CMLG en 2020. Un couple de patients migrants connaissant déjà leur séropositivité (découverte en Allemagne) et en rupture de traitement a consulté à 2 reprises mais ont été perdus de vue car il semblerait qu'ils aient quitté le territoire rennais (ont quitté le CADA sans prévenir les travailleurs sociaux et il n'y a pas eu de suite donnée aux appels de relance).

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 : patient vu pour la première fois au CMLG avec mise sous traitement, patients sans droits de santé, et les femmes enceintes qui ont été vues quasi-mensuellement. L'âge médian des patients est de **42 ans** [22 ; 75]. 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** (15 Français dont un Mahorais), stable par rapport à 2019. Parmi eux, 65% proviennent d'Afrique sub-saharienne, 15% du Caucase et de la Russie, 7% d'Europe hors UE, 5% d'Europe UE, 3% du Moyen Orient, 3% d'Asie et une personne est originaire d'Amérique du Sud. Neuf 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.

### Activités autres

#### Encadrement d'internes en médecine

Deux internes de médecine générale (fin de cursus, 3<sup>ème</sup> cycle des études médicales, « SASPAS » (stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée) se sont succédées au cours de l'année 2020 au centre médical Louis Guilloux : 2 demi-journées de consultations par semaine, débriefings hebdomadaires avec le médecin MSU (Maître de Stage des Universités) en médecine générale du Réseau Louis Guilloux, formation aux spécificités de l'accompagnement des publics en situation de précarité, en particulier migrants, en soins primaires. Les autres terrains de stage concomitants sont un cabinet de médecine générale libérale et le centre de vaccinations et de conseils aux voyageurs du CHU de Rennes.

## Participation à des recommandations nationales

En dehors de l'activité de formation et de participations à des colloques et conférences (cf partie DATASAM), un des médecins du RLG a participé à l'élaboration des recommandations sur le rattrapage vaccinal chez les migrants primo-arrivants publié en janvier 2020 par la Haute Autorité de Santé. Cette participation du RLG a notamment été nourrie par l'activité de rattrapage vaccinal mis en place au CMLG depuis plusieurs années.



## Le Programme d'ETP (Education Thérapeutique du Patient)

### Qu'est-ce que l'ETP ?

La Loi Hôpital Patients Santé Territoires (21 juillet 2009) définit l'Education Thérapeutique du Patient comme s'inscrivant « dans le parcours de soins du patient. Elle a pour objectif de rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie ». Une définition du Dr Sandrin-Berthon, directrice de l'AFDET (Association francophone pour le développement de l'éducation thérapeutique) correspondrait plus à l'esprit de l'équipe du RLG : « Et s'il s'agissait simplement d'aider les patients à prendre soin d'eux-mêmes...en favorisant leur implication dans les décisions et les actions relatives à leur santé ». Les programmes d'ETP sont conformes à un cahier des charges national par arrêté du ministre chargé de la santé et mise en œuvre au niveau local après autorisation des ARS. Chaque professionnel participant au programme doit avoir suivi une formation spécifique de 40h. Un bilan annuel est fourni annuellement à l'ARS et le programme est évalué de façon quadriennale par l'ARS.

### Pourquoi développer l'ETP au RLG ?

Il s'agit d'une volonté des équipes, notamment des infirmières dont certaines avaient déjà été formées à l'ETP. Cette formation collective et l'écriture collaborative du projet du RLG se sont inscrites dans les suites du travail mené pour le projet associatif, avec la volonté de partager une « culture commune » et des outils au sein du RLG. Il nous a semblé également important de développer une offre d'ETP au RLG car dans tous les pôles du RLG recevant des patients, nous avons relevé le fait que ceux-ci n'accédaient pas souvent à l'ETP (sauf peut-être pour les personnes porteuses du VIH, des hépatites virales ou d'un diabète) et qu'aucun programme d'ETP rennais n'offrait la possibilité des ateliers collectifs aux patients allophones.

### Les étapes de l'écriture du projet de programme d'ETP

Depuis août 2018 des contacts ont été pris auprès de l'ARS et de l'IREPS. En mai 2019, le choix a été fait d'organiser la formation collective de l'équipe par Françoise Annezo de l'AFDET associée au Dr Thérèse David. 13 personnes du RLG, une personne membre du bureau de l'association et une diététicienne extérieure au RLG ont participé aux 6 séances du 13/01 au 05/10/2020. De nombreuses rencontres ont eu lieu avec des personnes qualifiées (Mme Blanchard de la PTA), le Dr Besnier du CHU, des patientes expertes) et des professionnels responsables de programme d'ETP (l'Association Santé Villejean Beaugard, la Maison Associative de la Santé) afin de nous aider à

écrire le projet. Des patients ont été sollicités pour réfléchir à la pertinence du projet. Nous avons décidé de constituer une **cellule de coordination du programme** incluant les 4 professionnelles du RLG qui vont avoir un temps spécifique consacré à l'ETP, d'autres salariés du RLG, des patientes expertes et le Dr Thérèse David. Le projet a été envoyé le 23/11/2020 et a été accepté par l'ARS le 28/12/2020.

## Les objectifs du programme d'ETP du RLG

Offrir à des personnes majoritairement migrantes (primo arrivantes ou non), allophones ou francophones, en situation de précarité et porteuses de maladie(s) chronique(s), la possibilité de mieux comprendre et gérer leur maladie et de s'intégrer dans les dispositifs de droit commun (santé, vie associative, emploi...).

Le programme a également pour objectifs d'accroître la coordination interne entre les professionnels tout en permettant une culture commune à tous les pôles avec mutualisation des outils. Il va permettre de développer l'information et le partenariat externe (médecin traitant, centre médical du Blosne, structures sociales, structures d'aval, autres programmes ETP...) et d'améliorer le fonctionnement du Réseau Louis Guilloux en évitant son engorgement (travail sur l'orientation vers le droit commun).

## Pour quel public ?

Dans un premier temps, le programme va être proposé aux patients suivis au RLG dans les 3 pôles (migrants/ACT/TBC) puis un élargissement pourra être envisagé vers les patients des consultations CIME et vers des patients d'autres programmes d'ETP de Rennes.

Toute personne vivant avec une maladie chronique en situation complexe de précarité et qui exprime des difficultés à vivre avec sa maladie peut intégrer le programme du RLG. Les critères d'inclusion sont à la fois des critères sanitaires (être porteur d'une pathologie chronique déjà connue ou de découverte récente, avoir des difficultés à comprendre la maladie, le traitement, le suivi, avoir des difficultés psychiques ou cognitives) et des critères sociaux [méconnaître le système de santé en France, être en situation de précarité (ressources, hébergement, isolement, problématique d'accès aux droits de santé)], avoir des difficultés à être acteur de sa prise en charge, à être autonome et souhaiter s'impliquer dans son parcours. Une demande formulée par le patient est indispensable. Environ 40 patients sont attendus par an.

## La mise en œuvre du programme

Les ateliers collectifs vont avoir lieu dans nos locaux avec les professionnels du RLG. Les séances et les outils pédagogiques seront adaptés aux personnes et auront lieu avec interprètes en présentiel sur chaque temps éducatif aux horaires habituels d'ouverture. Le premier atelier est prévu en mai 2021, en fonction des possibilités sanitaires dans le cadre de l'épidémie à SRAS-cov2.

La démarche éducative consiste en une 1<sup>ère</sup> consultation avec un des professionnels du RLG formé à l'ETP. Il s'agira d'un temps privilégié d'échanges pour donner la possibilité au patient **de s'exprimer librement sur sa maladie et sa vie en général**. Un bilan éducatif partagé est écrit avec le patient comportant les *difficultés* qu'il rencontre pour prendre soin de lui-même, les *ressources* dont il dispose et ses *priorités*. Il lui sera alors présenté les **différentes possibilités de séances collectives et/ou individuelles** et un programme personnalisé sera défini et évalué au cours de bilan éducatif de suivi.

Exemple de thématiques d'ateliers : atelier : « *Mettre en mots ses maux* » : Annonce de la maladie, repérer les leviers et les freins ; atelier « *Mon traitement et moi* » : Comprendre les enjeux d'un problème d'observance d'un traitement ou d'un suivi et essayer de construire des solutions en partenariat avec les patients et leurs réalités...

# 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 réalisée par deux psychologues rattachés au Centre Médical Louis Guilloux (1,4 ETP). Cet accompagnement se déploie sur trois volets :

## Des consultations de psychologie spécifiques

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 (ESPT). 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).

### Caractéristiques des demandes traitées en staff en 2020 :

- il y a eu 22 staffs, pour 257 dossiers présentés. Pour chaque demande, une orientation est proposée aux professionnels qui effectuent la demande pour leur patient.
- 108 (soit 42%) ont été orientés par le staff vers l'accompagnement psycho-social du CMLG, avec une répartition égale entre femmes et hommes.

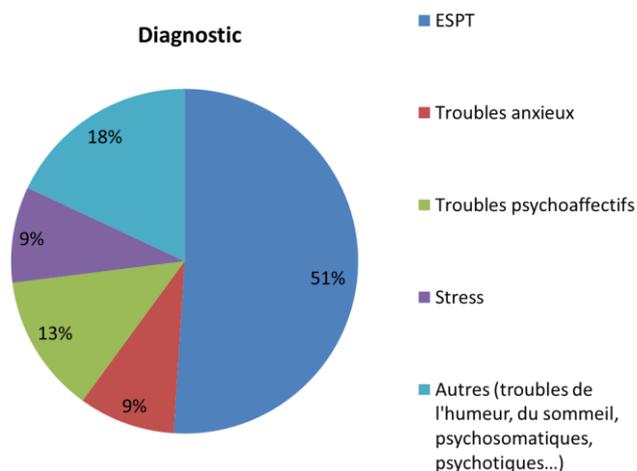
### Les consultations de psychologie au CMLG en 2020 :

**785 consultations de psychologie ont été organisées pour 127 patients.** 594 de ces entretiens ont été honorés, et le taux de rendez-vous manqués est donc de 24 %, chiffre stable par rapport à 2019. Le lien avec le pôle interprétariat du RLG est indispensable également pour assurer les consultations de psychologie, car **63 % des patients reçus sont allophones**. Pour le reste, il s'agit d'entretiens classiques « à deux » qui se déroulent en français, en anglais ou en espagnol.

La **file active** à la fin 2020 est constituée de 77 patients.

Le graphique suivant montre les **pathologies dépistées et prises en charge** chez les patients qui ont été orientés vers le dispositif en 2020.

Graphique 10 : Pathologies dépistées et prises en charge



Ainsi, ces patients souffrent majoritairement de Stress Post Traumatique pour 51% d'entre eux. 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 endurés lors du parcours migratoire (traversée de la mer, perte d'un être cher, tortures...). Les troubles psychoaffectifs (13 %), les troubles anxieux (9%) et le stress simple (9 %) sont également fréquents et peuvent être réactionnels aux situations actuelles des patients, dans une grande précarité et avec des préoccupations matérielles insupportables. Les 18 % qui restent recouvrent les cas présentant au premier plan des troubles psychosomatiques, des troubles de l'humeur ou des troubles psychotiques avérés, ainsi que des cas où le diagnostic est resté en attente de confirmation du fait qu'ils ont mis un terme au suivi.

## 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.

**Malgré la crise sanitaire, en 2020 l'équipe des psychologues a animé 11 rencontres partenariales visant l'analyse de situations complexes.** Il s'agit de réunions régulières prévues pour étayer des équipes de WeKer (service Accompagnement des Jeunes Bénéficiaires de la Protection Internationale) et de l'Association Saint-Benoît Labre (CADA et CPH). **69 actions d'appui aux professionnels par téléphone et par mail** (télé-expertise) ont été également réalisées auprès des partenaires extérieurs. Au total, 64 professionnels ont bénéficié de ces deux formes de soutien.

D'autres activités inter-partenariales ont pu également être continuées:

Activités d'élaboration clinique :

- Intervision en Atelier clinique (rencontre inter-partenariale des psychologues travaillant la clinique de l'exil et de l'asile)
- Intervision en Groupe « Parole et exils » (partenariat avec l'Université Rennes 2)

Participation aux instances de santé mentale de la ville et du département :

- Conseil rennais de santé mentale (GT Santé mentale des personnes exilées)
- Projet territorial de santé mentale = PTSM-35 (Co-pilotage action F1 : continuité de soins psychiatrique au-delà du système d'orientation sectoriel)

Coordination avec le droit commun

- Réunion mensuelle de coordination migrants EMPP + CMP rennais

En plus de ces travaux de développement du réseau auprès des partenaires extérieurs, les psychologues ont continué le **temps de travail transversal et pluri-professionnel « Questions cliniques : impasses et trouvailles »** avec l'ensemble de l'équipe du réseau Louis Guilloux. Les 3 séances animées cette année par l'équipe institutionnelle des psychologues (psychologues CMLG et psychologue ACT) sont venues compléter la phase expérimentale de ce projet dont le bilan s'est avéré positif.

## Le partage de l'expertise

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

En 2020 l'équipe des psychologues a participé à la **formation « Dépistage en santé mentale » pour les soignants partenaires du projet CIME** (Consultation et interprétariat en médecine de ville).

## Perspectives 2021

En 2021 le dispositif d'accompagnement psycho-social CMLG s'étoffe avec l'arrivée d'Anne-Laure Tillard à 0,3 ETP.

Une des priorités de 2021 est le travail autour de la prise en charge des mineurs en lien avec le tissu rennais (dans le cadre du PTSM-35). Le Réseau Louis Guilloux souhaite s'investir dans la construction de la dynamique de la coordination et y prendre place pour y participer sans pour autant être porteur de cette coordination.

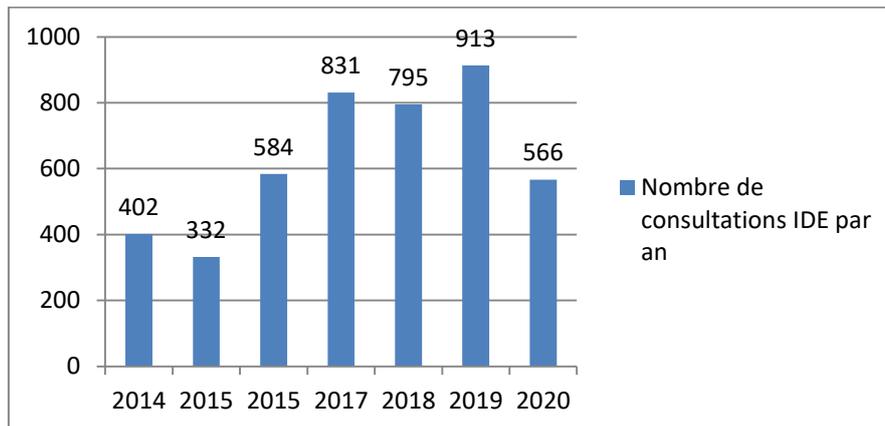
Un des nouveaux autres axes de travail sont les rencontres partenariales avec les psychologues des diverses structures associatives du droit commun qui auraient éventuellement des contacts avec la même population-cible (planning familial, SOS victimes...), afin d'assurer des réponses plus coordonnées.

# L'activité infirmière au CMLG

## Les consultations

Comme dit précédemment, il y a eu une baisse significative des consultations infirmières au centre médical (- 38%), principalement liée à la crise sanitaire. La différence avec le chiffre mentionné plus haut pour le CMLG vient du fait que plus de 40 consultations ont été faites pour des patients suivis uniquement par la PASS du CHU. La fréquentation des patients lors du premier confinement était plutôt faible (43 consultations infirmières entre le 17/03 et le 11/05).

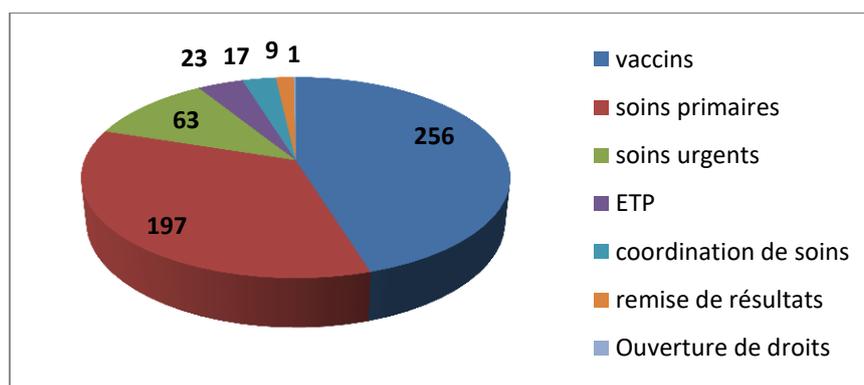
Graphique 11 : Nombre de consultations IDE par an de 2014 à 2020



## Typologie des soins infirmiers en 2020

Les soins infirmiers réalisés au centre médical sont le plus souvent planifiés lors des consultations (vaccins et soins primaires) mais dans le cadre du point santé, l'infirmière peut recevoir des personnes pour évaluer leur demande. Après avoir appréhendé la situation, la personne sera orientée de la façon la plus adaptée (consultation IDE, médicale, sociale PASS...).

Graphique 12 : Nombre et nature des consultations infirmières en 2020



Lors du premier confinement, les infirmières du réseau Louis Guilloux se sont mobilisées aux côtés des médecins pour participer au dépistage de la Covid19 des patients en situation d'errance et/ou de grande précarité. Elles ont effectué des passages dans les structures accueillant des personnes avec des facteurs de comorbidité et elles ont veillé aux commandes et gestion de stock du matériel de protection et de désinfection.

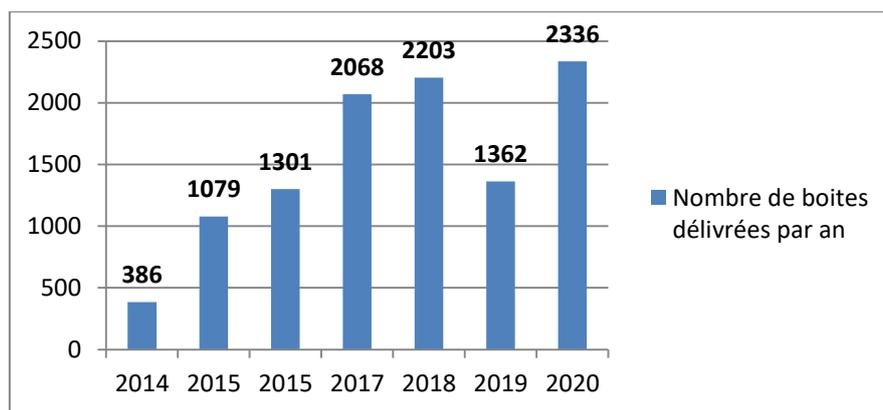
## La Pharmacie

Cette année, l'activité de la pharmacie du centre médical est en nette hausse. Ce sont plus de 2000 boîtes de médicaments commandées à l'établissement pharmaceutique de PHI et plus de 2300 boîtes délivrées soit une hausse de 40%.

Comme dit précédemment dans le rapport d'activité, le décret n° 2019-1531 du 30 décembre 2019 relatif à la condition de résidence d'au moins trois mois applicable aux demandeurs d'asile pour la prise en charge de leurs frais de santé a eu une réelle incidence sur l'accès aux soins et aux traitements des patients de nos patients.

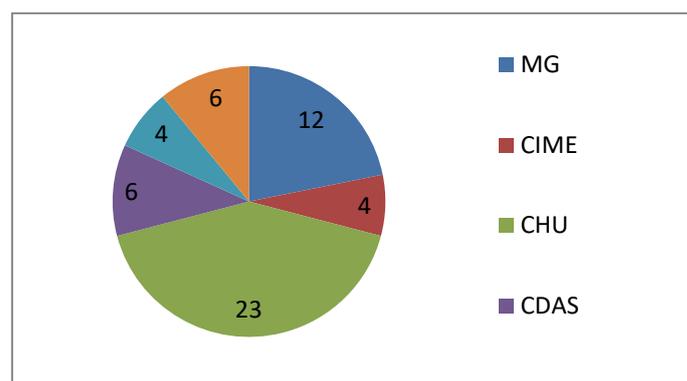
Il a fallu s'adapter à cette nouvelle contrainte en répondant au mieux aux besoins des personnes. Cependant cela représente des contraintes de logistique telles que les commandes (une seule par mois), le stockage, la gestion des stocks et le temps passé à gérer cette activité, en plus des consultations pour les médecins et les infirmières.

Graphique 13 : Nombre de boîtes de médicaments délivrées par an de 2014 à 2020



Les bénéficiaires de la pharmacie sont principalement des patients du CMLG mais nous accueillons également les demandes d'autres professionnels de santé amenés à voir en consultation des personnes sans droit de santé (délai de carence des DA) ou en rupture de droits et certains services du CHU qui orientent les patients au centre médical Louis Guilloux après leur hospitalisation. Cela représente 55 demandes sur les 678 délivrances annuelles.

Graphique 14 : Répartition du nombre de patients hors RLG ayant bénéficié des traitements médicaux via PHI (« pharmacie » du CMLG) en 2020



Une réflexion a été menée au sein de l'équipe pour créer un nouvel outil qui permettrait une meilleure gestion de l'activité de la pharmacie et une meilleure exploitation des données.

## Les formations

Cette année, malgré le contexte, le partenariat avec l'IFSI a été maintenu. Trois étudiants en soins infirmiers ont été accueillis au Réseau Louis Guilloux. Les présentations du réseau aux étudiants infirmiers et IPA (infirmiers en pratiques avancées) n'ont pas pu se faire en présentiel. Un support numérique a néanmoins été envoyé aux étudiants.

Les modalités d'accès à la formation par visioconférence ont permis de participer à plusieurs formations. Tout d'abord celles proposées par le DATASAM (« Comment travailler avec un interprète » ; « Dépistage en santé mentale » ; « Prise en charge médicale des populations migrantes. Contenu des consultations de médecine générale/ quelle proposition de dépistages? » ; « Statuts et droits en santé des étrangers en France »).

Nous avons également participé à la 18<sup>ème</sup> Journée Migrant organisée par l'hôpital Avicenne qui avait pour thème « Obstacles aux soins chez les mineurs non accompagnés migrants ».

Enfin, les infirmières se sont formées à l'ETP (40h) avec les collègues médecins et travailleurs sociaux.

## Les partenariats

- Le partenariat avec PHI 35 a été renforcé pendant le premier confinement de la crise sanitaire. Les membres de l'association nous ont contactés pour proposer des dons de matériel (gants, masques chirurgicaux, FFP2, blouses à usage unique...). Leur proximité et leur réactivité permettent une collaboration efficace pour répondre à des besoins ponctuels mais bien réels pour les patients.

- En 2020, la journée partenariale « A notre santé » n'a pas eu lieu. Les contraintes du protocole sanitaire lié à la Covid19 n'ont pas permis l'accueil des personnes et des partenaires dans un même lieu. Lors de l'édition de 2019, nous avons retenu la participation active des moins de 25 ans et des femmes. Une rencontre avec l'équipe de prévention spécialisée du Relais centre ville (SEA 35) a permis d'identifier les besoins des jeunes, les freins à l'accès au soin. Nous souhaitons pour 2021 mobiliser l'ensemble des partenaires pour organiser une prochaine journée en adaptant le format.

- Le groupe de travail « Familles à la rue »

En 2018, les professionnels du champ de l'errance, de la précarité, de la famille et de l'éducation, de la santé ont mené une réflexion sur la situation des familles avec enfants et adolescents en situation d'errance sur le territoire rennais. En 2020 un diagnostic de terrain a été réalisé et la rédaction d'un livre blanc a été entamée. Pour 2021, le groupe souhaite présenter ses conclusions, axes d'amélioration et ses propositions.

- Une rencontre avec une étudiante de l'IFPEK (institut de formation en Pédicure-Podologie, Ergothérapie, Masso-kinésithérapie) a eu lieu en fin d'année. L'objectif pour 2021 est de créer un partenariat pour les patients en situation de précarité.

- La précarité et la complexité des situations des patients rencontrés par les 3 points santé de Rennes (Puzzle SEA 35, restaurant social Leperdit Ville de Rennes et le RLG) et la cellule de coordination PASS ont donné lieu à une rencontre avec l'ARS à laquelle participaient également la Croix Rouge et le SIAO35 pour sa maraude. Les professionnels ont manifesté leur volonté de se rencontrer afin de partager un temps généraliste (échanges de pratiques, d'informations sur des thématiques spécifiques, actualités...) et un temps dédié aux situations des personnes accompagnées. Cette instance de concertation des acteurs « santé précarité » se regroupe à présent une fois par mois.

# Equipe mobile Covid du RLG

## Contexte et création

En mars 2020, l'épidémie de Covid19 et le premier confinement strict ont entraîné la réorganisation des activités du réseau et l'émergence de nouvelles problématiques sanitaires spécifiques pour les personnes précaires et migrantes à Rennes et dans toute l'Ille-et-Vilaine. Un centre de dépistage par PCR pour les patients précaires, migrants, et souvent allophones a été mis en place dans les locaux du RLG, avec l'aide de l'ARS et du service d'infectiologie du CHU de Rennes. L'équipe paramédicale du service de maladies infectieuses du CHU de Rennes a apporté son soutien et son expertise pour la réalisation des tests et l'hygiène des locaux. A la fin du mois de mars, une équipe mobile a été mise en place avec un médecin à 0,8 ETP et une infirmière à 1 ETP. Deux conférences web ont été organisées pour présenter aux principaux acteurs de l'hébergement et de la précarité du département l'existence et les missions de cette équipe mobile COVID. Ces réunions ont été aussi l'occasion d'informer sur le virus et les différents protocoles et procédures (intervention du Dr Chaplain, infectiologue au CHU de Rennes). Une astreinte médicale de week-end a également été mise en place faisant intervenir les différents médecins du centre médical Louis Guilloux.

Cette équipe mobile a pu tout au long de l'année mener différentes actions à la fois auprès des personnes précaires malades ou vulnérables, mais aussi auprès des équipes médico-sociales et des structures d'hébergement.

## Missions auprès des patients suspects ou atteints de Covid

A partir du mois d'avril, un centre d'hébergement spécialisé de personnes testées positives à la Covid19 sans domicile ou sans possibilité de confinement correct a été ouvert, rue Ernest Chéreau à Rennes, géré par l'Association Saint-Benoit Labre (ASBL). En juillet, le centre a repris sa fonction d'Accueil de Nuit du 115, et une partie du bâtiment a été réorganisée pour continuer à héberger les patients atteints de la Covid19, jusqu'à la fin de l'année et en début d'année 2021. Ainsi, l'équipe mobile a rempli plusieurs rôles pour les patients testés positifs à la Covid19 :

- **Consultations médicales et/ou infirmières** pour l'évaluation clinique et de la gravité des patients, mise en place d'une surveillance adaptée si besoin.
- **Réalisation des tests de dépistage**, au RLG ou sur les lieux de vie des personnes précaires ou migrantes n'ayant pas accès facilement à un médecin ou un laboratoire (barrière de la langue, éloignement géographique, absence de droits de santé, etc.). Le camion du COREVIH, peu utilisé du fait de la crise sanitaire, a été mis à disposition et est devenu centre de prélèvement mobile. Jusqu'au mois d'août, les prélèvements ont été réalisés avec le concours du laboratoire du CHP Saint-Grégoire, puis avec le laboratoire Sainte-Elisabeth, plus proche du RLG, à partir du mois d'août.
- **Aide à l'isolement** des personnes testées positives sans hébergement ou hébergées dans des structures collectives sans possibilité de confinement correct (chambres, cuisines ou sanitaires collectifs), et qui ont consenties à l'isolement.
- **Coordination des entrées au centre Covid** rue Chéreau par l'équipe mobile.
- **Visites quotidiennes au centre Covid** lorsque des patients y ont été isolés.
- Mise en place d'**astreintes médicales** de Week-end à partir du 11 avril, par les médecins du RLG, afin d'améliorer la réactivité dans la prise en charge de cas ou de suspicion de cas de Covid19 de personnes précaires, ainsi que pour les malades isolés rue Chéreau.
- **Appui de l'ARS** pour les enquêtes autour de cas dans les **situations complexes** de patients allophones. Plusieurs visites de centres d'hébergement collectif ont eu lieu suite à des cas d'infection afin d'évaluer, sur le terrain, le nombre de personnes symptomatiques ou suspectes et les risques liés au collectif. Ces visites ont permis une approche plus ciblée et adaptée des dépistages proposés par l'ARS dans les collectifs importants.

## Mission auprès des professionnels et de prévention/information

- **Formation des professionnels de l'ASBL** intervenant dans le centre Covid rue Chéreau
- **Appui, conseils à l'ensemble des structures d'hébergement** du département concernant les questions liées à la Covid19 (protocoles sanitaires et d'hygiène, avis sur les personnes présentant des symptômes, coordination avec la médecine et les laboratoires de ville lorsque cela était possible...)
- **2 visioconférences** ont été effectuées au début du premier confinement (07/04/20) et avant le déconfinement (06/05/20) à l'attention de l'ensemble des hébergeurs du département et de professionnels de santé.
- **Actions de prévention et d'informations** dans les principaux centres d'hébergement et hôtels pour informer, avec l'aide d'interprètes médico-sociaux professionnels, les personnes hébergées sur les connaissances de la maladie, les symptômes devant faire alerter, les mesures barrières, etc.
  - o Concernant les hôtels (où sont mises à l'abri des personnes par le SIAO et par les villes), 8 ont été contactés par téléphone, dans la région de Rennes et à Saint Malo, qui hébergeaient très peu de personnes ou n'estimaient pas une visite nécessaire. 9 hôtels ont pu être visités, autour de Rennes, à Vitré, à Fougères ou Montauban de Bretagne, parfois plusieurs fois, laissant percevoir des différences importantes dans les conditions d'hébergement et l'accès aux commodités. Beaucoup de patients connus du centre médical Louis Guilloux étaient hébergés dans ces hôtels, par le 115 ou la municipalité de Rennes. Certains hôteliers ont gardé contact, et nous sollicitent parfois, également en dehors de problématiques liées à la Covid19.
  - o 6 centres ou structures d'hébergement ont bénéficié de visites d'information et parfois d'interventions de dépistage, un hébergement de type squat, 3 maisons mises à disposition de personnes précaires par des associations et la ville de Rennes.

Tableau 13 : Activités en lien avec la Covid19

	Total (Mars à décembre)
Consultations	192
Tests PCR fait par le RLG	88 (15 positifs)
Tests Antigéniques	8 (3 positifs)
Isolement des patients positifs	43
Isolement cas contacts (CTAI/hôtels)	13
Organisation de tests PCR en laboratoire de ville	102 (20 positifs)
Appui de l'ARS pour enquête autour de cas	6
Contacts /informations hébergements ou squats	16
Visites d'hébergements ou squats	23
Astreintes médicales de WE	33

## Missions auprès des personnes mises à l'abri car ayant des facteurs de risque de forme grave d'infection à la Covid19

Un centre de mise à l'abri des personnes présentant des comorbidités a été mis en place parallèlement à l'ouverture du centre pour les personnes testées positives. Initialement situé à l'auberge de jeunesse de Rennes, il a d'abord accueilli principalement des personnes issues du squat des Veyettes et l'équipe mobile a assuré des passages pluri-hebdomadaires puis hebdomadaires. Il a ensuite été déplacé à la Motte Baril à partir de juillet 2020. L'activité consistait en un travail de coordination médico-sociale pour les personnes ayant un suivi médical ou spécialisé, avec possibilités de consultations médicales et/ou infirmières sur place pour les personnes sans médecin ou déjà suivies au centre médical Louis Guilloux.

**Au total 62 personnes ont été accompagnées** et celles-ci présentaient un nombre important de pathologies chroniques parmi lesquelles 10 cancers évolutifs, 3 insuffisances rénales terminales dialysées, 3 tuberculoses maladies dont 1 XDR, 6 diabètes insulinoquérants, 22 problématiques addictives.

Tableau 14 : Activités en lien avec les personnes avec des comorbidités mises à l’abri (chiffres indicatifs)

	Mars à décembre 2020
Visites sur site	120
Interventions IDE/méd auprès des patients	355
Gestes paramédicaux	36
Nombre de personnes prises en charge	62
Hospitalisations sur la période	25
Consultations aux urgences du CHU	26

## Rôle de l’interprétariat pour l’équipe mobile

En 2020, l’équipe mobile a fait appel à 157.5 heures d’interprétariat par les interprètes du RLG, téléphonique ou présentiel. L’accès facilité à l’interprétariat en langue maternelle a permis d’évaluer précisément les symptômes des patients et leur chronologie, d’évaluer leur mode de vie et d’hébergement, et surtout de s’assurer qu’ils ont bien reçu les informations de prévention nécessaires. Outre la plus grande perspicacité des soins, c’est surtout leur compréhension et l’adhésion des patients qui ont été améliorées. Enfin, des interprètes ont pu accompagner l’équipe mobile sur place entre les confinements, dans des squats, des hébergements d’urgence, ou au centre d’hébergement de la Motte Baril.

## Renforcement des liens avec les autres acteurs médico-sociaux et de l’hébergement

Tout au long de la période, des rencontres ont pu avoir lieu, des liens se sont renforcés, et des partenariats ont pu se tisser :

- au sein même du RLG, avec le pôle tuberculose (aide à la bonne observance de 3 patients hébergés à la Motte Baril, coordination de dépistages d’infections tuberculeuses latentes), avec le DATASAM et CIME (coordination avec des médecins de CIME, prise de contact avec des médecins généralistes au sujet de la prise en charge de patients migrants, psychiatres et pédopsychiatres pour retrouver des patients perdus de vue).
- avec la Permanence d’Accès aux Soins de Santé : partage d’informations et coordination autour de personnes hébergées à la Motte Baril ou rencontrées en squat.
- avec le CSAPA l’Envol (sevrages aux opioïdes, coordination sur suivis psychiatriques de patients rencontrés, aide à la gestion de l’anxiété liée à l’isolement des patients Covid19+).
- avec les infirmier.e.s des points santé, des Lits Halte Soins Santé, de certains CHRS, et les cabinets infirmiers libéraux situés près des deux centres d’hébergement.
- rencontres et échanges avec de nombreuses structures médicosociales et de nombreux acteurs de l’hébergement (SEA, AIS35, ASBL, Coallia, ASFAD, ADSAO, SIAO, Association UTUD, associations d’accompagnement de mal logés...).
- contacts et rencontres avec des hôtels hébergeant des personnes adressées par le SIAO et les villes.

## **Conclusion et perspectives pour 2021**

La connaissance de terrain des lieux de vie des patients et le recours facilité à l'interprétariat ont permis une meilleure compréhension des problématiques rencontrées par les patients, par les soignants lors des prises en charge, une meilleure réactivité, et ont également facilité les transmissions d'informations dans le cadre d'enquêtes autour de cas (Covid19 essentiellement, tuberculose occasionnellement). Les actions de prévention ont également permis d'éviter des cas d'infections. Au delà de la Covid19, certains patients ont pu être pris en soin de manière globale, parfois de façon plus rapide, grâce à leur rencontre avec des professionnels de santé. Beaucoup de personnes ont pu être mises à l'abri durant cette période, et leur prise en charge facilitée par leur situation stabilisée. L'équipe mobile du réseau Louis Guilloux a permis de diminuer les inégalités d'accès aux soins des personnes les plus précaires et vulnérables à Rennes et en Ille-et-Vilaine, que cette épidémie a malheureusement renforcées ou révélées un peu partout sur la planète. Les liens renforcés avec les nombreux acteurs et structures de la précarité durant cette année ouvrent la voie vers une poursuite de ce type d'actions, concrétisées par la création d'une équipe mobile ressource sanitaire départementale. Cette nouvelle équipe mobile, composée d'un médecin, d'une infirmière, avec un renfort de temps de psychologue, aura pour principales missions d'accompagner les patients les plus démunis et précaires vers le soin, en complémentarité de la permanence d'accès aux soins de santé et des points santé, ainsi que d'apporter du soutien aux équipes médico-sociales et aux hébergeurs pour les cas les plus complexes ou dans les situations à risque sanitaire.

# CIME : Consultations et Interprétariat en Médecine générale

*Bilan de santé en médecine générale pour les migrants primo-arrivant*

## Rappel : le dispositif CIME

### Article 51 : de quoi parle-t-on ?

La loi de financement de la sécurité sociale de 2018 a introduit avec son **article 51**, un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits.

L'Article 51 propose aux acteurs de santé de déroger à de nombreuses règles de financement de droit commun et d'organisation, applicables en ville comme en établissement hospitalier ou médico-social.

Le Réseau Louis Guilloux a souhaité proposer un projet dans le cadre de l'Article 51 avec pour objectifs :

- **Un axe santé publique** : Amélioration de l'accès aux soins et propositions systématiques de dépistages des personnes migrantes venant de pays à forte endémie pour certaines pathologies.
- **Un axe économique** : Amélioration de la coordination entre professionnels soignants afin d'éviter les doublons de consultations et d'actes médicaux auprès de cette population.
- **Un axe appui aux professionnels / animation d'un réseau d'acteurs** : « Outiller » les médecins libéraux pour leur permettre d'adapter leurs pratiques professionnelles à la spécificité de la prise en charge médicale du public migrant.

### Description du dispositif

Ce projet expérimental est à destination des **personnes migrantes** arrivant sur le territoire qui ont des **droits de santé ouverts** n'ayant jamais fait de bilan de santé auparavant ou n'ayant aucun contact avec le soin.

Nous proposons à ces personnes deux consultations chez un médecin généraliste partenaire avec un interprète professionnel (pour les personnes allophones) dans leur cabinet, sur des créneaux dédiés :

- Une première (C1) où le médecin généraliste partenaire propose de faire un bilan de santé complet (proposition de dépistages, mise à jour vaccinale, problématiques de santé mentale...).
- Une seconde (C2) avec le même médecin pour la remise des résultats des examens complémentaires qui auront été prescrits et réalisés (en fonction du consentement du patient).

L'appui proposé par le dispositif CIME :

- en terme de logistique : organisation des consultations dans les cabinets, rappel des RDV, gestion de certains RDV de spécialistes dans les suites de la consultation...
- par les médecins du RLG : avis médical, formations, analyse de pratique...

## Le déploiement de CIME en 2020

Suite à la validation du cahier des charges par la CNAM, il a été choisi par l'équipe projet recrutée à cet effet une méthodologie de déploiement du projet CIME consistant en une mobilisation du réseau des médecins généralistes partenaires, en la proposition de formations des professionnels et en l'inclusion de patients. De manière transversale, le plan d'évaluation avec un prestataire désigné par le Ministère de la Santé a été élaboré.

Impacté par la situation sanitaire liée à la COVID, ce projet a connu dans son déploiement des ajustements exposés ci dessous :

Tableau 15 : Description du projet initial et des ajustements réalisés en 2020

Projet initial	Réajustements
Médecins de Rennes	Médecins à proximité des lieux d'hébergement Extension au département puis à la région
Peu de médecins, créneaux ½ journée	Médecins plus nombreux et créneaux horaires adaptés à chacun et modulables
Patients orientés par un secrétariat centralisé (à partir de demandes émanant de travailleurs sociaux ou de patients)	Les médecins peuvent orienter des patients nouvellement arrivés dans leur patientèle
Médecins d'aval	Pas de véritable réseau d'aval créé car : - Certains patients restent dans la patientèle - Les médecins pressentis comme médecin d'aval intègrent CIME
Interprétariat en présentiel	Crise de la Covid19 : interprétariat téléphonique Devant l'extension du projet hors Rennes : développement du téléphonique voire de la visioconférence

## Le réseau d'acteurs

### Les médecins partenaires

#### Lieu d'exercice des MG partenaires

Initialement, localisé sur le territoire rennais, l'expérimentation CIME s'est élargie au département d'Ille et Vilaine à partir de juin 2020, suite à des besoins identifiés par les autres acteurs du réseau. Ainsi, à la fin de l'année, 23 médecins avaient conventionné avec le Réseau Louis Guilloux. Les deux tiers d'entre eux ont leur lieu d'exercice à Rennes ; les autres médecins sont localisés au Rheu, Bain de Bretagne, Liffré et Redon.

### Les structures ayant adressé les patients en 2020 :

Tableau : structures et professionnels adressant les patients :

La grande majorité des orientations de patient au sein du dispositif CIME sont réalisées par les travailleurs sociaux de structures accueillant des demandeurs d'asile.

## Animation du réseau de médecins généralistes

### Formations

Type de structures	% Patients inclus
Structure d'accueil des demandeurs d'asile (SPADA, HUDA, CADA, PRADA, CPH)	67%
Médecins Généralistes	6%
Structures MNA	2%
CDAS	2%
CMLG	23%

Afin de pouvoir accompagner les professionnels de santé à l'accueil et la prise en charge des personnes migrantes, un programme de formations (travail avec interprète, dépistage en santé mentale, certificats médicaux, bilan initial proposé...) destiné à tout professionnel ayant un attrait pour cette thématique a été proposé. Ces temps de formation sont élaborés en étroite collaboration avec l'équipe du DATASAM. Ainsi, en 2020, 7 formations ont eu lieu (majoritairement en visioconférence), touchant pour chaque session en moyenne 7 médecins CIME (paragraphe DATASAM pages 12 à 18).

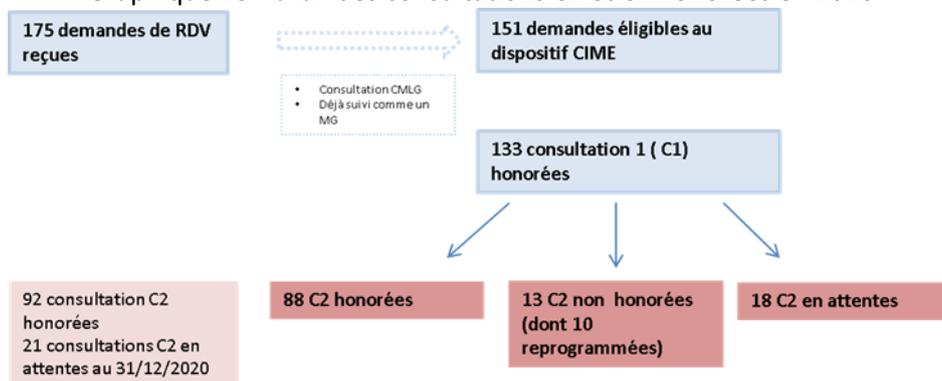
## Appui téléphonique et par messagerie - GAP

Les médecins de CIME peuvent à tout moment faire appel aux médecins du RLG pour toute question relative à la prise en charge de leurs patients intégrés dans l'expérimentation par messagerie sécurisée ou par téléphone. Un groupe d'analyse de pratiques (GAP) incluant les médecins du RLG, de CIME et du DATASAM se réunit tous les 2 mois pour discuter de cas cliniques complexes.

## Données sur les consultations et profils des patients accueillis

### Les consultations

Graphique 15 : bilan des consultations C1 et C2 honorées en 2020

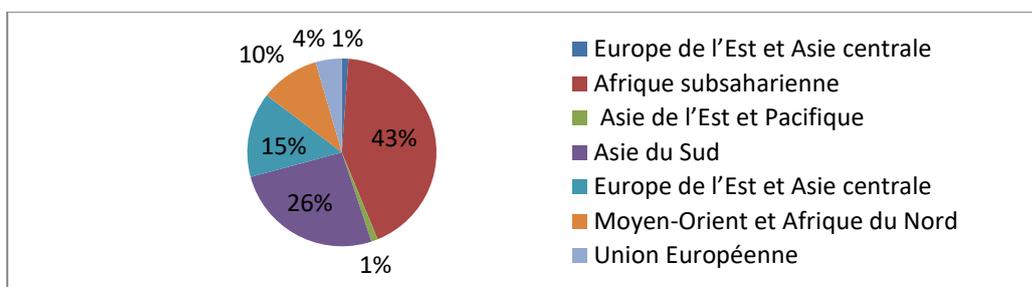


Près de 90% des premières consultations (C1) ont été honorées, et les 12% ne s'étant pas rendus aux consultations C1 ont pour la plupart été vus dans d'autres structures de soins (médecine générale, CMLG, CHU...) notamment pendant le confinement de mars à mai 2020 où l'expérimentation CIME a été suspendue. D'autres ont quitté leur logement à Rennes, en général pour des centres d'accueil de demandeurs d'asile situés dans d'autres villes.

### Les patients reçus dans l'expérimentation

Zones géographiques d'origine

Graphique 16 : Pays d'origine des patients inclus dans CIME



### Profils des patients

En 2020, parmi les 133 personnes incluses dans CIME, 25 % sont des mineurs (mineurs non accompagnés ou accompagnés par leur famille).

Sur toutes les demandes éligibles au dispositif CIME en 2020, 67% étaient effectuées pour des demandeurs d'asiles, 21% pour des réfugiés.

### Rôle pivot de Louis Guilloux

#### Interprétariat

61% des consultations ont fait l'objet d'une consultation avec interprète médico-social – dont 88 % ont été réalisées par les interprètes du pôle interprétariat du RLG.

## Secrétariat centralisé

Le rôle du secrétariat centralisé va au-delà de l'organisation des consultations et de la transmission des informations. Il crée le lien avec les structures sociales, les médecins généralistes partenaires et les patients. Il est régulièrement sollicité pour des questionnements sur certaines situations complexes afin d'apporter un soutien organisationnel et/ou médical (dans ces cas-là, la problématique médicale est transmise au médecin coordinateur qui prendra le relais).

## Perspectives

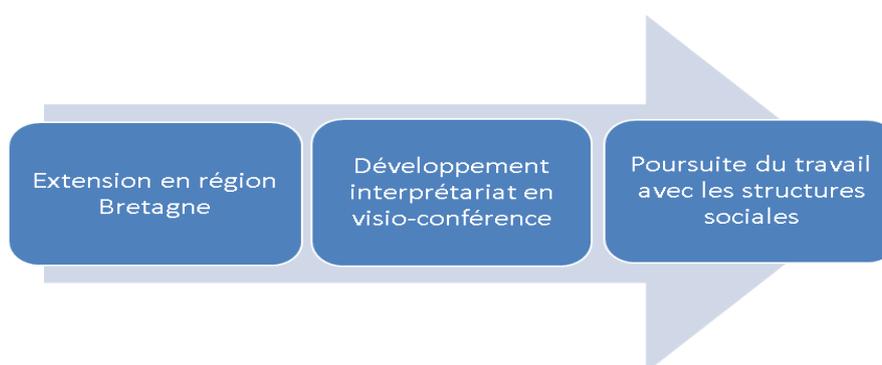
CIME étant une expérimentation, une analyse des points forts et faibles et des leviers a été menée.

Tableau 17 : Analyse du projet CIME en 2020

Ce qui a marché	Les leviers
<ul style="list-style-type: none"><li>Partenariat avec les médecins généralistes : montée en charge rapide</li><li>Partenariat avec les structures d'accueil des migrants</li><li>Informations et formations des professionnels de santé</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Expérience du Réseau Louis Guilloux dans l'appui apporté aux professionnels</li><li>Réseau de partenaires déjà existant</li><li>Structuration du RLG (Interprétariat – DATASAM - CMLG)</li></ul>
Ce qui a moins bien marché	Les freins
<ul style="list-style-type: none"><li>Inclusion des patients : impact de la crise sanitaire et les réformes des droits de santé</li><li>Accès et dépôt des annexes sur la Plateforme Article 51</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Lourdeur administrative de l'Article 51 : dépôt du cahier des charges, mise en place des conventions, ...</li><li>Les réformes concernant l'accès aux droits de santé</li><li>Le financement à l'acte</li></ul>

Afin d'adapter au mieux le projet aux besoins de tous, et aux contraintes évoquées ce dessus, en 2021 le projet CIME se donne les perspectives suivantes :

Graphique 17 : Perspectives du projet CIME en 2021



En 2021, l'objectif est de proposer le dispositif CIME à des médecins généralistes situés dans des territoires où il semblerait pertinent de le mettre en place, notamment dans des villes où il y a des places d'hébergements dédiées aux personnes migrantes primo-arrivantes. Dans cette même perspective, seul le recours à de l'interprétariat téléphonique dans un premier temps, et en visio-conférence dans un second temps, est envisageable. Enfin, cet élargissement implique aussi de consolider et élargir le travail de partenariat auprès des structures sociales du territoire.

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

Pour les femmes d'origines étrangères n'ayant pas leurs repères en France le 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.

Les ASL « Ma grossesse en France » ont été mis en place afin que chacune des participantes 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 ...).

Orientées par différents partenaires : Centres Départementaux d'Action Sociale, Hôpital Sud, Centre médical Louis Guilloux, Plateforme d'Evaluation et d'Orientation Linguistique, Coallia..., les participantes rejoignent l'atelier **tous les mardis de 14h à 16h** dans nos locaux.

Elles sont accueillies par deux professionnelles de Langue et Communication, Anne-Marie Okewuihe et Cécile Pasquier qui animent chacune un groupe (suivant les niveaux de langues).

### « Adaptabilité » a été le maître mot de cette année 2020, en raison de la crise sanitaire.

Nous avons pu maintenir les ateliers sous forme de visioconférences et en présentiel quand cela était possible dans le respect des mesures barrières préconisées.

Seulement 9 ateliers ont été annulés sur l'année 2020 et ce durant le 1<sup>er</sup> confinement.

Les participantes qui le pouvaient ont participé aux ateliers en visioconférence. La plus grande difficulté rencontrée a été que plusieurs d'entre elles n'avaient pas d'accès internet. Nous avons donc maintenu le lien avec elles par téléphone afin d'assurer un accompagnement personnalisé.

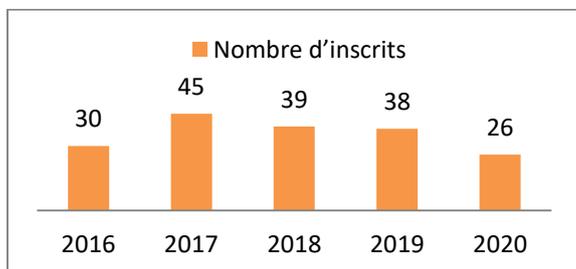
Ce lien a été essentiel pour ces femmes qui n'avaient pas encore de repères, étaient accompagnées par des associations qui se sont retrouvées fermées et qui ont dû également réadapter leur fonctionnement. Le fait d'avoir un interlocuteur qui a pu leur donner les informations locales a été primordial durant cette période.

Nous avons été en lien permanent avec les différents partenaires (Hôpital Sud, Clinique la Sagesse, CHP St Grégoire) pour assurer une veille concernant les modalités d'accueil et cela nous permettait d'en informer les femmes enceintes.

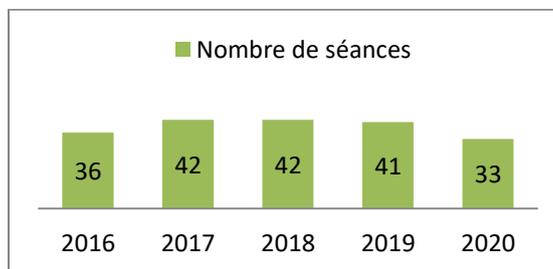
### Evolution de la participation et nombre de séances

Les inscriptions ont été maintenues durant cette période, mais elles ont forcément été impactées.

Gr 18 : Nombre de personnes inscrites aux ASL entre 2016 et 2020



Gr 19 : Nombre de séances aux ASL entre 2016 et 2020



### Partenariat et Communication

Plusieurs intervenantes extérieures participent régulièrement aux ateliers et proposent de travailler une thématique spécifique : Maëlle Rochereau (Sage femme) pour les ateliers *accouchement et allaitement* ; Maddé Barré (Sage femme) pour les ateliers *échographies* ; Rachel Darphin du Planning Familial pour les ateliers *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.

En tant normal ces ateliers ont lieu au moins deux fois dans l'année pour permettre à toutes les participantes d'y avoir accès. Cependant, cette année, beaucoup ont été annulés et nous espérons que les conditions sanitaires nous permettrons de reprendre rapidement.

## Orientations et projets 2021

- Maintenir les partenariats commencés avec l'Hôpital Sud et la clinique de La Sagesse dans le but de proposer aux femmes des visites des lieux.
- Développer la communication auprès de nouveaux partenaires.
- Bénéficier de temps supplémentaires pour accompagner les femmes de manière plus individuelle sur le plan social et les mettre en lien avec les acteurs du territoire qui pourront répondre à leurs demandes spécifiques.



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

**MA GROSSESSE EN FRANCE**

Ateliers pratiques pour femmes enceintes, animés par deux formatrices de français



French lessons for pregnant women

Hamile kadınlar için Fransızca dersleri

دروس اللغة الفرنسية للنساء الحامل

Уроки французского для беременных

Aulas de francês para grávidas

Cursuri de franceză pentru gravide

**GRATUIT / FREE**



**Pôle d'interprétariat**

**PÔLE INTERPRÉTARIAT**

# Interprétariat

## Contexte général

En 2020 la crise sanitaire liée à la Covid19 a modifié nos activités et nos pratiques.

Nous avons été contraints de nous adapter aux confinements en mettant en place le télétravail pour les interprètes et le secrétariat du service.

La demande d'interprétariat étant en baisse (surtout pendant le premier confinement), nous avons été contraints de recourir au dispositif du chômage partiel pour nos interprètes. Les interventions téléphoniques d'interprétariat mises en place pendant cette période ont été majoritaires. Certains services d'accompagnement social ont bénéficié de l'interprétariat en visioconférence. Les dispositions pensées temporaires ont finalement perdurées sur plusieurs mois. Il nous a paru indispensable de garder le lien au sein de l'équipe du pôle.

Nous avons donc organisé des réunions téléphoniques régulières ainsi qu'un groupe d'échanges sur les problématiques liées au télétravail.

## Organisation du pôle

En 2020 le pôle d'interprétariat était composé de 19 interprètes salariés de l'association en 16 langues, d'une coordinatrice et de deux secrétaires.

### Les langues disponibles en 2020

- Albanais
- Anglais
- Arabe
- Bambara
- Dari
- Géorgien
- Malinké
- Mongol
- Ourdou
- Pachto
- Roumain
- Russe
- Serbe
- Somali
- Soussou
- Turc

Depuis quelques années et suite au développement régional de l'interprétariat nos interventions peuvent être effectuées sur place dans la structure « demandeuse » ou par téléphone (uniquement sur la région Bretagne).

Cette année les interventions téléphoniques ont été majoritaires du fait de la crise sanitaire.

Plusieurs outils ont été mis en place : agenda des rendez-vous téléphoniques, deux cabines insonorisées avec deux postes de téléphone et des ordinateurs (pour la visioconférence) dans un bureau dédié.

Tableau 19 : Evolution du nombre d'heures d'interprétariat téléphonique sur 5 ans

Années	2016	2017	2018	2019	2020
Heures	1183	1925	2600	2587	5992

Cabines insonorisées mises à disposition pour l'interprétariat téléphonique.



## Formations et suivi des interprètes

A l'arrivée dans l'association le nouvel interprète bénéficie d'un entretien « d'entrée » et d'au moins six heures de « tutorat » avec un interprète expérimenté de l'association. Dans les mois qui suivent leur arrivée, les interprètes suivent une formation « de base » puis participent aux formations « continues » sur différents sujets durant l'année.

Dans ce cadre en 2020 nous avons pu effectuer :

- 1 formation de base pour 4 nouveaux interprètes du RLG et 2 interprètes intervenants sur Vannes et St Avé,
- 5 réunions générales des services du RLG pour faire le point sur la situation sanitaire (téléconférence),
- 3 temps de réunion d'équipe des interprètes,
- 5 GAP (groupe d'analyse de la pratique),
- rencontres et suivies individuelles par la responsable de pôle et la direction.

En 2020 les GAP étaient plus petits (équipe divisée en deux) avec une durée d'une heure par groupe et toujours accompagnés par une psychologue.

En 2021 en cas de besoin des soutiens individuels par un psychologue pourront également être proposés aux interprètes.

## Chiffres 2020

Tableau 20 : Progression de l'activité en chiffres

Les indicateurs	2018	2019	2020	2020/2019
Nombre d'heures total	12868	13991	11361	↓19 %
• nombre d'heures de RDV	10556	11388	<b>10250 dont 5992 par tél</b>	↓10 %
• nombre d'heures de déplacement	1987	2240	914	↓59 %
• autres heures dont formation/régulation	325	363	197	↓46 %
Nombre d'interventions	9029	10000	<b>9653 dont 5792 par tél</b>	↓4 %
Nombre de personnes migrantes accompagnées	3110	3352	2940	↓13 %
Nombre de professionnels ayant fait appel à notre service	1093	1199	1124	↓6 %

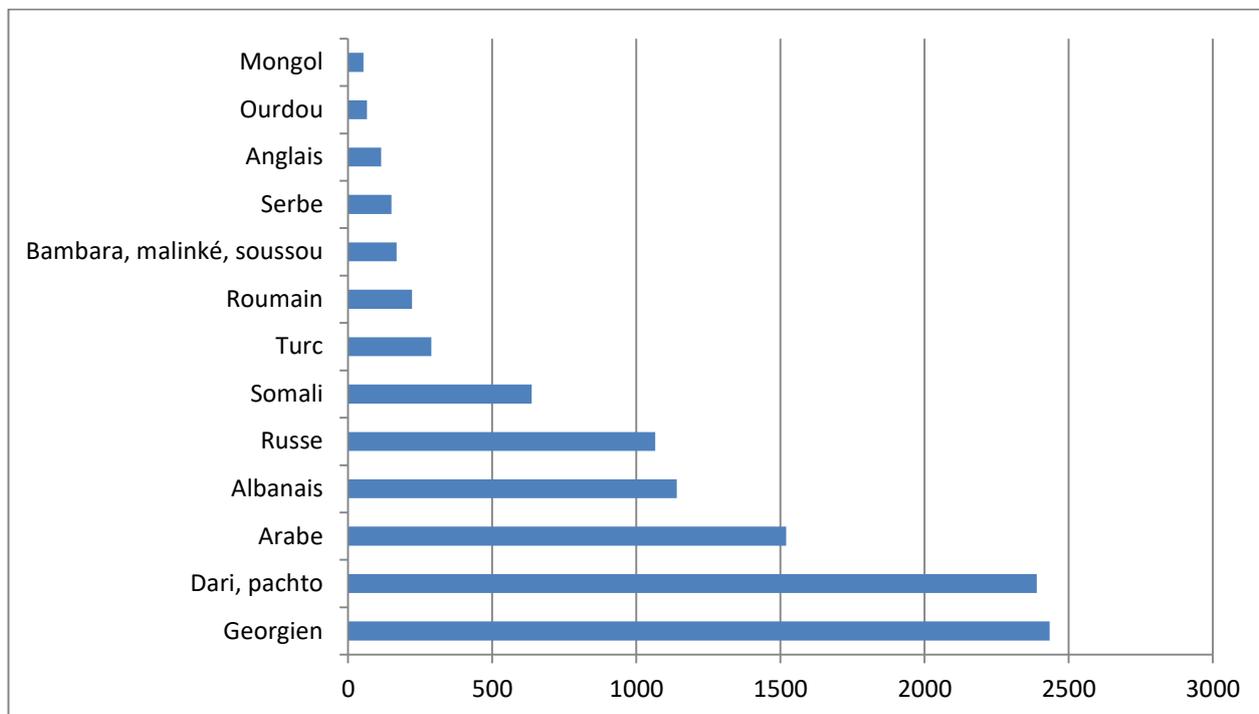
En 2020 en lien avec la crise sanitaire le nombre d'heures total (comprenant les temps de RDV, les déplacements et les formations) est en baisse **de 19%**, le nombre d'heures de RDV est en baisse de **10%**.

Comme plus de la moitié des interventions a eu lieu par téléphone les temps de déplacement sont en baisse **(-59%)**. Par contre le nombre d'interventions a baissé seulement de **4%**, ce qui s'explique par les interventions téléphoniques (plus nombreuses mais de plus courte durée).

Moins de personnes migrantes ont pu avoir accès à l'interprétariat (**-13%** par rapport à l'année précédente).

Le nombre de professionnels bénéficiaires est également en baisse de **-6%** par rapport à l'année 2019.

Graphique 18 : Répartition du nombre d'heures par langue en **2020**



Les langues les plus demandées en 2020 sont **le géorgien, le dari et le pachto et l'arabe**.

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, éducatif, scolaire, juridique et de la santé mentale.

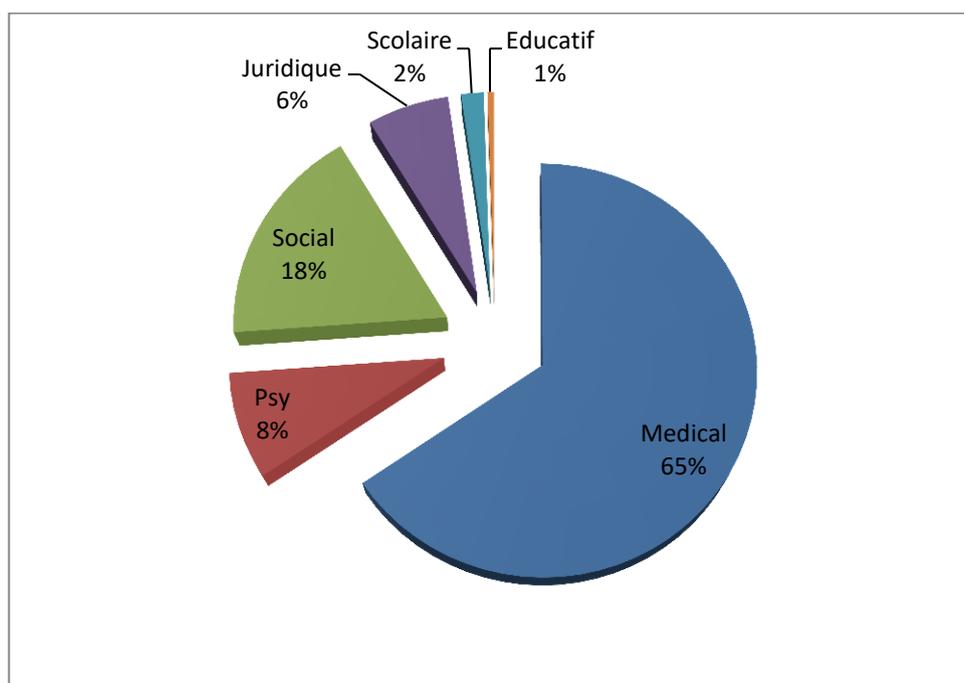
Les demandes les plus importantes concernent les domaines **médical 65%** (en 2019 : 53%) **et social 18%** (en 2019 : 27%). En 2019 nous avons décidé de privilégier les interventions dans le domaine médical ce qui explique l'augmentation des interventions dans le domaine médical et une baisse dans le domaine social.

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

En ce qui concerne le domaine juridique, il s'agit dans la plupart des cas d'interventions en lien avec la demande d'asile ou le recours (6% des interventions).

En 2020 nous avons continué d'intervenir dans les écoles en lien avec le dispositif de la Réussite éducative. Le domaine scolaire représente 2% de nos interventions.

Graphique 19 : Répartition par domaine en 2020



Demands dans le domaine médical et de la santé mentale :

**Le Pôle migrant du RLG** (CMLG, consultations de psychologue, COVID) a bénéficié de **3058 heures** d'interprétariat dont les premières consultations au sein du **CHU 261 heures**.

En 2016 nous avons répondu à l'appel d'offre du CHU de Rennes pour la durée de quatre ans ce qui nous a permis de réaliser cette année **1338 heures** d'interprétariat au sein de l'hôpital contre 1451 en 2019.

Les premiers services demandeurs du CHU sont :

<b>Services</b>	<b>Nombre d'heures</b>
Service gynécologie	204
Service ophtalmologie	148
Service hépatologie	146
Service maladies infectieuses	131

Dans le domaine de la santé mentale le premier demandeur est le **Centre hospitalier Guillaume Régnier (CHGR) avec 1026 heures (1121 heures en 2019)**. Les interventions ont lieu au sein de l'hôpital, dans les CMP ainsi qu'avec l'équipe mobile de psychiatrie et précarité (EMPP) et **33heures** de premiers rdv avec équipe mobile, à l'Envol ou en CMP ont été pris en charge par notre association.

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

Nous avons également une convention avec le Conseil départemental du Morbihan 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, en 2020 nous avons effectué 20 heures d'interprétariat lors de ses consultations.

Nos interprètes sont intervenus lors des entretiens dans le cadre du projet de recherche **PREPS** pour 44 heures d'interprétariat. Ce projet contenant le protocole **ACCEDAB** (Accès aux soins des demandeurs d'asile en Bretagne) a pour objectif principal d'étudier les logiques et les facteurs associés au recours par les Demandeurs d'Asiles aux structures de santé dédiées.

Dans le domaine socio-juridique les premiers demandeurs sont :

- Coallia 35 avec ses différents services (AT-SA, CAO, CADA, SHT, CPH, HUDA, PADA, MNA) : 1029 heures (1408 en 2019).
- Coallia 22 : 83 heures (19 en 2019), Coallia 29 : 105 heures (96 en 2019), Coallia 56 : 10 heures (39 en 2019) ;
- AMISEP sur les départements 22,35 et 29 : 512 heures (462 en 2019) ;
- La Sauvegarde 56 : 426 heures (224 en 2019) ;
- Les CDAS : 143 heures (154 en 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.

Domaine éducatif et scolaire :

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

Au total à la demande de la Réussite éducative nous avons effectué 117 interventions pour **145heures** (205 en 2019).



## Traduction Guide solidaire

En collaboration avec la Ville de Rennes nous avons effectué la traduction en 5 langues du Guide solidaire « Le guide de la vie quotidienne, de la santé, de l'insertion et des aides destinées aux personnes sans abri de Rennes ».

Ce guide sera imprimé et diffusé en 2021.

## Travail régional en lien avec le DATASAM

Dans le cadre de l'action 4 du dispositif DATASAM, le Pôle Interprétariat participe aux missions de :

- Sensibilisation et information sur l'importance d'un interprétariat médico-social professionnel, auprès des directions de structures et des professionnels soignants ;
- Communication 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.

Trois types d'action ont été réalisés en 2020 :

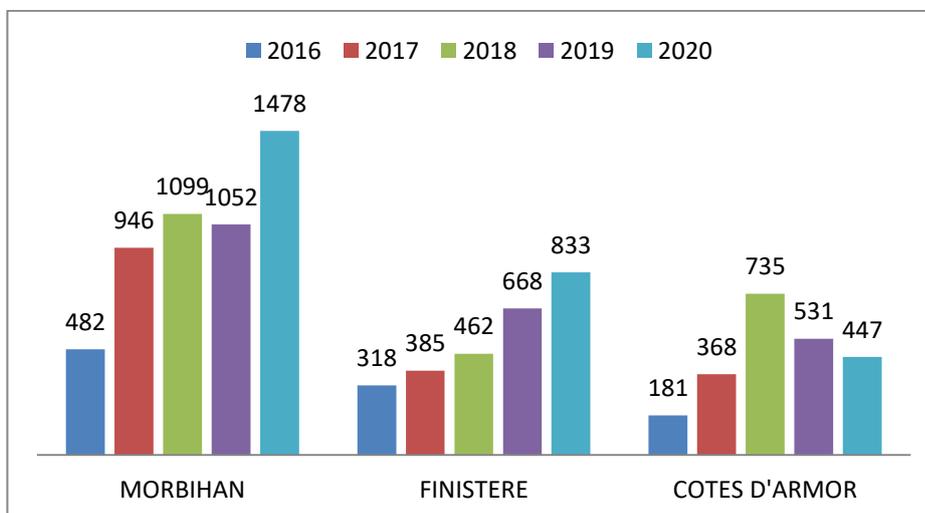
- les interventions d'interprétariat sur la région Bretagne,
- les rencontres de partenaires et la promotion de l'interprétariat professionnel,
- la formation des professionnels.

## Les interventions sur la région

Le nombre d'heures d'intervention sur la région est en constante progression depuis 2016.

En 2020 sur la région nous avons effectué, malgré la crise sanitaire, **486 heures en plus** par rapport à l'année précédente ( 21% d'augmentation).

Graphique 20 : Evolution du nombre d'heures d'interprétariat en Bretagne entre 2016 et 2020 (hors Ille et Vilaine)

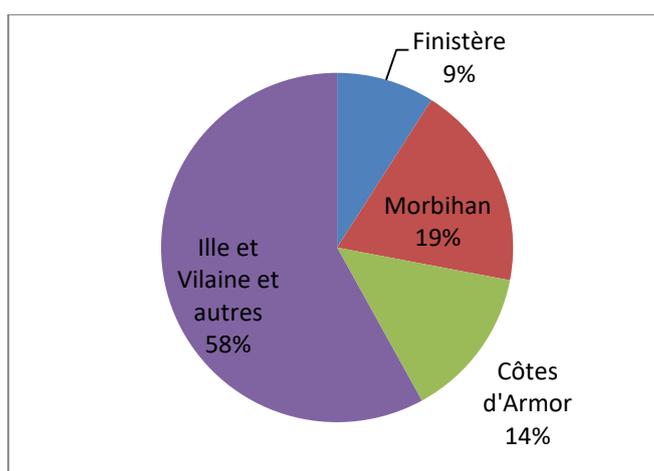


On constate une augmentation de **21 %** du nombre d'heures d'interprétariat en Bretagne entre 2019 et 2020.

Tout comme les années précédentes, c'est le département du Morbihan qui sollicite le plus l'interprétariat via le Réseau Louis Guilloux. Cela représente **54 %** du nombre d'heures réalisées sur les trois départements.

Par ailleurs, nous constatons une **nette progression des heures d'interprétariat réalisées dans le Finistère (+166 heures entre 2019 et 2020)**. En revanche, **on note une baisse dans les Côtes d'Armor (- 84 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.

Graphique 21 : Nombre de structures « demandeuses » par département en 2020



**200 structures/services différents** ont effectué des demandes auprès du Pôle Interprétariat en 2020.

Hors Ille et Vilaine, **84 structures/services** ont fait appel au Pôle Interprétariat du Réseau Louis Guilloux.

**27** conventions signées sur la région dont une nouvelle en 2020.

## Rencontres partenaires

Comme tous les ans nous avons rencontré nos partenaires pour présenter notre activité, échanger autour d'un bilan ou organiser des actions communes. Dans ce cadre 11 rencontres ont été organisées et 2 présentations extérieures assurées.

Structure	Ville	Date	Thème
SMPR	Vezin le Coquet	23/01/2020	Interprétariat en santé mentale
Structures FAS	Rennes	24/01/2020	Réunion des responsables de services
CHU	Rennes	13/02/2020	Bilan et perspectives
CCAS Blosne	Rennes	04/06/2020	Modalités de collaboration
Ville de Rennes	Rennes	25/06/2020	Travail sur la convention
Ville de Rennes	Rennes	29/09/2020	Guide solidaire
Réussite éducative	Rennes	20/10/2020	Bilan et perspectives
Ar Roc'h	Betton	10/11/2020	Interculturalité/interprétariat professionnel
Structures FAS	Rennes	11/09/2020	Présentation RLG et pôle interprétariat
CHGR EMPP	Rennes	17/11/2020	Fonctionnement interprétariat téléphonique
CH Bon sauveur	Begard	03/12/2020	Préparation formation

## Promotion de l'interprétariat médico-social professionnel

Nature de l'évènement	Ville	Thème d'intervention
Présentation aux étudiants EHESP (Master 1 Santé publique)	Rennes	Les enjeux de l'interprétariat en santé, une valeur ajoutée pour la qualité des soins
Réunion de préparation	Rennes	Journée régionale « Prévenir les discriminations en santé »

## Formation des professionnels

En 2020 nous avons effectué en collaboration avec les pôles DATASAM et CIME quatre formations auprès des professionnels médico-sociaux et des interprètes.

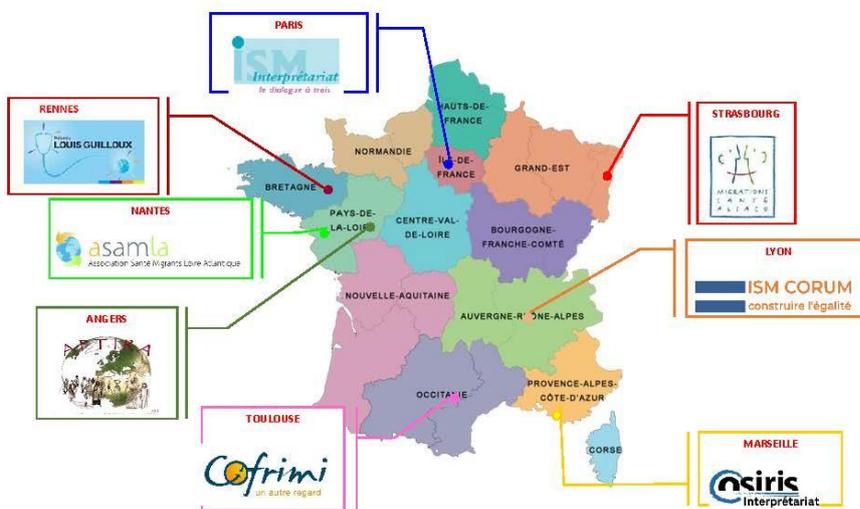
Dans ce cadre, 22 professionnels médicaux (médecins et IDE), 6 interprètes (4 du RLG et 2 interprètes de Vannes et St Avé) et 5 professionnels du CMP de Dinan (médecin, cadre de santé, IDE, secrétaire, responsable du service communication) ont été formés.

Formations	Ville	Date	Thème
Médecins CIME	Rennes	12/03/2020	Travailler avec interprète
Médecins CIME	Rennes	09/06/2020	Travailler avec interprète
Interprètes	Rennes	15 et 16/10/2020	Formation de base
CMP	Dinan	30/01/2020	Interprétariat lors des cs en CMP

# Travail national

En 2019 l'association **RIMES** (Réseau de l'Interprétariat Médical Et Social) a été créée, ce qui permet de poursuivre et d'étendre le travail engagé depuis 2010.

## Réseau de l'Interprétariat Médical Et Social



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 2020 des rencontres du groupe de travail « formation » et du groupe « direction » ont eu lieu.

Ces rencontres ont permis de continuer à travailler sur la formation des interprètes et le développement de nos actions au niveau national.

Nous avons également travaillé sur la mise en place du projet national financé par la DIAN.

Ce projet vise à sensibiliser les professionnels de l'intégration de différents champs (social, éducatif, médico-social, insertion...) aux enjeux de la langue dans l'accompagnement des personnes primo-arrivantes et à l'outil de l'interprétariat professionnel.

Il s'inscrit dans la durée avec une perspective sur 3 ans pour toucher un plus grand nombre de régions.

Le développement prévu sera le suivant : 3 rencontres régionales la première année, 3 autres la deuxième année, 1 journée nationale la troisième année.

Rencontres RIMES	Date
Groupe formation et direction	27 et 28/01/2020
Groupe formation	30/06/2020
Préparation journée inter-régionale	03/09/2020
Groupe formation et directions	15/09/2020
Groupe formation	16/09/2020
Préparation journée inter-régionale	06/10/2020
Préparation journée inter-régionale	17/11/2020
Groupe formation	30/11/2020
Préparation journée inter-régionale	08/12/2020
Préparation journée inter-régionale	20/12/2020

## **Perspectives 2021**

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 la visioconférence.

Réponse à l'appel d'offre du CHU de Rennes.

Participation au colloque "Prévenir les discriminations pour plus d'égalité en santé" en janvier 2021.

Participation aux travaux du RIMES et l'organisation de la journée inter-régionale en mars 2021.



**PÔLE TUBERCULOSE**

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

Le CLAT35 est mandaté par l'ARS Bretagne 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).

Hors contexte épidémique de la Covid19, les professionnels du CLAT 35 sont amenés à participer aux journées nationales des CLATs (en Île de France, une en juin et une en décembre) et aux journées régionales des CLATs bretons (une journée, fréquence bisannuelle). En 2020, 2 journées nationales se sont succédé en septembre et il n'y a pas eu de journée régionale.

## La veille sanitaire antituberculeuse en 2020 en Ille et Vilaine

En 2020, 82 DO de cas de tuberculose maladie (TM) ont été adressées au CLAT, mais 5 cas ont été exclues secondairement (1 atteinte en lien avec une mycobactérie n'appartenant pas au complexe *tuberculosis* [*M. avium*], 1 cas qui s'est révélé être une infection tuberculeuse latente chez un adulte et 3 cas pour lesquels un autre diagnostic a été retenu secondairement). On retient donc **77 cas de tuberculose maladie** (75 cas de TM avaient été considérés en 2019) :

- 76 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, **19 DO de cas d'infection tuberculeuse latente (ITL)** chez des enfants de moins de 15 ans ont été réceptionnées en 2020 (11 en 2019) : 13 mis en évidence à l'occasion d'enquêtes autour d'un cas et 6 mis en évidence hors enquête, à l'occasion d'un dépistage systématique (dont 3 dans le cadre de consultations « CIME »).

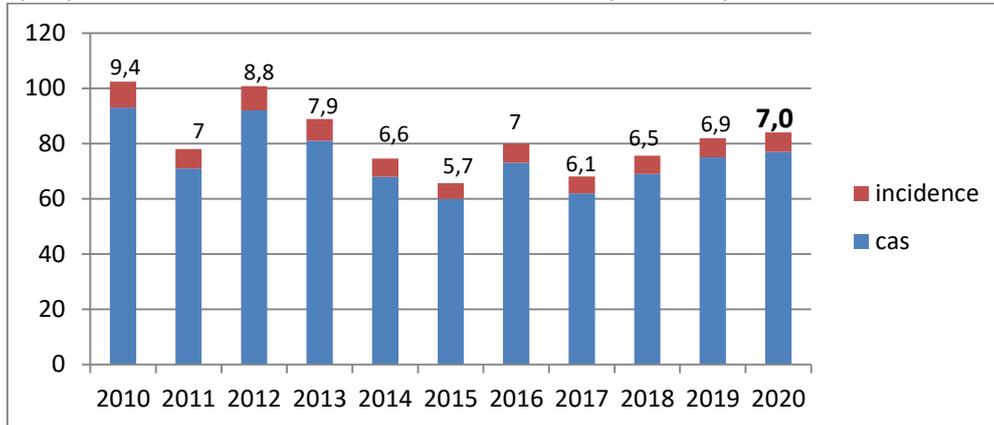
Enfin, **44 DO d'autres départements** où résident des cas index ont été transmises au CLAT 35 (56 en 2019) afin de dépister des sujets contact résidant en Ille et Vilaine.

# Caractéristiques épidémiologiques des cas de tuberculose maladie

## Nombre de cas et Incidence

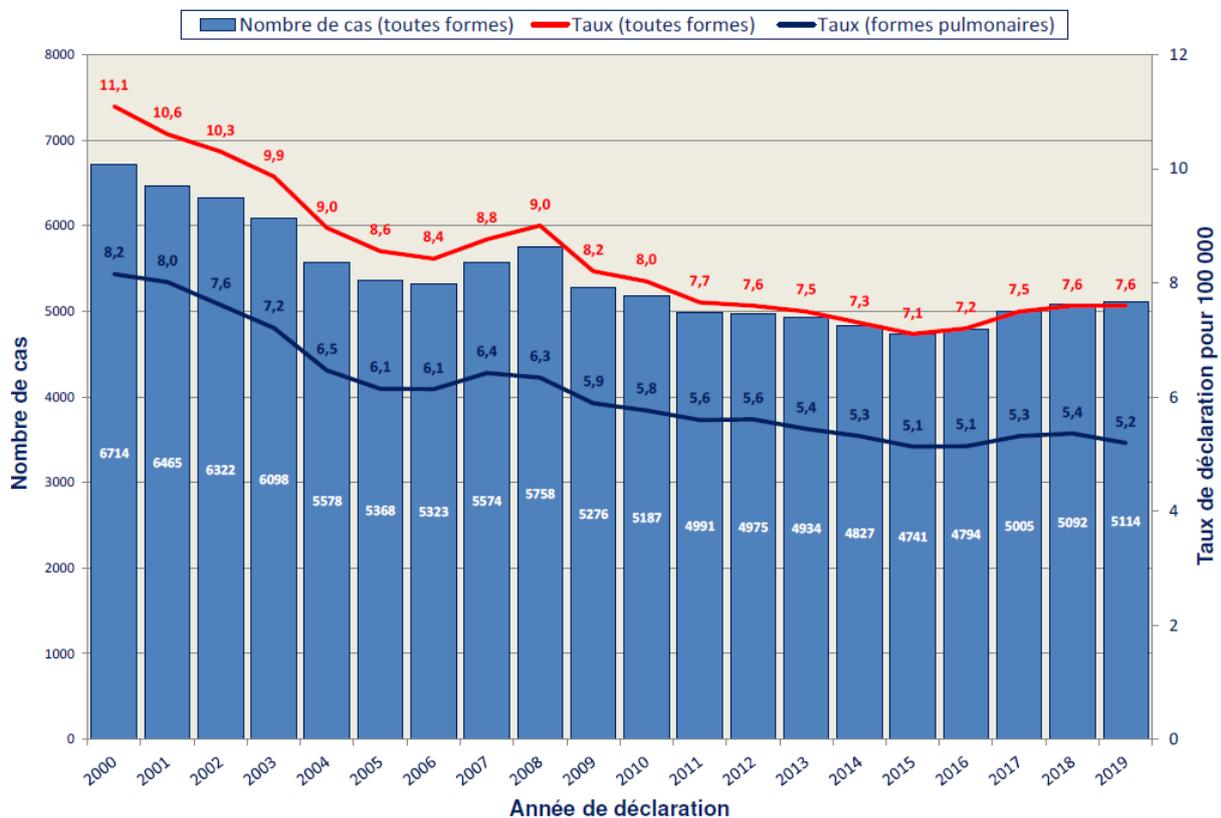
En 2020, il y a donc eu **77 nouveaux cas de tuberculose maladie déclarés en Ile et Vilaine** ce qui correspond à une **incidence de 7,0/100 000 habitants** (estimation INSEE de la population du département au 01/01/21 = 1 094 677).

Graphique 22 : Evolution du nombre de cas déclarés par an depuis 2010 en Ile-et-Vilaine

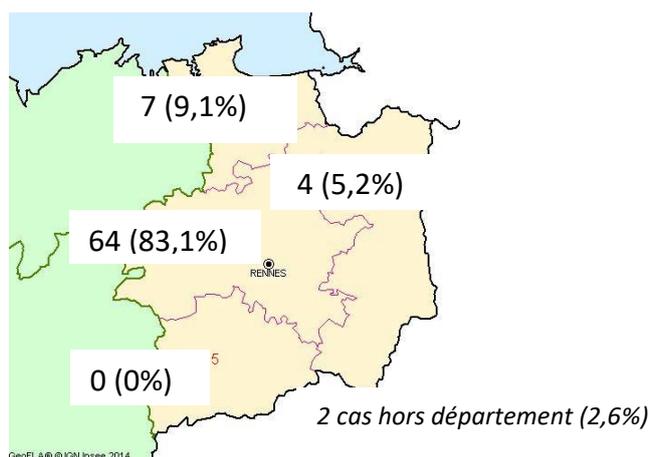


Graphique 23 : Données nationales pour comparaison

Nombre de cas déclarés et taux de déclaration (pour 100 000 habitants) de tuberculose, France entière 2000-2019 (Santé publique France)



Carte 1 : Répartition géographique en Ille-et-Vilaine (selon le territoire de la structure hospitalière dont est issue la DO)



**83%** des cas sont issus de l'**arrondissement rennais** (91% en 2019). 2 DO ont été effectuées partir de structures hors de l'Ille et Vilaine (personnes atteintes de TM domiciliées en Ille et Vilaine).

Tableau 21 : Sites de notification des DO

Lieu		Structure	Nombre	Pourcentage
Département	Territoire			
Ille-et-Vilaine	Rennes	<b>CHRU-Rennes</b>	<b>55</b>	<b>71,4%</b>
		• Pneumologie	21	27,3%
		• Maladies infectieuses	27	35,1%
		• Autres services	7	9,1%
		CHP-Saint Grégoire	1	1,3%
		Polyclinique Saint-Laurent	4	5,2%
		CHP-Sévigné	4	5,2%
	Saint-Malo	CH-Saint Malo	7	9,1%
	Vitré/Fougères	CH-Vitré	1	1,3%
		CH-Fougères	3	3,9%
	Redon	CH-Redon	0	0%
Hors Ille-et-Vilaine		CLAT Nantes	1	1,3%
		CHU Nantes	1	1,3%

**71%** des DO provenaient du **CHU de Rennes** (75% en 2019). 4 DO du CHU de Rennes ont concerné des patients transférés à partir d'un autre centre hospitalier du département (2 provenant de Fougères et 2 de Vitré). On note que 6 cas (8%) ont été mis en évidence suite à un dépistage initié par le CMLG.

## Caractéristiques sociodémographiques (à la date de notification de la DO)

### Sexe & Âge

En 2020, **66% des cas de tuberculose** ont été diagnostiqués chez des **hommes** (69% en 2019) avec un sexe ratio (H/F) de 1,96 (2,3 en 2019).

L'**âge médian** a été de **35 ans** (37 ans en 2019) et l'intervalle d'âge s'étendait de 2 à 98 ans révolus.

Graphique 24 : Répartition des cas de tuberculose en fonction des classes d'âge en Ile-et-Vilaine de 2015 à 2020  
(Données encadrées [nombre & pourcentage] = 2020)

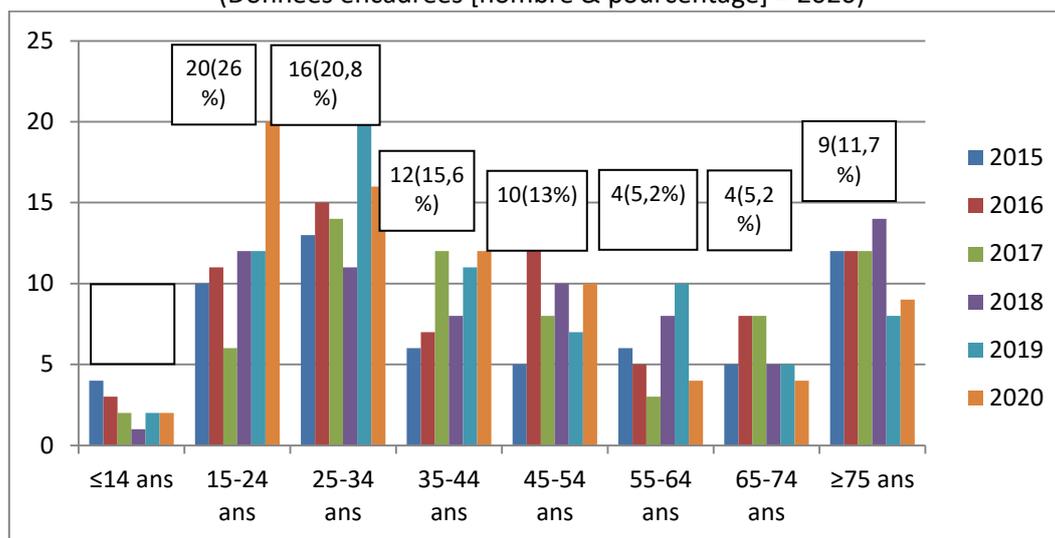


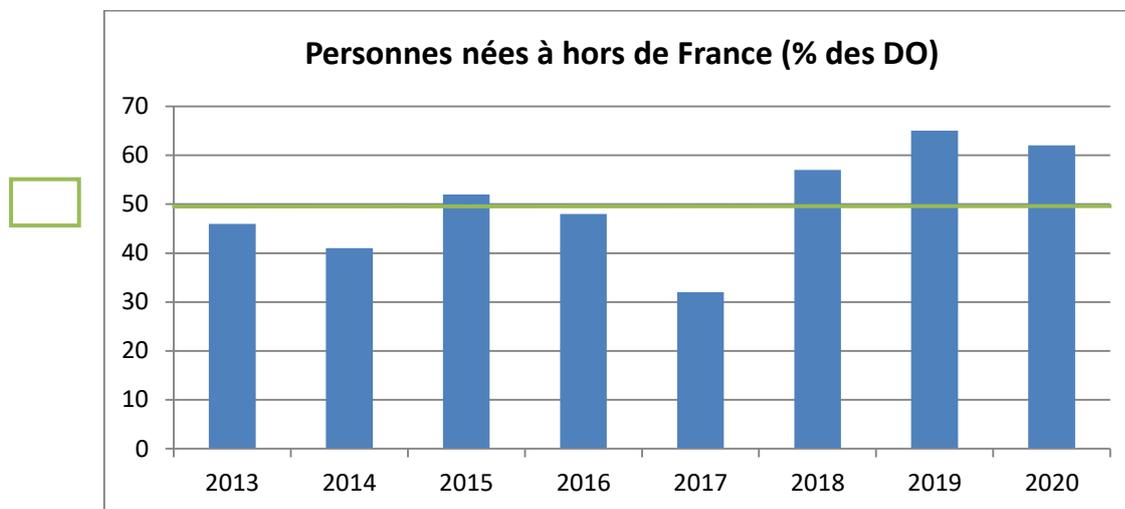
Tableau 22 : Eléments sociaux

	Nombre	Pourcentage
<b>Assurance maladie</b>		
Régime de base + complémentaire santé	41	53 %
Protection Universelles Maladie (PUMa) seule	0	0 %
PUMa + Complémentaire Santé Solidaire (CSS) ou Aide Médicale d'Etat (AME)	31	40,5 %
Assurance privée/européenne	0	0 %
Absence	5	6,5 %
<b>Hébergement</b>		
Personnel (individuel, en famille)	59	76,5%
Collectif (foyer, CADA, EHPA/EHPAD,...)	7	9 %
Compatriote/Ami	2	2,5%
Sans hébergement pérenne (SDF, 115, squat,...)	9	11,5%
<b>Activité professionnelle/Revenus</b>		
En activité constante	14	18 %
En activité intermittente (intérim, travail saisonnier)	2	2,5 %
Retraite (avec pension)	14	18 %
RSA/Allocation (AAH, ADA, ASPA,...) uniquement	19	24,5 %
Sans emploi sans revenus	11	14,5 %
Non concerné(e)s (mineur(e)s [âge préscolaire, scolarisation, institutionnalisation en lien avec situation de handicap,...], étudiants sans activité professionnelle mais soutenus par famille et/ou boursiers,...)	17	22 %

## En fonction du pays de naissance

Parmi les cas, **48 personnes (62%)** sont nées hors de France (65% en 2019).

Graphique 25 : Pourcentage de personnes nées hors de France 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 69% de l'ensemble des cas (sexe ratio H/F = 2,2) [pour les personnes nées en France :

58,5% d'hommes, sexe ratio H/F = 1,4],

- l'âge médian était de 35 ans (comme pour les personnes nées en France),
- le délai depuis l'arrivée en France (pour les 45 personnes dont il était connu) était de moins de 2 ans pour 31% des

cas (14 personnes) et de moins de 5 ans pour 41% des cas (14 personnes depuis moins de 2 ans et 18 personnes entre 2 et 5 ans).

On note en outre que les personnes sans assurance maladie, sans hébergement pérenne et sans revenus (à l'exception, pour ce dernier critère, d'une seule et sans considérer les personnes « non concernées ») sont nées hors de France.

## 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 8 des 77 cas de TM notifiés (10%) :

- 3 cas d'infection par le VIH dont 2 au stade SIDA
- 2 cas d'insuffisance rénale terminale (patients hémodialysés),
- 2 cas de traitement immunosuppresseur (corticothérapie [vascularite cérébrale] et corticothérapie + anti TNF $\alpha$  [maladie de Behçet]),
- un enfant de 2 ans (contage intrafamilial).

Tableau 23 : Circonstances de découverte

		Nombre	Pourcentage	
<b>Enquête autour d'un cas index (9)</b>	Symptomatiques	6	7,8%	
	Asymptomatiques	3	3,9%	
<b>Hors enquête autour d'un cas index (68)</b>	Symptomatiques	64	83,1%	
	Asymptomatiques (imagerie thoracique en faveur d'une TB active respiratoire)	Surveillance d'une ITL ou d'une TB ancienne	3	3,9%
		Imagerie thoracique pour motif hors TB	1	1,3%

On retrouvait une composante familiale pour 14 cas, dont 1 famille avec 4 cas et une autre avec 5 cas (un de ces cas, symptomatique, ayant été mis en évidence en dehors de l'enquête étant donné le recours spontané au système de soins de manière quasi simultanée au premier cas familial).

Tableau 24 : Localisations &amp; Données de l'imagerie thoracique

<b>TUBERCULOSES RESPIRATOIRES (+/- autres localisations extra-respiratoires)</b>					
<b>67 (87%) [61 (81,3%) en 2019]</b>					
<b>Pulmonaire (parenchyme / arbre trachéo-bronchique +/- atteinte ganglionnaire endothoracique/médiastinale +/- atteinte pleurale)</b>			<b>Ganglionnaire (endothoracique/ médiastin)</b>	<b>Pleurale</b>	
<b>56 (72,7%) [57 (76%) en 2019]</b>			8	3	
Ni caverne, ni miliaire/ disséminée	Caverne(s)	Miliaire/ disséminée	(isolées, sans atteinte pleurale associée)	(2 isolées, 1 avec atteinte ganglionnaire intra-thoracique associée)	
29	24	3			
<b>TUBERCULOSES EXTRA-RESPIRATOIRES</b>					
<b>10 (13%) [14 (18,7%) en 2019]</b>					
<b>Neuroméningée</b>	<b>Ostéo-articulaire</b>	<b>Péritonéale</b>	<b>Ganglionnaire</b>	<b>Urinaire</b>	<b>Ophtalmologique (uvéite)</b>
1	2	3	2	1	1

Pour 1 cas de TB pulmonaire avec caverne(s), une atteinte miliaire/disséminée était associée.

Pour 11 des 67 cas de TB respiratoire, une atteinte extra-respiratoire était associée (dont 1 atteinte neuroméningée).

## Bactériologie

Pour 62 cas (80,5%), l'infection active était documentée microbiologiquement.

Pour 15 cas (19,5%), l'infection active à mycobactérie du complexe *tuberculosis* était donc présumée :

- 11 avec atteinte respiratoire (6 avec imagerie en faveur d'une atteinte parenchymateuse pulmonaire [dont 1 dont une analyse histologique d'un ganglion était compatible] et 5 avec imagerie en faveur d'une atteinte ganglionnaire sans atteinte parenchymateuse/bronchique associée [dont 2 dont une analyse histologique d'un ganglion était compatible]) ;
- 4 avec atteinte extra-respiratoire uniquement (dont 1 dont l'analyse histologique d'un prélèvement osseux était compatible).

Concernant les cas de TB active pulmonaire (56), on notait, en considérant les prélèvements de sécrétions respiratoires (expectoration, tubage gastrique, aspiration trachéale/bronchique ou lavage broncho-alvéolaire) pour analyse bactériologique :

- une absence de prélèvement pour 2 cas (dont l'imagerie thoracique était très fortement évocatrice : patiente de 93 ans en fin de vie et homme de 21 ans dans un contexte de contagion familiale dont plusieurs cas étaient déjà documentés),
- 26 étaient bacillifères (examen direct positif) soit 46% des formes pulmonaires,
- une PCR positive alors que l'examen direct était négatif pour 16,
- une culture positive seule (examen direct négatif, PCR négative ou non réalisée ou ininterprétable) pour 5,
- aucun résultat positif (examen direct, PCR, culture) pour 7 (cependant, pour 4 d'entre eux, d'autres éléments permettaient d'étayer le diagnostic : histologie d'un prélèvement de ganglion intra-thoracique, histologie d'un prélèvement de plèvre, bactériologie positive [PCR et culture] à partir d'un ganglion extra-thoracique, bactériologie positive [PCR] sur biopsie pleurale).

Pour 23 des 24 cas avec caverne pulmonaire, une analyse microbiologique de sécrétions respiratoires a été effectuée. On retrouvait un examen direct positif pour 18 cas. Pour les 5 cas dont l'examen direct était négatif, une PCR et/ou une culture était positive.

### Cas à *M. bovis*

Il s'agissait d'une femme de 83 ans avec atteinte pulmonaire (imagerie thoracique en faveur d'une infection parenchymateuse pulmonaire, pas de caverne) dont le lavage broncho-alvéolaire était positif en PCR et culture.

## Cas pédiatriques

Une tuberculose maladie a été notifiée pour 2 enfants de moins de 15 ans (naissance hors de France) :

- une fille âgée de 2 ans, asymptomatique, avec opacités pulmonaires à la radiographie, contexte de contagion familiale, négativité bactériologique des sécrétions respiratoires ;
- une fille âgée de 13 ans, symptomatique, bacillifère, imagerie pulmonaire mettant en évidence une caverne.

## Antibiorésistance

Il n'y a pas eu de cas de tuberculose MDR mis en évidence (multirésistante : résistance à la rifampicine et à l'isoniazide) (3 avaient été avérés en 2019).

2 cas de tuberculose maladie XDR (localisation pulmonaire) ont été diagnostiqués (ultrarésistante : résistance supplémentaire aux fluoroquinolones et à au moins un antituberculeux injectable de 2<sup>ème</sup> ligne [amikacine, capréomycine ou kanamycine]) (3 en 2019).

## Covid19

Une coinfection par le SARS-CoV-2 a été mise en évidence pour 2 patients avec TB pulmonaire (homme de 35 ans né à l'étranger et patiente née en France de 87 ans).

## Évolution

La guérison a eu cours ou est attendue pour 74 des 77 cas de tuberculose maladie considérés.

3 décès, pour lesquels une responsabilité prépondérante de l'infection paraît improbable, sont survenus. Ils ont concerné :

- une femme de 93 ans atteinte d'une embolie pulmonaire
- un homme de 90 ans poly pathologique décompensé avec découverte d'un cancer,
- une femme de 87 ans avec comorbidités vasculaires et coinfection par la Covid19.

## Les enquêtes autour des cas

L'ensemble des **82 DO** ont été suivies par des enquêtes pour déterminer les sujets contacts à dépister, ce qui correspond à **769** personnes. Le CLAT35 a été aussi sollicité à participer à 44 enquêtes pour des DO venant d'autres départements, ce qui correspond à **112** sujets contacts supplémentaires.

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 un test immunologique (IDR à la tuberculine ou test sanguin IGRA) réalisé 10-12 semaines après le dernier contact potentiellement infectant avec la personne source.

Jusqu'alors l'IDR était privilégiée mais, depuis janvier 2020, le CLAT 35 est passé au « tout IGRA », c'est-à-dire que tout sujet contact doit pouvoir bénéficier d'un test IGRA sur l'ensemble du territoire (prise en charge par le CLAT). Pour ce faire, les IGRA peuvent être réalisés au CHRU de Rennes, au CH de Saint-Malo et au CH de Fougères (ce dernier bénéficie d'une navette acheminant les prélèvements au CHRU de Rennes). L'avantage principal de ce test immunologique est de permettre aux sujets contacts de ne se déplacer qu'une fois contrairement à l'IDR qui nécessite deux rendez-vous (et dont, par ailleurs, le résultat est lecteur dépendant et est susceptible, contrairement au test IGRA, de réagir également à une vaccination antérieure par le BCG). Avec l'IGRA le résultat ne laisse que peu de doute sur l'absence ou la présence d'une infection latente (quelques résultats douteux peuvent néanmoins survenir, auquel cas un contrôle est requis).

Pour une homogénéité des pratiques sur le département, reste en questionnement les modalités de prise en charge du coût des transports sanitaires qui peuvent être un frein pour certaines populations concernées (personnes âgées ou en situation de handicap habitant à distance d'un lieu de prélèvement/d'imagerie CLAT).

## Les sujets contacts du département 35 en 2020

L'épidémie de Covid19 a impacté les dépistages proposés. En effet, le confinement, le plan blanc dans les structures de soins (avec des moyens du CLAT [imagerie,...] sollicités pour pouvoir répondre aux besoins liés à l'épidémie), la peur de contamination dans les lieux de dépistage,... ont malheureusement conduit à différer des dépistages individuels et collectifs voire annuler certains de ces derniers (auquel les cas les personnes étaient invitées à un dépistage individuel). Ces éléments ont pu renforcer une mauvaise adhésion au dépistage. A titre d'exemple, pour un cas de tuberculose transmissible diagnostiqué dans un contexte universitaire, les sujets contacts quasi tous étrangers ont dû retourner dans leur pays d'origine avant le confinement de mars 2020 ce qui a fortement impacté les résultats des dépistés (cf. tableau 25) Dans cette situation, les étudiants sujets contacts avaient été invités au dépistage individuellement par mail, un temps d'information collective à l'université n'ayant pu être organisé comme celle-ci était fermée.

Ces facteurs expliquent que le taux de personnes dépistées parmi les sujets contacts identifiés ne soit pas conforme aux recommandations de l'HCSP puisqu'il est de 63% (considéré comme satisfaisant à partir de 80%).

Néanmoins, en date du 4 février 2021, toutes les enquêtes ne sont pas complètement « clôturées » et de nombreux sujets contacts ont des dépistages actuellement en cours, cette proportion étant donc sous-estimée.

**En 2020, le nombre moyen de sujets contacts par cas de tuberculose déclaré est de 9.4** ce qui est conforme aux recommandations HCSP (entre 3 et 11 attendus).

Tableau 25 : répartition des sujets contacts en fonction du « type de contact » avec les personnes présentant une maladie tuberculeuse en 2020, comparée à 2019 (données au 04/02/2021)

Type de contact	Identifiés	Dépistés	Dépistés%/Identifiés en 2020 à la date du 04/02/2021	Dépistés%/Identifiés en 2019 à la date du 06/03/2020
Vivant sous le même toit	109	80	73%	73%
Contact personnel* (milieu familial ou privé)	225	125	56%	73%
Contact professionnel	94	92	98 %	79%
Contact universitaire	61	6	10%	59%
Contact scolaire	13	6	46%	46%
Milieu pénitentiaire	0	0	0	0
Milieu hospitalier*	99	66	67%	62%
Hébergement collectif	95	50	53%	40%
Autre (foyer, maison de retraite, ...)	73	58	79%	
<b>TOTAL</b>	<b>769</b>	<b>483</b>	<b>63%</b>	<b>63%</b>

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

## Résultats des dépistages

### Pour les DO du département 35

- En 2020, les enquêtes autour d'un cas ont mis en évidence **9 cas de tuberculose maladie secondaire** (contaminations intrafamiliales uniquement).

- Concernant l'ensemble des DO, il y a eu **41 Infections tuberculeuses latentes (ITL)** diagnostiquées au cours des enquêtes. Ce chiffre comprend 8 enfants de moins de 15 ans qui ont été déclarées à l'ARS. Sur ces 41 ITL, 29 à ce jour ont bénéficié d'un traitement préventif contre la tuberculose.

**La proportion d'ITL** (= nombre d'ITL sur nombre de contacts identifiés) **retrouvées dans les enquêtes de 2020 est de 8,5%** comme l'année précédente. Cependant ce pourcentage 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 26 : Indicateurs pour les enquêtes autour des cas de tuberculose en 2020 par le CLAT 35, d'après les recommandations du HCSP du 25 octobre 2013

Indicateurs	Objectif	Résultats 2020	Résultats 2019
Proportion d'enquêtes réalisées autour des cas de tuberculose EM+	100%	100%	98%
Proportion de sujets contact dépistés parmi les contacts identifiés	> 80%	63%	63%
Proportion d'ITL traitées parmi les ITL diagnostiquées chez les adultes	> 60%	70%	?%
Proportion d'ITL traitées parmi les ITL diagnostiquées chez les enfants	100%	84%*	100%
Proportion d'ITL dépistées parmi les sujets contact **dépistés	10 à 30% en moyenne (extrêmes 5 à 50 %)	8,8%	8.5%
Proportion de tuberculoses maladies dépistées parmi les sujets contact suivis et non traités pour ITL	1%	1.8%	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	2	0 cas

\* Les ITL non traitées correspondent à des contagions de TB pulmonaire XDR, cas pour lesquels une surveillance radioclinique est préconisée (en cours)

\*\*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

Comme chaque année, le CLAT 35 participe aux enquêtes d'autres départements français en réalisant des dépistages à des sujets contacts domiciliés dans le 35 mais dont le cas index réside ailleurs.

112 sujets contacts se sont vu proposer un dépistage au CLAT 35 mais seulement 49 d'entre eux l'ont réalisé en date du 4 février 2021. Comme pour les enquêtes du 35, les dépistages ne sont pas encore clôturés. **1 tuberculose secondaire** a été diagnostiquée chez un sujet contact qui a passé du temps « sous le même toit » que le cas index.

3 ITLs sur **4** ont pu être découvertes et traitées dans le milieu familial ou personnel du cas index. Et c'est dans le milieu carcéral que la dernière ITL a été retrouvée.

La proportion d'ITL (= nombre d'ITL sur nombre de contacts identifiés) retrouvée dans les **enquêtes de 2020 est de 8%**, ce qui est légèrement inférieur aux chiffres attendus.

## Les actions réalisées par le CLAT 35 en 2020

### Informations et dépistages collectifs

Comme chaque année, des temps d'informations et dépistages collectifs ont eu lieu à la suite de la découverte d'un cas de tuberculose contagieuse. En effet, le cas index travaille, étudie ou intervient dans un milieu collectif ce qui entraîne une enquête plus large des sujets contacts. Le but des informations est d'expliquer le contexte, la maladie et le dépistage qui peut en découler mais surtout de dédramatiser la situation. Cela permet de rassurer et de faciliter la concrétisation des dépistages proposés, qu'ils soient individuels ou collectifs.

En 2020, **5 séances d'informations et 7 dépistages collectifs ont eu lieu**, des chiffres stables par rapport à 2019. Le contexte sanitaire de 2020 a fait que certains temps collectifs n'ont pas pu avoir lieu comme convenu, il a fallu s'adapter au cas par cas en fonction des contraintes sanitaires du moment.

- **Milieu scolaire**

En 2020, 3 lycées d'Ille et Vilaine ont été concernés par des cas de tuberculose contagieuse.

Dans un des lycées, une séance d'information auprès des professeurs a été demandée par le proviseur afin d'expliquer la situation et de permettre d'identifier les professeurs qui étaient à risque. Le temps de présence de l'élève malade n'était pas suffisant pour qu'il y ait des sujets contacts retenus parmi le personnel ou parmi les élèves en dehors d'un contexte d'immunodépression. La médecine scolaire a permis d'éliminer des élèves dits à risque dans la classe ou chez les amis de l'élève. Seule une séance d'information permettait aux personnes dites à risque chez les enseignants de se présenter directement à nous afin de leur proposer un dépistage puisqu'il n'y a pas de médecine du travail pour l'enseignement.

Le second lycée dont le cas index relève de 2019, devait bénéficier d'une réunion et d'un dépistage collectif or, avec le confinement mis en place en mars 2020, nous avons donc annulé et reporté le dépistage en collectif sur des temps dédiés au CHU. Malgré les remaniements 106 sur 112 élèves et professeurs ont réalisé leur dépistage. Aucun cas de tuberculose secondaire n'a été mis en évidence et une seule ITL a été retrouvée.

Enfin, le dernier lycée concerne un cas index du département 44 de 2019. Nous avons dépisté à leur demande 124 lycéens du 35 sur les 149 identifiés. Il s'agissait d'un élargissement d'enquête car plusieurs cas secondaires avaient été diagnostiqués dans le département 44 autour du cas index. Seulement 2 ITL ont été diagnostiquées.

- **Etablissements pour personnes âgées, en situation de handicap ou vulnérables**

4 établissements ont été concernés en 2020. Deux d'entre eux ont bénéficié d'une séance d'information auprès des salariés concernés ainsi que des résidents, mais les dépistages ont été organisés en individuel. Un établissement pour personnes âgées a vu le personnel qui s'est occupé du cas index dépisté sur des temps dédiés au CHU de Rennes. Et enfin une réunion d'information ainsi qu'un dépistage collectif sont eu lieu dans un établissement pour personnes handicapées. Au vu du contexte anxigène que peut-être le milieu hospitalier pour ce public, les radiographies ont été réalisées au CHU mais les IGRA ont été prélevés directement dans l'établissement. 10 personnes étaient concernées, 2 seulement non pas été dépistées parmi le personnel malgré les relances et une ITL a été diagnostiquée chez un résident.

- **Milieu professionnel**

Nous avons réalisé deux dépistages sur site pour deux entreprises du bassin rennais. Les radiographies ont été faites en individuel mais les IGRA ont été réalisés au sein de leur entreprise et sur leur temps de travail. 100% de dépistés (46 sujets contacts) pour l'une d'elle où une ITL a été retrouvée et traitée.

77 dépistés sur 89 pour la seconde avec 2 ITLs diagnostiquées.

- **Squat**

Nous avons coordonné la mise en place d'un dépistage collectif radiographique sur site (au sein d'un squat rennais, un cas index contagieux y résidant) concrétisé au mois de juin par nos collègues du centre d'imagerie du CHU de Rennes avec une unité de radiographie mobile (47 radiographies réalisées, pas d'anomalies évocatrices de TB retrouvées). Nous avons réalisé au préalable un temps d'information collectif également sur site avec interprète du RLG.

## **Formation**

Nous avons été sollicités par les I.F.S.I. (Institut de Formation en Soins Infirmiers) de Rennes et Saint Malo afin de présenter le réseau dans son ensemble. Chaque poste infirmier est identifié et présenté afin que les étudiants puissent bien identifier les différents champs d'action de l'infirmier au réseau (veille sanitaire, soins, ETP, santé publique,...). C'est dans ce cadre que l'activité, le rôle et les missions du C.L.A.T. sont expliqués aux étudiants. Malheureusement, au vu du contexte sanitaire, l'intervention prévue à St Malo n'a pu avoir lieu. Les étudiant(e)s en 2<sup>ème</sup> année de l'IFSI de Rennes ont pu bénéficier de notre venue (1h30 de présentation suivi d'un échange).

Une information a eu lieu auprès des professionnels du centre provisoire d'hébergement (CPH) de l'association Saint Benoit Labre. En effet, au vu de plusieurs cas de tuberculose et de sujets contact rencontrés au sein de l'association, il était important d'informer les professionnels sur la maladie, les risques et les solutions apportées quand un cas de tuberculose survient dans un tel établissement. Cela permet de rassurer les professionnels mais aussi de créer du lien si une telle situation venait à se reproduire.

## **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/ultra 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 une réunion des acteurs et partenaires du CLAT afin d'échanger autour des problématiques en cours, des stratégies de prise en charge de sujets contacts et/ou de la coordination de la lutte anti tuberculose sur le département.

Malgré le contexte sanitaire, une grande partie de ces rencontres a eu lieu et, ce, dans le respect des mesures barrières imposées par le contexte sanitaire afin de garder ce lien ville-hôpital primordial.

## **Prévention des populations à risque**

La Covid19 a malheureusement eu un effet sur la prévention des populations à risque. Même si une grande majorité de ces populations a été mise à l'abri dans des hébergements dits d'urgence sanitaire, l'accès aux soins et la prévention ont été mis à mal. La « journée santé » annuelle dédiée à ce public n'a pu avoir lieu. Le réseau Louis Guilloux est resté mobilisable pour les situations complexes à gérer. C'est pourquoi, au niveau du CLAT, 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 droits de santé ou en rupture de soins d'avoir une radiographie thoracique de dépistage sans avoir de frais à avancer. Enfin le dépistage du public migrant a leur arrivée sur le territoire est toujours réalisé lors des consultations médicales du pôle Migrant (CMLG/CIME).

Concernant les étudiants étrangers, la convention entre le CLAT et le SIMPPS (Service Inter Universitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé) a permis cette année de réaliser 94 radiographies thoraciques chez des étudiants à risque de développer une tuberculose.

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

Comme chaque année nous poursuivons sans relâche nos accompagnements individuels pour les personnes susceptibles de rencontrer des difficultés dans la prise quotidienne d'un traitement lourd et fatigant.

Dans la grande majorité des suivis ces personnes vivent dans un contexte de précarité qui complexifie l'adhésion aux traitements.

Ce suivi médico-social est un point primordial dans le processus de guérison du patient. Il permet également une ouverture sur la connaissance et la maîtrise de la maladie. Cette méthode s'apparente à de « l'éducation

thérapeutique du patient » (le réseau Louis Guilloux a d'ailleurs déposé une demande d'agrément pour un programme d'ETP multipathologies en formant la quasi-totalité de ces professionnels (médecins, infirmières, travailleurs sociaux) qui devrait être mis en place courant 2021 et intégrera les patients suivis en ABO).

En 2020, cet accompagnement médico social a concerné 11 nouvelles personnes dont 3 atteintes de tuberculose multirésistante et, ce, pour une file active de 17 personnes sur la même année.

Une fois l'entretien d'enquête réalisé auprès du patient par l'infirmière, la situation individuelle est réévaluée en équipe pour valider ou non son intégration au programme d'ABO. L'accompagnement proposé peut être médical simplement ou médico social en fonction des difficultés rencontrées par le patient.

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 tuberculose multi résistante (coordination avec l'équipe hospitalière, les IDE à domicile, les prestataires de santé, évaluation des connaissances du patient par rapport au traitement et aux effets secondaires, contrôle urinaire, vérification des ordonnances et de la prise des traitements, etc.). Toute intervention médicale est réévaluée régulièrement en équipe pluridisciplinaire et réajustée en fonction des besoins.

Sur le plan social, plusieurs volets d'accompagnement peuvent être mis en place en parallèle afin de permettre une prise en charge globale de chaque situation :

- l'accès aux droits de santé (collaboration avec les partenaires hospitaliers en amont),
- l'accès aux aides financières, aux caritatifs (restos du cœur, croix rouge, secours populaire etc..),
- l'accès aux transports,
- l'accès, la régularisation et le suivi de la situation administrative pour les étrangers (demande de titre de séjour pour raisons de santé, renouvellement de titre de séjour,...),
- l'accès à un hébergement pérenne,
- l'orientation professionnelle (quand celle-ci est possible),
- l'information sur le système administratif Français et les diverses institutions.

Tout ce travail est mené conjointement avec les partenaires sociaux et médicaux afin d'optimiser l'observance thérapeutique du patient.

Les modifications d'accès aux droits de santé pour les étrangers, les difficultés concernant les titres de séjour, la saturation des dispositifs d'hébergement et l'épidémie de COVID -19 ont complexifié et ajouté des délais supplémentaires à des démarches déjà longues en temps normal ce qui pouvait rendre d'autant plus compliqué la prise optimale du traitement antituberculeux.

L'équipe du CLAT a du s'adapter à ce contexte et ces difficultés afin de répondre et d'accompagner au mieux les patients suivis dans leur quotidien.

#### **Exemple de prise en charge A.B.O. durant cette année 2020 :**

La plupart du temps, les personnes suivies sur le programme ABO sont des personnes seules. Mais, en 2020 et pour la première fois, l'équipe a dû accompagner une famille, composée de 5 personnes.

Dans un premier temps, un jeune homme de 17 ans d'origine géorgienne arrive en France en Aout 2019 accompagné de son père. Il a rapidement été pris en charge dans le service des maladies infectieuses du C.H.R.U. de Rennes où le diagnostic de tuberculose pulmonaire XDR (ultra résistante) a été confirmé (une prise en charge médicale avait déjà été initiée en Géorgie). Ils sont venus en France pour obtenir une meilleure chance de guérison. Il a pu bénéficier de la CMU ce qui a permis de couvrir les frais d'hospitalisation d'un mois et demi.

En novembre 2019, ils ont été rejoints par la maman et ses deux jeunes filles de 12 ans et 5 ans. Leur but était de rassembler la famille et de poursuivre la prise en charge médicale pour les autres membres : la plus grande fille

aurait déjà été soignée pour tuberculose XDR vers ses 6 ans et en aurait gardé des séquelles et une tuberculose ganglionnaire aurait été diagnostiquée chez la maman. Avec toutes ces informations, une coordination médicale avec les services de maladies infectieuses et de pédiatrie s'est formée afin de préparer en amont les dépistages et/ou suite de prise en charge du reste de la famille.

Les deux sœurs sont actuellement toujours suivies régulièrement par le service de pédiatrie (imagerie thoracique, bilan sanguin et consultation au minimum trimestriels) et, ce, pour 2 ans après le début de la prise en charge (contexte d'infection tuberculeuse latente pour la plus jeune et de surveillance post traitement d'une tuberculose active neuroméningée pour l'ainée, donc dans un contexte de contagion avec TB XDR).

Pour la maman une tuberculose pulmonaire XDR a été également diagnostiquée, secondairement à son arrivée en France (service des maladies infectieuses du CHU). Un traitement similaire à celui de son fils est initié début 2020. Le protocole de soin mis en place est lourd et long. Durant 6 mois, ils auront tous deux, 3 injections intraveineuses d'antibiotiques par semaine sur un dispositif picc-line, en parallèle de traitements per os lourds d'effets secondaires. Il est donc mis en place les moyens pour que les traitements d'une telle forme de tuberculose soient pris de manière optimale notamment en répondant aux besoins essentiels, nécessaires à l'adhésion des traitements. De plus, un enjeu de santé publique est aussi de mise. Le travail de coordination multi-partenariale est primordial. De nombreux rendez-vous avec la famille sont réalisés, en langue maternelle autant que possible.

Les difficultés rencontrées ont été en premier lieu l'hébergement, la cellule familiale a souvent été « éclatée » faute de place sur le dispositif d'hébergement d'urgence. L'association a pris en charge à ses frais quelques nuits d'hôtels. Des demandes d'intégration en appartement de coordination thérapeutique (en capacité d'accueillir des familles) ont été envoyées sur différentes régions mais n'ont pas abouties faute de place (contexte notamment de la crise sanitaire qui ne permettait pas de « turn over »).

Des demandes de titre de séjour pour raisons de santé ont été mises en place pour le fils et la maman. Les délais de traitement de ces demandes, déjà longs, ont encore été rallongés avec la crise sanitaire.

En parallèle nous avançons avec la famille... Les 2 jeunes filles ont pu être inscrites dans des écoles rennaises en Septembre 2020 et bénéficient d'un parcours adapté avec des cours de français renforcés. Elles ont intégré une classe de 5<sup>ème</sup> et de CP. Nous travaillons en liens étroits avec les professionnels de l'Education Nationale. La plus grande qui aurait gardé des séquelles neurologiques de sa tuberculose à l'âge de 6 ans va bénéficier d'une prise en charge adaptée à ses problèmes (bilan neuropsychologique, imagerie cérébrale, orthophoniste,...).

Le fils a obtenu son titre de séjour pour raison de santé d'une durée de 6 mois en Juillet 2020. Ainsi, il peut accéder au droit commun afin de travailler son projet professionnel. Le lien avec la mission locale est fait pour qu'il soit accompagné au mieux. A ce jour, le traitement de sa tuberculose XDR est achevé après un an ½ d'observance mais il continuera à être suivi par les spécialistes pendant encore un an.

Le travail partenarial avec différents acteurs du territoire Rennais a fini par porter ses fruits car la famille a pu fin 2020 intégrer un centre d'hébergement d'urgence grâce au dispositif « Mise à l'abri » de la Ville de Rennes.

A ce jour (février 2021), Madame est sur le point d'obtenir son titre de séjour pour raison de santé. Son traitement devrait s'achever en juillet 2021 après plus d'un an et ½ d'observance.

Nous pourrions ensuite orienter la famille vers le droit commun concernant le logement et Madame pourra envisager son insertion sociale et professionnelle de manière pérenne.

Sur un an, l'accompagnement auprès de cette famille a nécessité 80h d'interprétariat (rendez vous sociaux et médicaux confondus, en interne et au CHU) sans compter les nombreux entretiens informels réalisés.

# Perspectives

## Déclarations obligatoires

Une transition devrait s'opérer en 2021 vers l'usage généralisé au niveau national de la télédéclaration (« E-DO »). Par ailleurs, depuis début 2021, les cas d'ITL chez les mineurs de moins de 18 ans doivent être déclarés (seulement les moins de 15 ans étaient concernés auparavant). La sensibilisation des médecins déclarants sur ce point particulier a débuté et va se poursuivre.

## Habilitation

Des dispositions légales de fin 2020 disposent une réforme des CLAT avec précision des missions et évolution de la procédure d'habilitation. Ces éléments vont être considérés, en lien avec l'ARS, donc notamment pour la prochaine demande d'habilitation du CLAT 35.

## Tests IGRA

L'année 2020 a été une année de montée en charge significative de ces tests d'immunodiagnostic pour les infections tuberculeuses latentes en remplacement de l'IDR à la tuberculine. Ce développement est appelé à se poursuivre.

## Hébergement

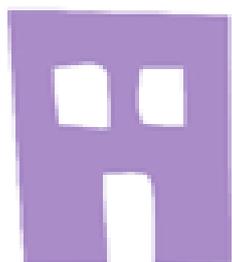
Cette dimension reste fondamentale pour l'observance médicamenteuse des personnes infectées (un « droit » dont il convient de « s'assurer de l'ouverture » - [Ministère des Solidarités et de la Santé. *Feuille de route tuberculose 2019-2023* (2019)]). Ces personnes sont souvent dans une situation de précarité matérielle, sans hébergement pérenne voire sans hébergement du tout. Il est nécessaire de poursuivre toute réflexion, tout travail, sur cette problématique pour tendre vers l'hébergement pérenne des patients atteints de tuberculose active qui n'en dispose pas.

## Education Thérapeutique du Patient

Un programme d'ETP transversal au niveau du RLG doit donc être mis en place courant 2021. Des patients suivis par le pôle tuberculose auront vocation à y être intégrés.

## Tuberculose/Pôle Migrants

Des dépistages sont donc réalisés, au niveau du CMLG depuis plusieurs années et par les consultations CIME plus récemment. Au-delà de ces cadres, les informations sur les modalités de dépistage des patients migrants, conformément aux recommandations en vigueur, sont transmises au niveau départemental aux médecins libéraux, aux médecins de centre de santé, aux médecins de PMI... d'une part par le pôle Tuberculose et, d'autre part, par le DATASAM 35 (selon la composante du RLG sollicitée par le/la professionnel(le) extérieur(e)). L'équipe mobile ressource sanitaire départementale, en lien avec le pôle Tuberculose, aura naturellement vocation également à communiquer auprès des patients et des partenaires vis-à-vis de la tuberculose.



**APPARTEMENTS DE  
COORDINATION  
THÉRAPEUTIQUE**

## Présentation du service

Les Appartements de coordination thérapeutique (ACT) sont issus de la circulaire du 17 août 1994 favorisant l'émergence d'un dispositif expérimental à destination des malades du sida en situation de précarité sociale. Les ACT ont été pérennisés par la Loi du 01 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, leur accordant le statut d'établissement médico-social financé par l'Assurance maladie. Les missions des ACT ont été définies par le décret du 03 octobre 2002.

**Les appartements de coordination thérapeutique sont dédiés avant tout aux personnes ou familles qui se trouvent en situation de fragilité psychologique, sociale ou financière et qui ont besoin de soins et d'un suivi médical. Les ACT s'adressent ainsi :**

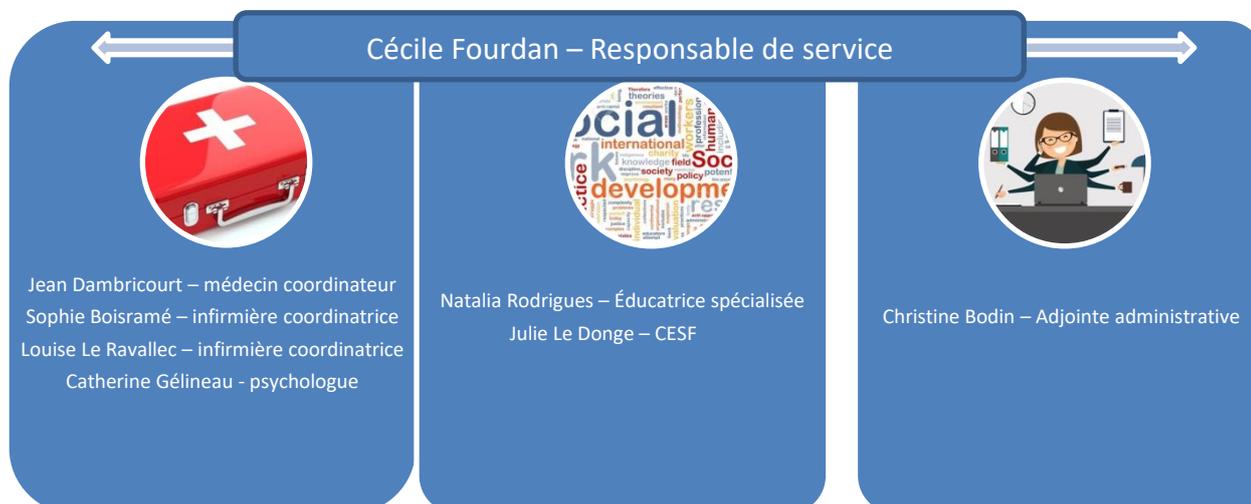
- à des adultes ou des enfants,
- touchés par une pathologie chronique invalidante (sida, hépatite, cancer, sclérose en plaques...)
- nécessitant des soins et un suivi médical,
- nécessitant une coordination médicale et psychologique du fait de la maladie, des traitements et de ses répercussions sur sa vie,
- ayant des difficultés financières et sociales,
- en situation de fragilité psychologique et sociale,
- en situation de précarité,
- nécessitant un accompagnement social pour l'accès aux droits, l'insertion...

## Les métiers et les acteurs

Le dispositif ACT est porté par une équipe médico-psycho-sociale. Elle se compose des professionnels suivants :

- Un médecin coordinateur (0.3 ETP)
- Deux infirmières (1.1 ETP)
- Une psychologue (0.2 ETP)
- Deux travailleuses sociales (1,8 ETP)
- Une responsable de service (1 ETP)
- Une adjointe administrative (0,8 ETP)

Un soutien transversal par le Réseau Louis Guilloux sur les fonctions de direction, comptabilité et secrétariat.



## Formations et fonctionnement

Les salariés de l'équipe bénéficient de temps d'analyse de la pratique à raison de six séances par an, animés par une psychologue du travail. Cela permet un travail de réflexion collective sur les pratiques professionnelles.

Les membres de l'équipe bénéficient par ailleurs de temps de formation qui permettent également d'améliorer leurs pratiques professionnelles. Ainsi, en 2020,

- Formation à l'Education Thérapeutique du Patient dispensée par l'AFDET (40h) : responsable de service, médecin, deux infirmières, 2 travailleuses sociales.
- Règlementation des ACT, LAM, LHSS dispensée par la FSH (47h) : responsable de service.
- Dépistage en santé mentale : une infirmière.

En 2020, une infirmière a pu bénéficier d'un bilan de compétences et l'une des travailleuses sociales s'est engagé dans un parcours VAE ayant abouti à une évolution professionnelle (évolution du poste de monitrice éducatrice vers un poste de CESF).

### Mise en place du logiciel Variation

La mise en place du logiciel médico-social Variation a permis de répondre à un besoin de sécurisation et de centralisation des dossiers d'usagers, mais aussi à un besoin en termes d'échanges d'informations entre les professionnels.

Ce logiciel, adapté spécifiquement aux besoins de fonctionnement du service, doit permettre de renforcer la qualité de la gestion collective de l'activité et d'affiner la prise en charge individuelle des usagers.

### Engagement dans une démarche de mise en conformité quand au RGPD

Bien que déjà investit dans une démarche de conformité aux exigences RGPD, 2020 marque une étape supplémentaire dans cet engagement.

La mise en place du logiciel Variation répond également à cette exigence permettant la sécurisation des données via un serveur agréé pour l'hébergement des données de santé.

Le service ACT, ainsi que l'ensemble de l'association, a également fait le choix de s'engager davantage en étant accompagné par un prestataire externe. Ainsi, en 2020, le service a procédé au recensement de l'ensemble des fichiers et documents utilisés par les professionnels du service. Ce recensement a permis d'identifier :

- Les différents traitements des données personnelles
- Les différentes catégories des données personnelles traitées,
- Les objectifs des opérations de traitements de données,
- L'origine et la destination des données.

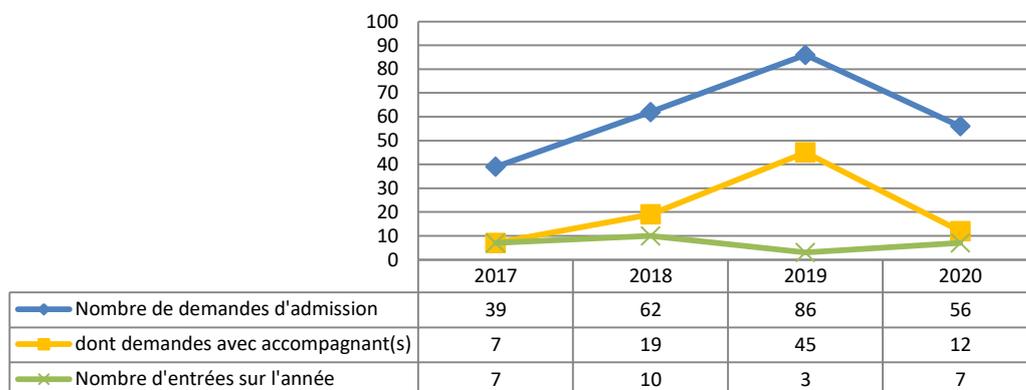
## Candidatures 2020 : les chiffres à retenir

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

**En 2020, le service a enregistré 56 demandes** d'admission. La part des demandes émanant de cellules familiales est moindre par rapport à 2019 (21% en 2020 vs 52 % en 2019). Les demandes concernant des personnes déjà domiciliées dans le département d'Ille et Vilaine restent majoritaires (68 % des demandes). 21 % des candidats sont domiciliés en dehors de la région.

Les services sociaux hospitaliers constituent la part la plus importante des services orienteurs. En 2020, ils représentent toujours plus de 60% des orientations vers le dispositif, suivis par les établissements de service médico-social (LHSS...; 16%) et les services sociaux municipaux et départementaux.

Graphique 26 : demandes d'admission entre 2017 et 2020



Au 31/12/2020, 51 refus ont été prononcés (soit plus de 90% des dossiers traités). Rappelons que les ACT « hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical<sup>1</sup> ». Pour autant, **la grande majorité des demandes refusées concerne des demandes admissibles, mais auxquelles le service ne peut répondre au regard principalement des motifs suivants** : absence de place, absence de logement adapté à la cellule familiale, modalités d'accueil (accompagnants) ne permettant pas la prise en charge....

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 :

- problématique addictive non stabilisée,
- situation médicale nécessitant une présence médicale plus importante.

**En 2020, 7 personnes ont pu intégrer la structure.**

## L'accompagnement des résidents

### Données de cadrage

**En 2020, 21 résidents** ont été accueillis dans le service. 7 résidents sont entrés dans l'année (il y a eu un accueil de 2 enfants malades au sein de la même famille). Au 31/12/2020, le service accueillait **26 personnes** dont 15 résidents.

Tableau 27 : Accords et entrées entre 2017 et 2020

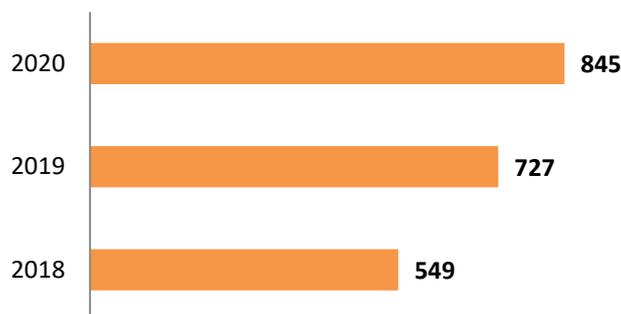
	Nombre d'accords sur l'année	Nombre d'entrées sur l'année	dont entrées avec accompagnant	Nombre de sorties sur l'année
2017	7	7	1	7
2018	12	11	2	9
2019	8	3	1	4
2020	5	6	1	6

<sup>1</sup> Décret n° 2002-1227 du 3 octobre 2002 relatif aux appartements de coordination thérapeutique

**La durée moyenne de prise en charge en ACT est de 845 jours en 2020** (soit un peu plus de 27mois). Le séjour le plus court est de 357 jours et le séjour le plus long de 1239 jours.

**Le taux d'occupation des logements est important : 98,4%.** Il y a en effet peu de vacance entre la sortie d'un résident et l'entrée d'un nouveau résident. Un temps de ménage, réalisé par une entreprise d'insertion (Start'Air) est effectué entre chaque rotation. Le service assure un suivi régulier de l'entretien des logements et fait intervenir au besoin les entreprises sous contrats ou un autoentrepreneur qui assure des petits travaux de robinetterie, plomberie, petit bricolage... Afin de garantir un parc de logements en bon état, le service programme par ailleurs des travaux de réfection des logements qui sont la plupart du temps effectués sur les temps de vacance des logements (peintures, sols....).

Graphique 27 : Durée moyenne de prise en charge selon l'année de sortie du dispositif (en jours)



L'allongement de la durée de prise en charge s'explique notamment par les blocages administratifs auxquels sont confrontés les résidents étrangers qu'ils s'agissent de parents d'enfant malade, confrontés à des autorisations provisoires de séjour ne donnant pas accès au droit commun, ou encore de personnes seules, confrontées à des contraintes de plus en plus importantes de légalisation de documents administratifs.

#### ***Plaidoyers auprès de la Préfecture d'Ille-et-Vilaine***

*La situation des résidents étrangers, en particulier des enfants malades et de leur(s) parent (s) accompagnant(s) amène aujourd'hui le service à interpeller la Préfecture d'Ille et Vilaine afin de pouvoir faciliter la prise en charge et envisager pour ces résidents et leur famille, contraints de rester sur le territoire pour des pathologies médicales graves et complexes, des perspectives d'insertion.*

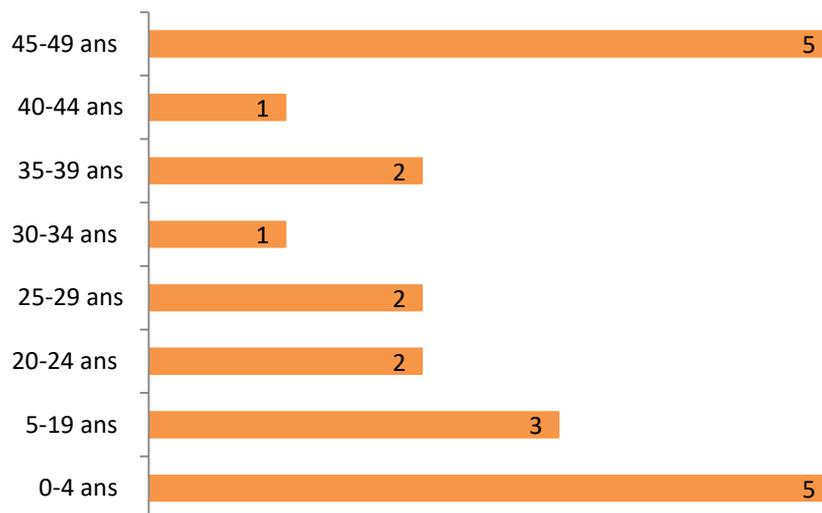
*Ainsi, le (les) parent(s) d'enfant malade bénéficie(nt) d'une Autorisation provisoire de séjour « parent accompagnant » donnant droit au travail. Ce droit n'est pas toujours effectif pour le parent qui n'a pas d'autre choix bien souvent, du fait de la complexité médicale, que de rester auprès de l'enfant malade. Or cette autorisation provisoire de séjour ne permet pas l'accès au droit commun notamment l'aide au logement. Sans ce droit, les bailleurs sociaux ne proposent aucun logement. Cette situation contraint à un maintien dans le dispositif de ces familles alors même qu'elles sont parfaitement autonomes et pourraient s'inscrire et s'insérer durablement sur le territoire.*

*Les perspectives pour une évolution vers un logement autonome seraient une demande de changement de statut du (des) parent (s) ou une demande d'Admission exceptionnelle au séjour avant les 5 ans requis de présence en France.*

***L'ensemble de ces situations et arguments ont été, en 2020, porté à la connaissance de la Préfecture afin de pouvoir trouver des solutions alternatives à ces blocages.***

La moyenne d'âge des personnes accueillies est de 27 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, le nombre d'enfants malades pris en charge par les ACT représentent actuellement un tiers des résidents.

Graphique 28 : Age des résidents à l'entrée



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 : 26 personnes dont 15 résidents.

Face à cette évolution du public, l'extension de la capacité du service à 20 places en 2021 permettra également de mieux répondre à ce besoin.

### Origine géographique des résidents

En 2020, 85 % (soit 18 personnes) des résidents sont originaires d'un pays hors Union Européenne. Parmi eux, une grande majorité de résidents (14 résidents) vient d'Afrique Sub-Saharienne (RDC, Côte d'Ivoire, Guinée, Angola, Gabon, Congo).

### 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.**

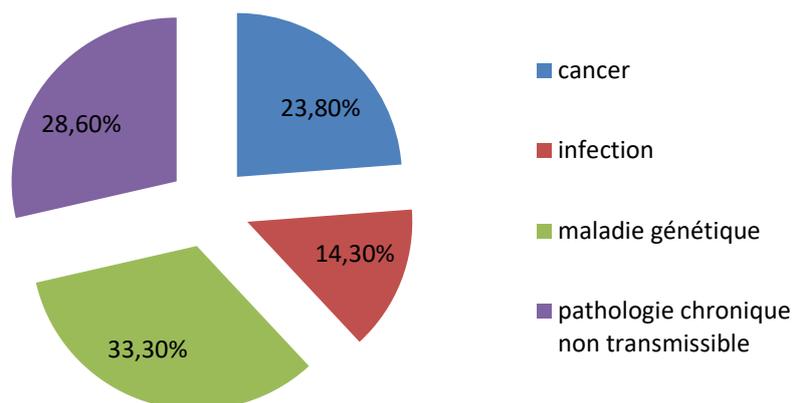
En 2020, le service a enregistré 6 sorties. Pour ces résidents, le relais s'est fait dans des conditions sécurisées tant au niveau social, administratif que médical. **L'ensemble des résidents ont intégré un logement social autonome.**

Les situations médicales des résidents sont complexes et très diversifiées.

Les maladies génétiques représentent 33% des prises en charge.

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

Graphique 29 : % des pathologies des résidents pris en charge en 2020



### ***Adaptation du service au contexte sanitaire***

Avec la survenue du Covid19, le service a dû modifier ses pratiques face au contexte sanitaire.

L'équipe médicale (infirmières et médecin), a tout d'abord, assuré une permanence quotidienne dans les locaux associatifs (du lundi au vendredi) afin de répondre au mieux aux besoins et questionnements des résidents.

Du matériel de prévention (masques et gel hydro-alcoolique) a également été distribué aux résidents.

Le lien avec les résidents a pu être maintenu grâce aux appels téléphoniques réguliers. Si les entretiens téléphoniques étaient la règle, des entretiens physiques ont pu avoir lieu quand cela s'avérait nécessaire. La psychologue du service a réalisé des entretiens réguliers auprès des usagers déjà suivis et a proposé des entretiens spécifiques à l'ensemble des usagers afin de les accompagner au mieux dans ce contexte sanitaire anxiogène.

Les activités collectives ont été fortement impactées. Ainsi, les ateliers cuisine et autres sorties collectives n'ont pour la plupart pas pu être réalisés. Le service cependant s'est mobilisé pour s'adapter au mieux à ce contexte particulier. Dès la sortie du confinement, les ateliers cuisine ont repris dans un format différent avec des contraintes sanitaires strictes.

Afin de réduire les déplacements et de respecter au mieux les consignes sanitaires, mais aussi de permettre aux résidents de s'alimenter correctement durant cette période, un système de distribution alimentaire s'est mis en place. Chaque semaine, une équipe de 2 professionnels s'est rendue à la banque alimentaire afin de retirer des denrées qui ont ensuite été distribuées aux résidents à leur domicile. Au-delà de la fourniture de denrées alimentaires, ces temps de distribution ont également été des moments qui ont permis de maintenir le lien avec les résidents.

## **Un travail partenarial étroit**

*La situation du jeune D. est un exemple parlant des différents partenariats et coopérations pouvant être développés au cours d'une prise en charge : le jeune D est arrivé en France avec sa mère en avril 2016 et a intégré le dispositif ACT en juillet 2016, orienté par le CHU Pontchaillou. Il bénéficie d'un droit au séjour pour raison médicale. La mère occupe un emploi à temps partiel depuis novembre 2019.*

De nombreux partenaires ont été mobilisés par le service depuis l'arrivée de la famille aux ACT :

- CHU Pontchaillou et hôpital du Kremlin Bicêtre dans le cadre du suivi pédiatrique,
- Infirmiers libéraux pour les soins à domicile,
- Prestataire médical LVL Médical (alimentation parentéral)
- PMI (CDAS du Blosne)
- Cabinet infirmier (soins quotidiens)
- CAMSP pour le suivi de D.
- Orthophoniste
- VSL (transports vers les différents services de soins et accompagnement)
- Association caritatives dans le cadre de l'aide alimentaire et du matériel de puériculture,
- France Bénévolat afin de permettre à la mère d'occuper une activité bénévole
- Pôle Emploi dans le cadre de l'insertion professionnelle de la mère
- Associations FLE dans le cadre de cours de français,
- Ecole de secteur et réussite éducative

Ci-après, un tableau (non exhaustif de nos différents partenaires) :

<b>Domaine d'intervention</b>	<b>Intervention indirecte (coordination)</b>	<b>Intervention directe</b>
<b>Santé</b>	CHU ( <i>convention</i> ) Cabinets infirmiers libéraux ( <i>charte</i> ) Paramédicaux libéraux (kiné, orthophoniste...) Prestataires médicaux à domicile HAD Services d'aide à domicile	Sophrologue (ateliers) Diététicienne (ateliers)
<b>Précarité</b>	La Belle Déchette CDAS Blosne et Champs Manceaux CCAS Centres Sociaux ARCS MRAP	Banque Alimentaire ( <i>convention</i> ) Bulles solidaires ( <i>convention</i> ) PIMM'S ( <i>convention</i> ) Les Champs Libres ( <i>convention</i> ) Musée de Bretagne ( <i>convention</i> ) Opéra de Rennes ( <i>convention</i> ) France Bénévolat ( <i>convention</i> ) Restos du cœur Secours Populaire Croix Rouge Française Secours Catholique Un toit c'est un droit Le chien tête en bas Ferme urbaine du Blosne
<b>Hébergement</b>	Direction Habitat social CLH -Rennes Métropole	Accueillir et Partager Optima

## L'évaluation externe

Lancée en novembre 2019, l'évaluation externe du service ACT s'est poursuivie en 2020. L'évaluation externe a été menée par deux évaluateurs certifiés d'ASKORIA. Un comité de pilotage, composé de professionnels, membres du Bureau et usagers a été mis en place. Il s'est réuni à deux reprises en 2020. L'approche développée, par le biais de temps d'échanges thématiques collectifs, a permis à l'ensemble des professionnels de s'engager de manière constructive dans la démarche. Le rapport finalisé d'évaluation externe, déposé en décembre 2020 auprès de l'ARS, permet à la fois de valoriser les pratiques existantes au sein du service mais également, d'envisager des pistes concrètes d'amélioration de la qualité du service et d'accompagnement des usagers.

Extrait « *Appréciation globale des évaluateurs* » :

*« L'ACT, géré par le Réseau Louis Guilloux, répond bien aux missions imparties, définies par les autorités de tutelle. La mise en œuvre de l'accompagnement des usagers accueillis est conforme aux textes en vigueur et aux missions du service. L'accompagnement proposé est pertinent et cohérent avec les besoins et attentes des résidents. Ceux-ci bénéficient d'un suivi personnalisé et individualisé, qui constitue une réelle action remarquable pour l'ACT. Par ailleurs, le service jouit, d'une part, d'une bonne image, de par son ancrage dans la ville et d'autre part, d'une solide crédibilité auprès du vaste réseau partenarial de l'association Réseau Louis Guilloux.*

*Toutefois, la démarche qualité reste à déployer et à consolider par des outils adaptés. A défaut de la désignation d'un référent qualité, une instance en charge du suivi de la démarche qualité (COQUA) est à mettre en place aux fins de formaliser, outiller et enrichir la dynamique engagée, sous l'impulsion du directeur et de la responsable du service. La volonté affichée du conseil d'administration et de la direction à s'adapter aux évolutions inhérentes aux missions du service, le plan d'action à engager à l'issue de cette démarche et les nombreux outils et espaces de contribution répertoriés, devraient y aider.*

*Gageons qu'à la faveur de l'actualisation, à venir, du projet du service (2023), les priorités seront définies et partagées et les indicateurs de suivi et d'évaluation des résultats élaborés et mis en œuvre. La politique de bientraitance et de lutte contre la maltraitance, tant en direction des usagers accompagnés que des professionnels, traduite à travers le DUERP actualisé, devrait à coup sûr, participer de cette dynamique qualité engagée et partagée ».*

Les préconisations établies à l'issue de l'évaluation externe vont permettre au service de formaliser et valoriser le travail qu'il assure actuellement.

Parmi ces préconisations, le service souhaite d'ores et déjà s'engager dans une démarche d'amélioration permanente de la qualité de l'accompagnement à travers plusieurs outils, notamment :

- La mise en place d'un comité de suivi de la qualité,
- La désignation et la formation d'un référent qualité au sein de l'équipe.

Par ailleurs, en termes d'ouverture sur l'environnement, le service gagnera à enrichir les partenariats à travers des conventions partenariales et la mise en place de modalités d'évaluation des apports contributifs partenariaux sur les accompagnements des résidents suivis.

Enfin, au-delà de l'accompagnement individualisé proposé au sein des ACT, le service doit pouvoir s'engager dans la formalisation d'un système de mesure de l'autonomie des résidents et l'évaluation des actions d'inclusion des résidents à travers des outils comme le RICS (Référentiel d'observation des compétences sociales).

# Perspectives 2021

## Les places supplémentaires

L'obtention de 5 places ACT supplémentaires en novembre 2020 constitue un axe de développement important pour le service.

Au-delà de la perspective d'assurer une réponse plus adaptée aux besoins de prise en charge existant sur le territoire, l'extension du service va permettre également de diversifier la prise en charge. Ainsi, la mise en fonctionnement de logements de type 3 et 4 permettra de répondre à l'augmentation des demandes d'accompagnement des familles.

Les premiers logements devraient ouvrir dès avril 2021, parallèlement à l'arrivée des nouveaux professionnels venant renforcer l'équipe existante. Les moyens humains supplémentaires permettront une prise en charge individualisée de qualité.

Le développement du service permet par ailleurs de pouvoir envisager des perspectives d'accompagnement diversifié. En effet, les professionnels du service s'interrogent depuis quelques temps sur la possibilité de développer un dispositif d'ACT à domicile permettant de consolider la sortie du dispositif ACT traditionnel et de répondre à un plus large public.

## Les résultats de l'étude EDUPACT

En 2017, les ACT de Rennes s'engageaient, avec d'autres ACT, dans l'enquête EDUPACT menée par le CHU de Nantes.

Rappel :

L'objectif général du projet est d'évaluer la plus-value de l'ETP intégrée à la prise en charge en ACT. L'objectif principal est alors de 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 » (c'est-à-dire les ACT sans démarche ETP intégrée). Les objectifs secondaires sont d'une part, d'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 ». Ils sont, d'autre part, d'étudier les bénéfices, les freins et les leviers perçus par les équipes qui ont intégré l'ETP dans leur activité.

Il s'agit d'un essai d'intervention pragmatique, contrôlé, quasi-expérimental comparant deux groupes de résidents : un groupe expérimental dans deux ACT intégrant l'ETP et un groupe de 3 ACT témoins. L'étude est à la fois qualitative et quantitative auprès des résidents et des professionnels. Tous les nouveaux résidents volontaires entrant en ACT seront sollicités (environ 20 par ACT). Le fardeau du traitement sera évalué pour chaque groupe après 1 mois dans l'ACT puis à 6-9 mois par le « Treatment Burden Questionnaire ». Les critères secondaires seront explorés, d'une part quantitativement à 1 mois, 6-9 mois et 12-18 mois par l'outil SEiQol, les 2 items globaux du WHO-QOL Bref et le MAP13, ainsi que le décompte des hospitalisations et des passages aux urgences des résidents, en lien avec leur(s) pathologie(s) chronique(s), et d'autre part, par une enquête qualitative composée d'entretiens individuels avec les résidents et de focus groups avec les équipes d'ACT pratiquant l'ETP.

Les aléas d'une telle enquête qualitative, ainsi que la situation sanitaire depuis mars 2020, ont obligé à poursuivre l'enquête au-delà de la période préalablement identifiée et à poursuivre les dernières inclusions jusqu'en décembre 2020.

En 2021, les résultats de l'étude seront diffusés et publiés.



Le VIH

**PÔLE 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

- Apporter un appui à la mise en œuvre du Plan Régional de Santé Sexuelle (PRSS) 2018-2022
- 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 mise en œuvre du Plan Régional de Santé Sexuelle (PRSS) 2018-2022

En lien avec le Projet Régional de Santé (PRS2), l'ARS Bretagne a élaboré un Plan régional Santé Sexuelle – PRSS, pour la période 2018/2022.

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 (un pour chaque thème retenu dans le PRSS)
- Un plan d'action annuel

Le PCESS est associé depuis le début à cette démarche.

Son rôle aujourd'hui est de participer 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 de la thématique vie affective et sexuelle (VAS) pour le bilan annuel du PRSS et l'élaboration du plan d'action annuel.

Il s'agit pour le PCESS de participer à l'élaboration du plan d'action en lien avec les groupes de travail : le PCESS centralise les informations envoyés par les pilotes des groupes de travail et rédige le document final. Ce travail contribue au bilan annuel du PRSS, présenté lors du GTR VAS.

→ Bilan 2020

- Le bilan annuel du PRSS : Finalisation de la rédaction du bilan annuel en mars.
- L'élaboration du plan d'action annuel 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) : finalisation de la rédaction du plan d'action (en mars) et validation de l'ARS.

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

En 2020, le PCESS co-anime les groupes de travail (GT) Personnes qui se prostituent, Migrant.e.s, Amélioration de la santé reproductive.

→ Bilan 2020

Suite à la crise sanitaire Covid, des contacts ont pu avoir lieu avec les pilotes des GT, aucune rencontre n'a pu avoir lieu en 2020, et peu de projets ont pu aboutir. Mais certains projets ont quand même pu continuer à avancer : réédition du carnet de santé « migrants », travail sur les mises à jour et déclinaisons du guide « informer et orienter les jeunes dans leur vie affective et sexuelle » ...

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

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

En lien avec le service qualité de l'ARS Bretagne, qui pilote la mise en place des formations « vie affective, relationnelle, sexuelle & handicap » destinées aux établissements médico-sociaux bretons accueillant des personnes en situation de handicap, le PCESS doit étudier la possibilité de décliner/adapter deux outils produits par le PCESS : le guide « informer et orienter les jeunes dans leur vie affective et sexuelle » et la mallette « La contraception : des outils pour en parler », aux structures accueillant des personnes en situation de handicap ayant suivi la formation (voir détails dans action 3).

→ Bilan 2020

Des échanges ont pu avoir lieu avec le Planning Familial 35, et le service qualité de l'ARS. Ils ont été interrompus suite à la Covid19, mais il y aurait un réel intérêt pour la déclinaison (et si besoin adaptation) des outils, notamment le guide, car il y a beaucoup d'attente sur les questions de législation, et cela permettrait également de mettre en commun les données des 3 structures (législation, outils...).

### **Personnes âgées**

Groupe de travail qui a du mal à exister du fait de manque de temps des membres, d'autant plus en 2020 avec la crise Covid.

L'objectif en 2020 était d'essayer de répertorier l'existant sur la région, notamment les différents projets mis en place, ou auxquels participent les membres du GT.

→ Bilan 2020

Des échanges ont pu avoir lieu avec une des membres du GT, très impliquée sur les questions de santé sexuelle des seniors, et qui proposait, entre autres, de travailler en lien avec les Modules Interprofessionnels de santé publique (MIP) qu'elle anime à l'EHESP (pistes de travail : La question de l'accueil des personnes LGBTI+ en EHPAD, recenser les initiatives innovantes dans les EHPAD...), mais suite à la crise Covid, nous n'avons pas pu avancer sur ce projet.

## **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.

### **Assurer la mise à jour du répertoire des structures VAS en Bretagne**

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.

→ Bilan 2020 : 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, la déclinaison régionale et la diffusion du guide « Informer et orienter les jeunes dans leur vie affective et sexuelle » et de la mallette « La contraception : des outils pour en parler ». Le PCESS 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 2020 était de finaliser les déclinaisons pour le Morbihan, les mises à jour pour les guides de l'Ille et Vilaine et commencer à récolter les informations pour les départements du Finistère et des Côtes d'Armor.

→ Bilan 2020

Lors du premier confinement, beaucoup de temps a été consacré à la mise à jour des documents pour le 35, la réalisation des documents pour le 56, ainsi que le travail de récolte des informations pour le 29 et le 22.

Fin 2020, il est apparu que d'autres mises à jour de fond étaient de nouveau nécessaires (ex : changement des numéros de téléphone d'une partie des CDAS et CPEF d'Ille et Vilaine, nouvelle législation pour la contraception des mineures...), ce qui a demandé encore un lourd travail de mise à jour des documents et donc a engendré un certain retard dans les finalisations et publications prévues.

### **Rééditer la mallette « La contraception : des outils pour en parler »**

Afin de répondre aux demandes sur la région, nous devons travailler sur une réédition de la mallette contraception.

→ Bilan 2020 : Nous avons pu remettre à jour les planches anatomiques et le document « législation et sites internet de références »

### **Assurer une veille événementielle, 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 2020 : Le PCESS a pu diffuser 7 publications.

## **Mettre en place, coordonner, participer et soutenir les actions de prévention sur les questions de vie affective et sexuelle ainsi que de dépistage du VIH, des IST et des hépatites.**

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, orientation vers d'autres partenaires...) ou plus soutenu : coordination du projet, participation au comité de pilotage...et s'adapte en fonction des besoins du territoire, et des projets locaux, régionaux (semaines santé Sexuelle), nationaux (Sidaction), internationaux (Journée Mondiale de lutte contre le Sida)...

En 2020, la Covid19 a eu un fort impact sur le maintien des actions prévues, mais les groupes de travail mis en place ont pu continuer le travail engagé.

## **Participer à la coordination d'actions et soutenir les acteurs, en lien avec les directions départementales de l'ARS qui en font la demande, notamment pour les départements d'Ille-et-Vilaine et des côtes d'Armor.**

### **Ille et Vilaine**

#### **▶ Pays de Fougères**

Actions prévues sur les villes de Fougères (sur une journée en avril/mai) et Antrain (à l'occasion de la foire de la Saint-Denis, début octobre).

→ Bilan 2020 : Les deux actions ont été annulées. Mais nous avons travaillé sur l'organisation des semaines santé sexuelle prévues en 2021 : sollicitation de nouveaux partenaires pour élargir le groupe de travail, organisation de réunions...

#### **▶ Saint-Malo**

Pour le territoire de Saint-Malo, le souhait du groupe de travail est de développer des actions en dehors de la Journée Mondiale de Lutte contre le Sida.

→ Bilan 2020 : suite au Covid, les réunions de bilan 2019 et préparation 2020 ont été annulées.

#### **▶ Rennes**

Actions prévues en 2020 : Sidaction (fin mars), Marche des Fiertés (début juin), Journée Mondiale de lutte contre le Sida- JMS (1er décembre).

→ Bilan 2020 : Le Sidaction et la Marche des Fiertés ont été annulés. Concernant la JMS les actions prévues ont été annulées en grande majorité. L'association Aides et le CeGIDD ont pu organiser deux dépistages dans les locaux de l'association, nous avons également pu maintenir une campagne de communication (affiches 120x170) dans la ville.

#### **▶ Pays de Redon**

Les actions sur le Pays de Redon sont concentrées sur les semaines Santé Sexuelle, co-coordonnées par le Conseil Départemental (l'agence départementale et le CPEF), l'Animation Territoriale de Santé (ATS) et le PCESS.

→ Bilan 2020 : En 2020 nous avons pu mettre en place une réunion de bilan des actions 2019 et travailler sur les semaines Santé Sexuelle 2021. Le PCESS participe également au bilan et renouvellement du Contrat Local de Santé du Pays de Redon.

### **Morbihan**

Le PCESS participe au GT Vie affective et sexuelle du département, il peut également accompagner des actions sur les Lieux de Rencontre Extérieur avec l'Unité Mobile de Dépistage.

→ Bilan 2020 : Le PCESS a participé à une rencontre du GT VAS et a accompagné deux actions sur un Lieu de Rencontre Extérieur (en partenariat avec le CeGIDD et l'ENIPSE).

### **Côtes d'Armor**

Dans l'idée de rencontrer les partenaires des Côtes d'Armor, depuis 2020, le PCESS participe au Groupe de travail VAS de la ville de Saint-Brieuc. Ce groupe a notamment pour objectif de mettre en place des actions pour les semaines santé Sexuelle.

→ Bilan 2020 : Suivi du GT Saint-Brieuc, et participation aux sous-groupes de travail « Sensibilisation pour les professionnelles », et « organisation d'un temps fort pour le grand public ».

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

Malgré la crise Covid le PCESS a continué à être sollicité pour du matériel de prévention.

De plus en 2020 le PCESS a été sollicité par l'ARS pour être dépositaire et diffuser les préservatifs aujourd'hui achetés par l'ARS Bretagne.

## **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 (pas de réunion en 2020) ;
- Le COREVIH Bretagne (2 réunions plénière) ;
- Le Groupe National Prostitution de la Fédération des Acteurs de la Solidarité (pas de participation en 2020) ;
- 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 2020 le Réseau Louis Guilloux a travaillé sur l'organisation d'un colloque « Migration, genre et santé ; regards croisés sur la prise en charge médico-sociale des violences et de la santé sexuelle ». Ce colloque devait avoir lieu en octobre 2020, il a été reporté en mars 2021, puis annulé. Le PCESS a participé à la diffusion d'un questionnaire ayant pour objectif de repérer les pratiques et les besoins des professionnels concernant l'accompagnement qu'ils et elles peuvent offrir autour des violences sexuelles et conjugales et la santé sexuelle aux personnes concernées, en particulier aux personnes en situation de migration.

### **Les semaines santé sexuelle**

Les semaines Santé Sexuelle étaient prévues en mars 2021 (finalement reportées en fin d'année). L'année 2020 devait être consacrée à l'organisation de ce temps fort. En 2020 le PCESS a participé ou mis en place un certain nombre de réunions de préparation sur les territoires de Redon, Fougères, Rennes et Saint-Brieuc (voir détails dans le paragraphe précédent).

## **Assurer la coordination et le déploiement de l'unité mobile de dépistage (UMD) sur la région Bretagne**

En 2020, comme convenu nous avons pu intégrer l'Unité Mobile de Dépistage dans le CPOM-ARS du PCESS après 4 ans de fonctionnement afin d'améliorer le déploiement de l'Unité Mobile de Dépistage sur la région Bretagne. L'objectif était donc de refaire un état des lieux des attentes et des besoins concernant l'UMD (pour identifier les freins à l'utilisation de l'UMD et trouver de nouveaux utilisateurs) et de renouveler le comité de pilotage.

### **Bilan des actions 2020**

En 2020, au vu de la situation sanitaire, peu de projets de dépistage (VIH, Hépatites, IST) hors les murs ont pu avoir lieu. Seules deux actions ont été organisées sur des Lieux de Rencontre Extérieurs dans le Morbihan, en partenariat avec le CeGIDD 56 et l'ENIPSE. En revanche l'UMD a été réquisitionnée pour assurer les dépistages hors les murs du Covid (voir bilan de l'équipe mobile pages 36 à 39).

### **Réaliser un état des lieux des attentes et des besoins concernant l'UMD**

Rédiger et envoyer un questionnaire à destination des structures qui utilisent l'UMD et questionner des structures qui pourraient l'utiliser, afin de faire des propositions en adéquation avec les éléments observés.

→ Bilan 2020 : le questionnaire a été finalisé, mais les structures ciblées par cette enquête étant très prises par la situation sanitaire, il n'a pas encore été envoyé.

### **Remettre en place un Comité de pilotage**

Le souhait est d'alléger la structuration du comité de pilotage en intégrant les structures de coordination régionale en VAS : ARS, COREVIH et PCESS, et solliciter la participation d'une structure dont les missions concernent plus la planification familiale, la périnatalité, afin d'avoir une représentation des attentes et des besoins sur ces thèmes (un Conseil Départemental et/ou le Réseau Périnatalité Bretagne).

→ Bilan 2020 : l'ARS, le COREVIH et le PCESS, travaillent conjointement sur la Santé Sexuelle en région Bretagne, et des rencontres ont lieu régulièrement, intégrer l'UMD dans nos échanges paraît envisageable. Par contre nous n'avons pas encore sollicité de structures intervenant en planification familiale / périnatalité.

## **PCESS – Conclusion et perspectives 2021**

Comme pour beaucoup de structures les activités prévues en 2020, ont été impactées par la Covid19.

Les répercussions sont surtout sur les actions hors les murs, puisque nous avons tout de même pu maintenir en grande partie nos groupes de travail et pu concentrer notre activité sur les mises à jour de nos outils.

En 2021, nous devons avoir une vraie réflexion sur :

- les outils que nous pourrions utiliser pour favoriser la participation des partenaires aux groupes de travail (utilisation plus régulière de visio-conférences ou conférences téléphoniques, réflexion et mise en place d'outils collaboratifs à distance...)
- la publication en ligne de nos outils (annuaire, guide « informer orienter les jeunes »...).