



Rapport d'activités

2021



Réseau Louis Guilloux

SOMMAIRE

RAPPORT MORAL pages 5 à 6

ORGANIGRAMME page 8

INTRODUCTION pages 9 à 11

ACTIVITES MIGRANTS pages 12 à 45

DATASAM pages 12 à 18

Consultations médicales et paramédicales du CMLG pages 19 à 29

Consultations spécialisées VIH pages 29 à 30

Accompagnement psycho-social des personnes migrantes en situation de précarité pages 30 à 32

Activités infirmières pages 32 à 35

Equipe mobile Covid au RLG pages 35 à 38

CIME (Consultations et Interprétariat en Médecine générale) pages 39 à 42

ASL (Ateliers sociolinguistiques) « Ma grossesse en France » pages 43 à 45

LE POLE INTERPRETARIAT pages 46 à 54

Contexte général pages 46 à 51

Organisation du pôle, Formation et suivi des interprètes Chiffres 2021 pages 47 à 51

Travail régional avec le DATASAM pages 51 à 53

Travail national pages 53 à 54

Perspectives page 54

LE POLE TUBERCULOSE pages 55 à 72

Caractéristiques épidémiologiques des cas de tuberculose maladie pages 57 à 62

Les enquêtes autour des cas pages 63 à 65

Actions réalisées par le CLAT35 en 2021 pages 65 à 70

Le programme d'Aide à la Bonne Observance (A.B.O) pages 70 à 71

Perspectives pages 71 à 72

LES APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE pages 73 à 83

Présentation du service pages 74 à 77

Candidatures 2021 : les chiffres à retenir pages 77 à 81

Perspectives 2022 pages 82 à 83

LE POLE PCESS pages 84 à 90

Objectifs et Activités 2021 pages 85 à 89

Perspectives 2022 pages 89 à 90

L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP) pages 91 à 94

Présentation du programme ETP du RLG pages 92 à 94

Bilan 2021 page 94

Perspectives 2022 page 94

TABLE DES MATIERES DES TABLEAUX, GRAPHIQUES

TABLEAUX

ACTIVITÉS MIGRANTS

CMLG

Tableau 1 : Evolution de l'activité de 2013 à 2021

Tableau 2 : Descriptif des consultations de 2018 à 2021

Tableau 3 : Rendez-vous manqués de 2019 à 2021

Tableau 4 : Pourcentage de patients sans droits de santé à la première consultation au CMLG de 2019 à 2021

Tableau 5 : Âge médian en fonction du sexe

Tableau 6 : Nombre de mineurs reçus au CMLG de 2013 à 2021

Tableau 7 : Répartition des patients en fonction du statut administratif en 2021 (et comparaison avec 2019 et 2020) sur 466 statuts renseignés

Tableau 8 : Type d'hébergement des personnes reçues en 2021 avec ou sans droits de santé à la première consultation

Tableau 9 : Résultats des dépistages pour les maladies infectieuses VIH, VHB, VHC et tuberculose entre 2012 et 2021

Tableau 10 : Résultats des dépistages pour l'hépatite B, pour les patients porteurs d'une hépatite B chronique

Tableau 11 : Nombre de vaccinations faites pour les patients vus pour la première fois dans l'année considérée entre 2012 et 2021

Tableaux 12 et 13 : Evolution du nombre de personnes suivies et du nombre de consultations de 2018 à 2021

EQUIPE MOBILE

Tableau 14 : Nombre de tests (PCR et Antigéniques) réalisés par l'équipe mobile en 2021

Tableau 15 : Nombre des tests (PCR et Antigéniques) réalisés par mois par l'équipe mobile en 2021

CIME

Tableau 16 : Structures et professionnels adressant les patients

INTERPRETARIAT

Tableau 17 : Progression d'activité en chiffres

Tableau 18 : Evolution du nombre d'heures d'interprétariat en Bretagne entre 2016 et 2021 (hors Ille et Vilaine)

TUBERCULOSE

Tableau 19 : Sites de notification des DO en 2021

Tableau 20 : Eléments sociaux

Tableau 21 : Répartition des sujets contact en fonction du « type de contact » avec des personnes présentant une maladie tuberculeuse

Tableau 22 : Résultats pour les enquêtes autour des cas

Tableau 23 : Indicateurs ABO pour les nouveaux patients suivis en 2021 (au 07/03/2021)

ACT

Tableau 24 : Constitution de l'équipe des ACT

GRAPHIQUES

ACTIVITÉS MIGRANTS

DATASAM

Graphique 1 : Types d'outils diffusés en 2021

Graphique 2 : Secteur professionnel des participantes aux rencontres organisées par l'équipe de coordination générale

CMLG

Graphique 3 : Nombre de patients et nombre de consultations de 2013 à 2021

Graphique 4 : Délais médians entre la date de la demande et le rendez-vous effectif

Graphique 5 : Origine géographique des personnes reçues de 2019 à 2021

Graphique 6 : Type d'hébergement des personnes reçues de 2019 à 2021

Graphique 7 : Origine géographique des personnes reçues en 2021 avec ou sans droits de santé à la première consultation

Graphique 8 : Adressage des personnes reçues de 2019 à 2021

Graphique 9 : Pathologies dépistées et prises en charge en 2021 par les psychologues du CMLG

Graphique 10 : Nombre de consultations infirmières par an de 2014 à 2021

Graphique 11 : Nombre et nature des consultations infirmières en 2021

Graphique 12 : Nombre de boîtes de médicaments délivrées par an de 2014 à 2021

Graphiques 13 et 14 : Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe mobile a participé à l'aide à l'isolement par mois en 2021 et nombre de personnes orientées par l'équipe mobile pour isolement en 2021 dans les différents dispositifs

Graphiques 15 et 16 : Hébergement et droits de santé des personnes prises en charge par l'équipe mobile en 2021

Graphique 17 : Nombre d'inscrites en 2021

Graphique 18 : Nombre de séances en 2021

Graphique 19 : Origine ethnique des participantes

INTERPRETARIAT

Graphique 20 : Répartition du nombre d'heures par langue en 2021

Graphique 21 : Répartition par domaine

Graphique 22 : Répartition du nombre d'heures par département

TUBERCULOSE

Graphique 23 : Evolution annuelle depuis 2012 en Ille et Vilaine

Graphique 24 : Données nationales pour comparaison

Graphique 25 : Répartition des cas de tuberculose en fonction des classes d'âge en Ille et Vilaine de 2016 à 2021

Graphique 26 : Pourcentage de personnes nées hors de France parmi les cas de tuberculose maladie répertoriés depuis 2013 en Ille et Vilaine

ACT

Graphique 27 : Demandes d'admission entre 2018 et 2021

Graphique 28 : Accords et entrées de 2017 à 2021

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

Graphique 30 : Âge des résidents à l'entrée en 2021

Graphique 31 : Pathologies des résidents pris en charge en 2021

RAPPORT MORAL 2021

Rapport Moral 2021

Comme chaque année le bilan de l'année écoulée montre que l'association se porte bien et a été une nouvelle fois largement sollicitée. Entre le retour des populations exilées pour le CMLG et le DATASAM, les nouvelles vagues d'épidémie de la COVID, l'augmentation de l'incidence de la tuberculose dans le département, l'ouverture de nouvelles places d'ACT, la montée en charge de CIME, de l'équipe mobile Santé précarité, et sans compter le projet de centre de santé mentale pour lequel un financement a été perçu en 2021 et qui représente là encore un projet d'envergure aux enjeux déterminants.

La mobilisation a été forte pour une association qui ne souhaite pas étendre *ad infinitum* ses activités ...

Que faire ?

L'impasse parfois sur le territoire pour l'accès aux soins des personnes précaires et migrantes nous oblige ... Il est difficile de ne pas s'engager sur de nouveaux projets correspondants aux besoins identifiés (ACT, CIME, équipe mobile, centre de santé mentale...) au risque que l'association atteigne une taille critique pour laquelle la réalité du terrain s'éloignera des instances qui la gouverne.

La présence sur le territoire de nombreux acteurs de la précarité, associatif, caritatifs, institutionnels devrait nous inciter à développer le partenariat, le réseau, comme notre nom l'indique et qu'on oublie parfois, en cherchant en interne par un projet, un recrutement, ce qui peut se trouver autour de nous.

Développer encore plus le « réseau » peut être une démarche plus complexe, plus difficile à réaliser mais sans doute plus vertueuse en termes d'approche transversale, cherchant à rendre moins hermétique les structures entre elles, pour au final être plus visible pour les personnes qui nous sollicitent.

Le rapprochement des membres du bureau, du conseil d'administration avec les salariés, le partage des expériences et de la gouvernance me semble aussi être fondamental pour garder à l'esprit le sens que chacun trouve au Réseau Louis Guilloux, autour de ses valeurs et surtout de leurs mises en œuvre pratique !

Le deuxième point à rappeler concernent les conditions sociales, de vie, des personnes migrantes qui continuent de se dégrader depuis quelques années ... les gouvernements passent et la situation empire ... des familles de migrants syriennes, afghanes, irakiennes se présentent à la frontière de la Pologne, vite on dépêche la police, des canons à eau et un budget pour construire un mur, pour se protéger de la menace ... En Grèce on refoule les bateaux de migrants en toute illégalité, au Royaume Uni on expulse pour sous-traiter la demande d'asile dans un pays tiers, au Rwanda, en France on précarise, plongeant les personnes dans des périodes et des zones de non droit et de fait les exposant au pire ... la réponse du gouvernement aux noyés de la Manche partis des côtes françaises c'est la lutte contre les passeurs...

Que faire ?

« *Se révolter, si nécessaire* » de l'historien américain Howard Zinn, un livre de chevet, pour ne pas tomber dans le découragement et l'impuissance, il faut lutter, défendre, apporter des preuves, démonter l'inconséquence et l'absurde, leur opposer le sens des responsabilités, celui d'être professionnel, exerçant en France avec humanité et bienveillance comme on nous l'a toujours appris...

Il n'est pas question de laisser faire, des moyens existent, mais demandent à être sollicités, combinés développés. Il faut utiliser la force du collectif, de la région, la force de l'interdisciplinaire, et je pense au

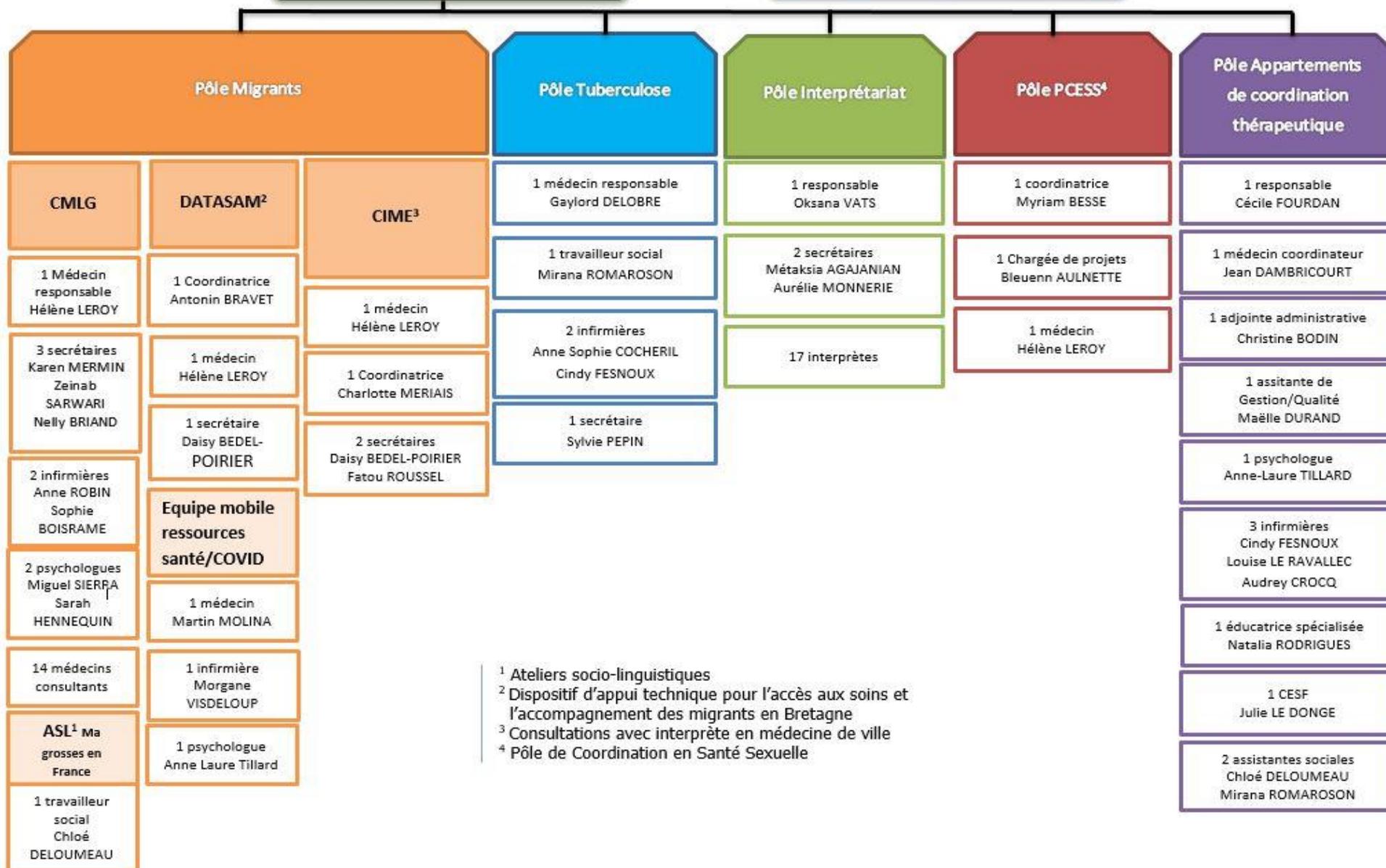
Droit, la force de la communication ; faire connaître, la force enfin de la preuve, par la science, la recherche, et la démonstration des études qualitatives et quantitatives...

En plus de prendre soin dans notre pays de toute personne, sans distinction, sans condition, aujourd'hui il faut aussi apporter notre engagement et lutter pour des principes universels que l'on pensait vain de devoir défendre ... et pourtant.

ORGANIGRAMME

Directeur Patrice PRETER
Direcrice médicale Hélène LEROY

Assistante de Direction Françoise GUALDE
Comptable Françoise FORVEILLE



¹ Ateliers socio-linguistiques
² Dispositif d'appui technique pour l'accès aux soins et l'accompagnement des migrants en Bretagne
³ Consultations avec interprète en médecine de ville
⁴ Pôle de Coordination en Santé Sexuelle

Introduction

Ce rapport a pour objet de présenter l'activité du Réseau Louis Guilloux pour l'année 2021. 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 2021.

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 2021, 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 **6** fois, pour gérer les affaires courantes. Chacun des membres est référent d'un pôle ou d'une fonction transversale, ils sont associés également aux commissions de travail à l'interne ainsi qu'aux réunions partenariales.

Ressources humaines

A la fin de cette année 2021, le réseau totalise 63 salarié.e.s soit 39.43 équivalent temps plein.

23 nouveaux contrats ont été signés, et 15 salariés sont partis. Ces mouvements sont liés en partie au recours à des contrats à durée déterminée pour assurer des remplacements et aux recrutements sur l'extension de projets existants ou de nouveaux projets.

A souligner, les départs de Etienne Robin – Alexandra Rault – Mathilde Besselièvre – Véronique Aubin médecins, Nicolas Pinel *chirurgien-dentiste*, Catherine Gélinau *psychologue*, Anne-Cécile Lievin- Marlène Dunau *secrétaires*, Emile Barthélemy *agent d'entretien*, Mustafa Habibé- Idir Boukhedimi *Interprètes*, Karine Jouas *ESF*, Adeline Gaillard *Infirmière*. Merci à eux pour leurs apports au sein du Réseau Louis Guilloux

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

Lisa Daudibon *secrétaire*, Mzevinar Khursilava–Fofana Foudia *Interprètes*, Charlotte Mériaux *coordinatrice*, Nina Decorse *psychologue*

Bienvenu à Morgane Visdeloup - Anne-Sophie Cocheril – Cindy Fesnoux- Audrey Crocq *IDEs*, Chloé Deloumeau- Mirana Ramaroson *assistantes sociales*, Mirwais Kather - Suzan Herki - Khalil Idris – Fatiha Djaffar *Interprètes*, Aurélie Monnerie -Fatou Roussel- Nelly Briand *secrétaires*, Maëlle Durand *assistante*, Bleuenn Aulnette *Chargée de projet*, Adeline Stricot - Thomas Perlat – Clémence Marginedes *Médecins*

Le réseau a accueilli **08** stagiaires au cours de cette année et 2 internes en médecine.

RGPD

Tous les salarié.e.s du Réseau Louis Guilloux ont participé à un temps de formation sur le RGPD le 17 mai en présence de Sophie Gaublonne, juriste qui nous accompagne sur ce dossier.

Déménagement d'une partie de l'équipe au Quadri début septembre 2021

Le Quadri est un nouveau bâtiment situé à côté de la station de métro Triangle, il accueille des acteurs de l'économie sociale et solidaire. Pour accueillir les nouveaux salarié.e.s du Réseau Louis Guilloux, les équipes du DATASAM, du PCESS, de CIME et de l'équipe mobile sont localisées dans ces nouveaux locaux qui sont à 900 mètres du SAMARA où le siège de l'association est basé.

Engagement du Réseau Louis Guilloux dans une démarche qualité

Depuis le 1^{er} septembre 21, cet engagement s'est concrétisé par l'embauche de Maëlle Durand en tant qu'assistante de gestion administrative sur les ACT avec une mission qualité transversale sur le RLG. Sur le volet qualité, l'orientation est de centrer la mise en œuvre sur l'expérience patient. Le Réseau Louis Guilloux a adhéré au CAPPB Bretagne qui est une structure régionale d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients.

Faits marquants de l'activité 2021

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

Soirée régionale DATASAM :

Une soirée régionale filmée, en présentiel et en visioconférence autour du thème « **bilan de santé des personnes primo-arrivantes : enjeu et perspectives** » a été organisée en décembre 2021, en présence d'Arnaud Veisse pour le COMEDE, de médecins et de travailleurs sociaux de Bretagne

Colloque « prévenir les discriminations pour plus d'égalité en santé » :

Deux demi-journées ont été coorganisées avec Migration Santé Alsace sur la région Bretagne sur la thématique des discriminations en santé les 26 janvier et 07 février.

Interprétariat :

Un webinaire a été organisé le 11 mars en partenariat avec l'ASAMLA de Nantes et l'APTIRA d'Angers sur la thématique **l'interprétariat service clé pour les acteurs de l'intégration.**

Equipe Mobile Ressource santé Départementale :

En dehors de son activité de lutte contre la Covid19 au bénéfice des patients précaires, l'équipe mobile a pu prendre en charge 77 patients précaires dont 82% sont SDF, 89 % allophones et 49 % sans droit de santé. Par ailleurs le Réseau a répondu à un appel à projets qui va permettre de transformer l'équipe mobile en Equipe Mobile Santé Précarité avec un statut d'ESMS (établissement sanitaire et médico-social), ce qui est le même cadre d'exercice que les ACT avec un financement pérenne par l'ARS. La réponse est attendue courant deuxième trimestre 2022.

Atelier Socio Linguistique – Ma Grossesse en France :

Des séances de yoga prénatal ont été mises en place, suite au constat que peu de femmes ont accès aux cours de préparation à l'accouchement. 49 personnes se sont inscrites et 45 séances ont été proposées.

Mise en œuvre du projet CIME- Article 51 :

Un travail a été engagé pour mieux adapter ce projet de consultation en médecine de ville pour les migrants primo-arrivants aux pratiques des médecins généralistes.

Tuberculose :

Contrairement à la situation générale en France, le nombre de Déclarations Obligatoires (DO) est en augmentation, ce qui représente une situation atypique.

Développement des ACT :

Dans le cadre de l'extension du dispositif de 15 à 20 places, une assistante sociale, une infirmière et une assistante de gestion ont été recrutées, le temps de psychologue a été augmenté.

Pôle de Coordination En Santé Sexuelle :

Réédition la mallette « La contraception : des outils pour en parler ».

Appel à manifestation d'intérêt de l'ARS sur la lutte contre les inégalités en santé :

Dans ce cadre, une note d'intention a été élaborée pour proposer le projet de création d'un centre de santé mentale dédié à l'accueil des enfants et adultes en situation de précarité/psychotrauma sans autre condition requise. L'idée est de pouvoir avoir des moyens qui viendraient abonder les postes de psycho/psychiatres existants chez les partenaires (CHGR – ASFAD – Planning Familial ...). Le projet a été accepté et financé à partir de la note d'intention. Il sera mis en œuvre courant 2022.

Images d'exil :

Préparation d'un Colloque avec notamment les psychologues du Réseau Louis Guilloux et en partenariat avec l'université de Rennes 2 le 28 janvier 2002 à l'université Rennes 2.

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 2021

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 2021.

3 éléments majeurs cette année :

- Un nouvel axe de travail de promotion du recours à l'interprétariat professionnel dans le secteur de la santé mentale avec 2 formations sur « **la consultation avec interprète en santé mentale** » à destination de professionnels de santé des CMP de la fondation Bon Sauveur et de l'EPSM Morbihan
- La tenue d'une soirée régionale le 9 décembre 2021 en présentiel et en visioconférence autour du thème « **bilan de santé des personnes primo-arrivantes : enjeu et perspectives** » en présence d'Arnaud Veïsse pour le COMEDE, de médecins et de travailleurs sociaux de Bretagne
- L'intégration de la **consultation dédiée pour les personnes migrantes primo-arrivantes de Vannes au sein de la nouvelle Maison de Santé Préventive du CHBA**

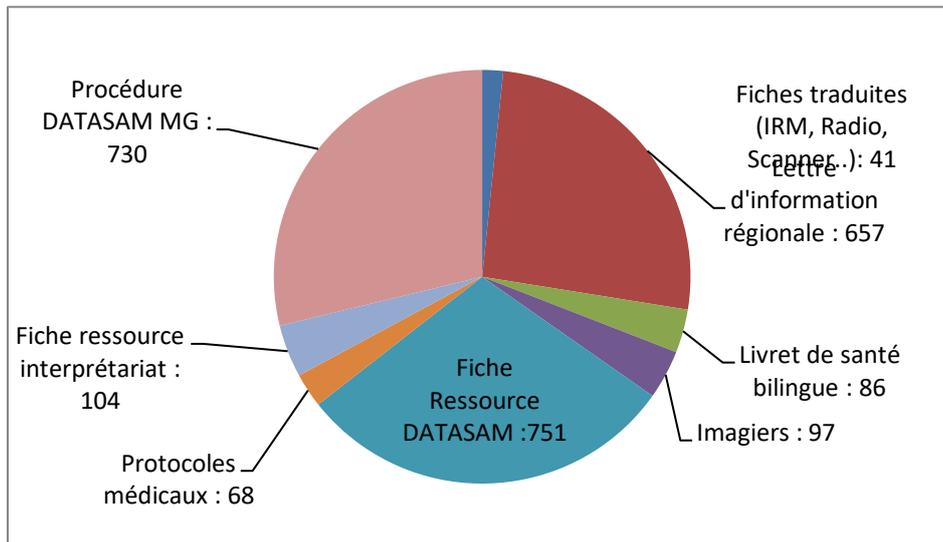
L'année 2021 a également été marquée par **la mise en place du dispositif d'orientation régionale à l'échelle nationale**, dans le cadre de la loi asile de 2018. L'orientation régionale cherche à diminuer la pression sur les régions qui accueillent beaucoup de demandeurs d'asile comme l'Île-de-France, en transférant une partie des personnes qui y font une demande d'asile vers des régions qui en accueillent peu comparativement : jusqu'en 2020 la Bretagne hébergeait 2% des demandeurs d'asile de France, il est attendu que cette part passe progressivement à 5% d'ici 2023. La mise en place de ce dispositif géré par l'OFII se traduit donc depuis le début de l'année par des **ouvertures de nouvelles places de CADA et la création de places en CAES (Centre d'Accueil et d'Evaluation Sociale) sur notre territoire**. Les CAES remplissent des missions similaires aux anciens CAO, de domiciliation et d'accompagnement, en attente de l'orientation vers un centre d'hébergement plus pérenne.

Actuellement il y a un CAES par département : les durées de séjour y sont courtes, de quelques jours à un mois maximum et les personnes hébergées n'ont pas de droits à la couverture maladie ouverts à ce stade en raison des réformes de 2020. **Cela rend difficile les possibilités d'accès aux soins pour ces personnes.**

Selon les territoires différentes réponses ont été données à ce nouveau dispositif :

- A Saint-Brieuc, le point santé répond actuellement aux sollicitations du CAES et du DAU (Dispositif d'Accueil d'Urgence). Ces nombreuses demandes avec faibles possibilités de suivi exercent une forte pression sur le point santé qui n'a plus le temps de faire le travail de prévention et d'aller-vers qui fait aussi partie de ses missions.
- A Lorient, une prise en charge partielle a été actée. Un travail a été fait avec l'AMISEP pour identifier les patients qui ne peuvent pas attendre : grandes vulnérabilités, risque de rupture thérapeutique, femmes enceintes, risques infectieux...
- A Rennes, le Centre Médical Louis Guilloux, qui a initialement été très sollicité par le CAES, a choisi, suite à une rencontre avec COALLIA, de ne plus répondre à ces demandes et de faire en sorte que la responsabilité

Graphique 1 : Types d'outils diffusés en 2021



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

■ 19 formations et soirées organisées par le DATASAM pour 269 participants

Nombre de participants par type d'évènement organisé par le DATASAM en 2021

	Villes	Total de participants
3 Soirées d'information :		
Soirée « Bilan de santé des personnes primo-arrivantes : enjeux et perspectives »	Rennes / visioconférence	50
Soirée d'information médecins généralistes	Lorient	13
Soirée d'information médecins généralistes	Quimper	7
16 Formations :		
5 Formations visioconférence réseau médecins CIME et Région	Visioconférence	66
1 Formation « Addiction et précarité »	Brest	16
1 Formation « Droits de santé » pour les interprètes du RLG	Rennes	13
2 Formations « Droits de santé des personnes étrangères en France » pour des travailleurs sociaux et médecins	Rennes	18
2 Formations « Travail avec interprète en consultation en santé mentale »	Begard	24
1 Formation pour les bénévoles des associations : « Droits de santé des personnes exilées »	Brest	35
4 Groupes d'Analyse de Pratique	Visioconférence	27

Ces dernières années on constate une augmentation du nombre de formations, pour un nombre de participants assez stable. Le recours à la visioconférence a notamment permis de développer ces dernières années une offre de temps de formations ou d'échanges courts, accessibles facilement en visioconférence dans toute la Bretagne. On voit donc une multiplication de ces temps sur divers sujets, avec des petits groupes participants selon leur disponibilité et intérêt pour la thématique. Pour autant, des formations en présentiel sur des temps plus longs sont toujours organisées pour permettre des temps de travail plus approfondis.

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

10 interventions ont été assurées par l'équipe du DATASAM en 2021, à la demande de partenaires régionaux ou nationaux. Parmi elles :

- « Soigner et accompagner les personnes en situation de précarité : entre injonction et consentement » - EREPL Angers
- « Précarité, Migration et Santé » Askoria Saint-Brieuc
- DU Education sanitaire du citoyen et DU addictologie : « Prise en charge des publics en situation de précarité »
- « Réforme de l'accès aux droits des publics migrants » : CPAM Brest

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

▪ 57 rencontres organisées par le dispositif DATASAM

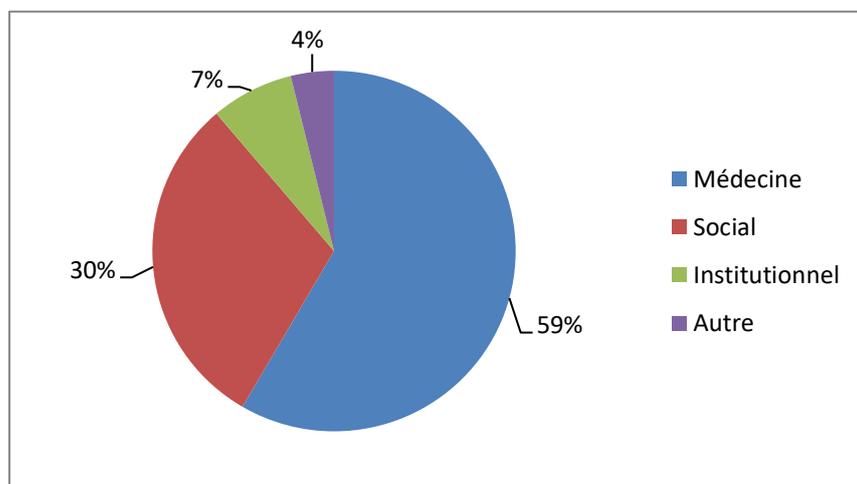
Nombre de participants par type de réunions en 2021

Type de réunions	Ville	Nombre de réunions	Nombre de participants
Comité Technique DATASAM	Régional	1	13
Comités de suivi départementaux	Côtes d'Armor	1	17
	Finistère	1	15
	Morbihan	1	19
Conférences téléphoniques de l'équipe DATASAM	Régional	9	8
57 Réunions partenaires			
Organisées par l'équipe de coordination régionale	Sur toute la région	5	17
Organisées par les médecins départementaux		40	246

Groupes de Travail	Régional ou Ile et Vilaine	12	80
	TOTAL	57	342

En 2021, l'équipe du DATASAM a organisé **57 rencontres dont 12 groupes de travail. 342 professionnels au total** ont participé à ces temps de travail.

Graphique 2 : Secteur professionnel des participants aux rencontres organisées par l'équipe de coordination régionale



59 % des participants étaient du secteur médical en 2021, contre 48 % en 2020. Le secteur médical reste donc le plus représenté, suivi du secteur social avec une part de 30%

▪ 27 participations du DATASAM à des rencontres organisées par des partenaires

L'équipe du DATASAM a également participé à **27 réunions et groupes de travail organisés par des partenaires extérieurs**. Exemples de rencontres à laquelle l'équipe du DATASAM a participé :

- Mise en place du dispositif « Un chez soi d'abord » à Brest
- Comité de pilotage PASS du Centre Hospitalier de Morlaix et celui de Redon
- Forum Santé Précarité de Vannes et celui de Ploërmel

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 2021, le DATASAM et le Pôle Interprétariat sont intervenus conjointement à plusieurs niveaux pour le développement de l'interprétariat professionnel :

- Organisation et animation de **2 formations « Travailler avec interprète en consultation santé mentale »** à destination des professionnels de santé des CMP de la Fondation Bon Sauveur et de l'EPSM Morbihan
- **Une intervention en réunion de cadres pour l'Hôpital Yves Le Foll à Saint-Brieuc** autour de l'intérêt du recours à l'interprétariat professionnel
- **Révision des procédures d'accès à l'interprétariat** au sein des centres hospitaliers de Quimper et de Vannes, pour mettre en avant les services professionnels.
- Formation des interprètes professionnels sur les droits de santé des personnes étrangères en France

Autres activités du DATASAM

Comme les années précédentes, le RLG a poursuivi sa participation aux programmes **ACCEDAB** (« Accès aux soins des demandeurs d'asile en Bretagne » : Programme de recherche sur la performance du système des soins (PREPS) financé par le Ministère de la santé) et **MIGSAN** « Migrations et santé : Expériences de la santé et trajectoires de soins des populations primo-arrivantes en France » (financé par l'Agence Nationale de Recherche).

Le DATASAM en 2022 : les perspectives

En 2022 les missions du DATASAM se poursuivront avec des objectifs spécifiques liés à l'évolution du contexte national et en Bretagne :

- Organisation de la **8^e Journée Régionale « Migration, Genre et Santé : regards croisés sur la prise en charge médico-sociale des violences et de la santé sexuelle »** à Lorient le 05/05/2022
- 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, dans les Centres Médicaux-Psychologiques et en médecine libérale.
- La tenue de formations « **Les besoins en santé mentale chez les personnes exilées : repérage, soutien, orientation** » en Région, pour répondre à la forte demande des équipes sociales sur le sujet face à la dégradation continue de l'état de santé mentale des personnes demandeuses d'asile et réfugiées en France.
- Action de plaidoyer sur les problèmes d'accès aux soins et sur les retards de prise en charge liés aux réformes des droits de santé

Consultations médicales et paramédicales au CMLG

Organisation et orientations générales

Activité de consultations = un peu plus de nouveaux patients

Malgré le recentrage de l'activité sur les patients complexes et la mise en œuvre de l'expérimentation CIME orientant en médecine de ville avec interprète des patients jamais reçus au CMLG (cf chapitre CIME pages 38 à 41), on note une augmentation du nombre de personnes vues pour la première fois au CMLG en 2021 par rapport à 2020. Ceci peut s'expliquer en partie par le fait qu'en 2021, avec l'amélioration de la situation sanitaire, il y a eu de nouveau des arrivées de migrants primo-arrivants sur le territoire (hausse de 7% du nombre de demandeurs d'asile en France en 2021 par rapport à 2020, même si ce chiffre reste encore 22% en dessous de celui de 2019 (source Ofpra*)).

Le nombre de consultations (médicales, gynécologiques, psychologiques, dentaires, infirmières) a diminué de 6% notamment car 50% des patients vus pour la première fois en 2021 n'ont consulté qu'une fois (contre 44% en 2020). Une des explications peut venir du fait qu'en 2021, un certain nombre de personnes logées dans les C.A.E.S (Centres d'Accueil et d'Examens des Situations) ont été vues en urgence en consultation au CMLG.

Les C.A.E.S sont des nouveaux dispositifs d'hébergement transitoire en urgence, permettent d'examiner sur place avec l'aide de l'O.F.I.I et de la préfecture les situations administratives des personnes et ainsi procéder à une orientation ou non vers la procédure d'asile et vers un CADA. Or les durées moyennes de séjour sont de 10 jours et aucune prise en charge médicale ne peut être engagée si ce n'est une consultation dans l'urgence en cas de rupture de traitement ou de symptômes aigus.

Le CMLG, initialement très sollicité, a choisi de ne plus répondre à ces demandes et souhaite que l'évaluation et l'orientation médicale soient assurées par des professionnels de santé présents dans les structures.

La diminution du nombre de consultations peut aussi être liée au fait que ce sont des patients de plus en plus complexes, avec des consultations nécessairement plus longues, ce qui diminue l'offre de consultations du CMLG.

*<https://www.ofpra.gouv.fr/fr/l-ofpra/actualites/premieres-donnees-de-l-asile-2021-a>

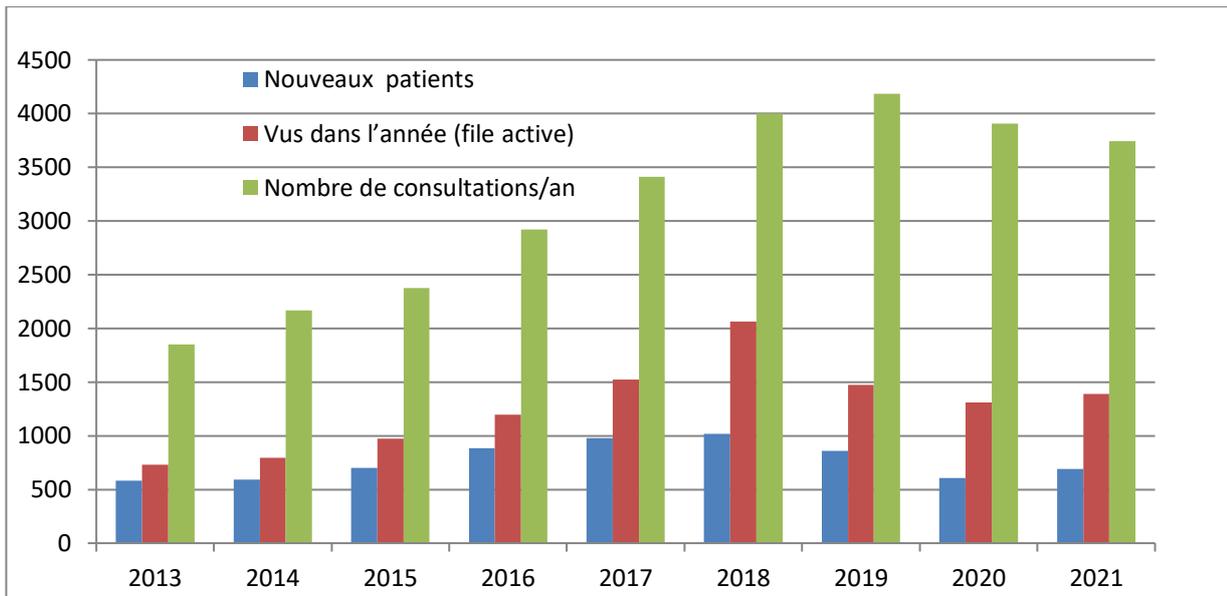
Tableau 1 : Evolution de l'activité globale de 2013 à 2021

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nouveaux patients	580	590	699	885	977	1018	861	616	693*
Vus dans l'année (file active)	731	797	975	1194	1524	2062	1476	1314	1390
Nombre de Consultations**	1852	2170	2374	2921	3412	4001	4184	3917	3744
Nb consult./patient/an	2.5	2.7	2.4	2.4	2.2	1.9	2.8	3	2.7

* dont 35 patients à la fois suivis au CMLG et dans le projet CIME

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

Graphique 3 : Nombre de patients et nombre de consultations de 2013 à 2021



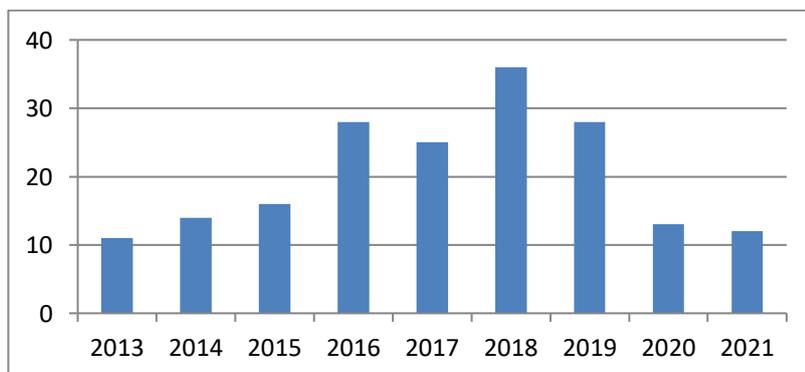
Des délais pour le début de prise en charge qui continuent à se raccourcir

La baisse du délai de prise en charge semble se confirmer avec un délai médian entre la demande de rendez-vous et la première consultation de 12 jours [1 ; 33] versus 13 jours [1 ; 25] en 2020. Comme en 2020, un peu plus de 40% des patients ont été vus en consultation dans les 7 jours suivant leur première demande.

Ce raccourcissement est lié notamment au fait que l'on reçoit au CMLG de plus en plus de personnes « en urgence » pour des ruptures de traitement du fait de l'absence de droits de santé. A « l'opposé », un quart des patients sont vus plus d'un mois après leur demande de rendez-vous. L'évaluation du degré d'urgence du rendez-vous se fait à plusieurs échelons : au secrétariat, au niveau des médecins à qui les secrétaires ou les infirmières demandent l'avis si elles ont un doute ou lors de la réunion hebdomadaire des professionnels du CMLG.

A noter qu'une étude est en cours par une étudiante de Master sur ce travail de positionnement des rendez-vous par les secrétaires.

Graphique 4 : Délais médians entre la demande et le RDV effectif (en jours)



Le délai médian entre l'arrivée en France et la demande de consultation au CMLG s'est considérablement raccourci entre 2020 et 2021 puisqu'il est passé de 108 jours [37 ; 287] à 42 jours [14 ; 189]. Il reste malgré tout plus long qu'en

2019 où il était de 28 jours. Parallèlement, le délai médian entre l'entrée en France et la première consultation au CMLG est plus court en 2021 (70 jours [30 ; 217]) qu'en 2020 (121 jours [54 ; 333]).

Nombre et types de consultations

« Consultations COVID »

En 2021, l'activité du CMLG a été impactée par la pandémie à SRAS-CoV2 mais dans une moindre mesure par rapport à 2020 notamment grâce à la création de l'équipe mobile (cf chapitre Equipe Mobile pages 34 à 37) et parallèlement à l'évolution du nombre de cas. Des consultations avec tests diagnostics antigéniques ont été réalisées de même que des séances de vaccination anti-COVID 19.

Nombreuses consultations « non programmées » et « uniques »

En 2021, 21% des patients (versus 25% en 2020) ont été vus pour la première fois dans un contexte « de consultations non programmées » dont 56% par les médecins (versus 90% en 2020). Effectivement, en 2021, l'activité des IDE a été orientée vers celle de « premier avis » avant l'orientation vers une consultation médicale ou non. Par ailleurs, pour l'ensemble des 2820 consultations médicales et infirmières de 2021, 11% ont été faites dans un contexte « d'urgence », chiffre identique à celui de 2020.

Parmi les 693 nouveaux patients pris en charge en 2020, 50% (35% en 2020) n'ont eu qu'une consultation. Parmi les 349 personnes vues une seule fois, 26% (27% en 2020) ont été vues dans un contexte de consultations non programmées et 73% par un médecin. Si l'on essaie de mieux cerner cette population qui ne consulte qu'une fois, d'âge médian de 26 ans, 62% sont des hommes, 65% d'entre eux sont DA (versus 57% en 2020), 15% sont irréguliers, 9% ont des visas touristiques, 5% sont européens de l'UE. Il s'agit pour la grande majorité de personnes sans droits de santé ouverts (78% (versus 60% en 2020)) qui ne peuvent élarger sur d'autres dispositifs que les points santé ou la PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) du CHU. Là encore il est probable qu'un certain nombre de ces personnes dépendaient du dispositif du C.A.E.S décrit plus haut (information non disponible).

Description des consultations au CMLG

Consultations en 2021 : plus de consultations infirmières et moins de consultations médicales

Tableau 2 : Description des consultations de 2018 à 2021

	Consultations 2018	Consultations 2019	Consultations 2020	Consultations effectives en 2021
Médicales*	2846	2676	2759	2198
IDE	670	753	519	622
Psy	352	545	594	808
Dentaire	112	60	38	22

*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 2021, on note une diminution du nombre de consultations médicales expliquée en partie par le fait que les IDE ont plus été en premier recours pour les consultations urgentes et par le fait que l'offre de consultations s'est étoffée en 2021 : consultations médicales de l'équipe mobile, consultations dans le cadre de CIME et toujours les consultations de la PASS. A noter la richesse de cette offre de soins pluriprofessionnelle qui essaie de prendre en charge les patients au plus près de leur lieu de vie et de leurs problématiques. Il y a eu aussi moins de consultations médicales de personnes séropositives pour le VIH du fait de l'absence de l'infectiologue pendant 6 mois.

Le nombre de consultations en santé mentale continue d'augmenter avec une offre plus importante au CMLG et dans l'équipe mobile.

Le nombre de consultations dentaires a diminué et une nouvelle organisation a débuté en 2022 avec le même dentiste partenaire, mais au sein de son cabinet.

Les rendez-vous manqués : en légère diminution, grâce aux rappels SMS des secrétaires ?

Tableau 3 : Rendez-vous manqués en de 2019 à 2021

	% de RDV manqués en 2019	% de RDV manqués en 2020	RDV manqués en 2021	% de RDV manqués en 2021
Médicales	15%	15%	298	12%
IDE	16%	20%	139	18%
Psy	25%	24%	314	26%
Dentaire	20%	19%	2	8%

Concernant les rendez-vous manqués, ceux-ci sont globalement en légère diminution par rapport à 2020 possiblement en lien avec les rappels SMS des dates de consultations et à la diminution des absences à cause du COVID. Les psychologues sont toujours les plus impactés.

Par ailleurs 103 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). Ils étaient 109 en 2020.

Les consultations de personnes sans droits de santé : la plupart des premières consultations au CMLG en 2021 !

Rappel sur les réformes 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

Dans ce contexte de réformes et de régression en matière d'accès à la santé, 75% des patients n'avaient pas de droit de santé ouvert lors de leur première consultation au CMLG (versus 53% en 2020). Si on s'intéresse aux demandeurs d'asile, on retrouve également le chiffre de 78% qui n'ont pas de droit à la première consultation. Ce chiffre n'a jamais été aussi élevé puisqu'il était de 52% en 2020 mais surtout de 15% en 2019, avant la réforme du droit de santé des demandeurs d'asile. Ceci souligne bien que pour ces personnes, légales sur le territoire, un contact avec le soin est souvent nécessaire dans les premiers mois de leur arrivée. Pour rappel, toutes ces personnes ont été vues sur motif médical ne pouvant attendre l'ouverture de droit de santé et le recours au droit commun.

Tableau 4 : % de patients sans droit de santé à la première consultation au CMLG de 2019 à 2021

	% patients en 2019	% patients en 2020	% patients en 2021
Toutes consultations confondues		53%	75%
Médicales	25%	51%	71%
IDE	38%	59%	86%

Dans ce contexte les secrétaires du CMLG ont ouvert 50 AME et 4 PUMA (ex-CMU) avec Complémentaire santé (CSS) en 2021.

Caractéristiques de la population reçue (nouveaux patients de 2021) : données démographiques stables des régions d'origine des patients un peu différentes ...

Le sexe ratio H/F est de 1,6 (428 hommes et 265 femmes), il était de 1,3 en 2020. L'âge médian est de 28 ans [21 ; 37], stable par rapport à 2020 (28 ans [19,5 ; 36,5]).

Tableau 5 : âge médian en fonction du sexe

Sexe	Age médian en 2019	Age médian en 2020	Age médian en 2021
Femmes	30.5 [19.3 ; 42.2]	30.0 [20.5 ; 40.0]	27.5 [21.4 ; 36.7]
Hommes	27.4 [16.8 ; 38.1]	26.5 [19.5 ; 34.5]	27.8 [19.4 ; 37.2]

Focus mineurs

Tableau 6 : Nombre de mineurs reçus au CMLG de 2013 à 2021

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Mineurs	231	216	221	254	289	353	221 (26%)	138 (23%)	115 (17% des patients)
MNA	65	57	69	53	104	95	13	7 (dt 2 reconnus majeurs)	7 (dt 2 reconnus majeurs)
<6 ans	83	68	86	102	91	117	74 (13%)	49 (8%)	44 (6% des patients)

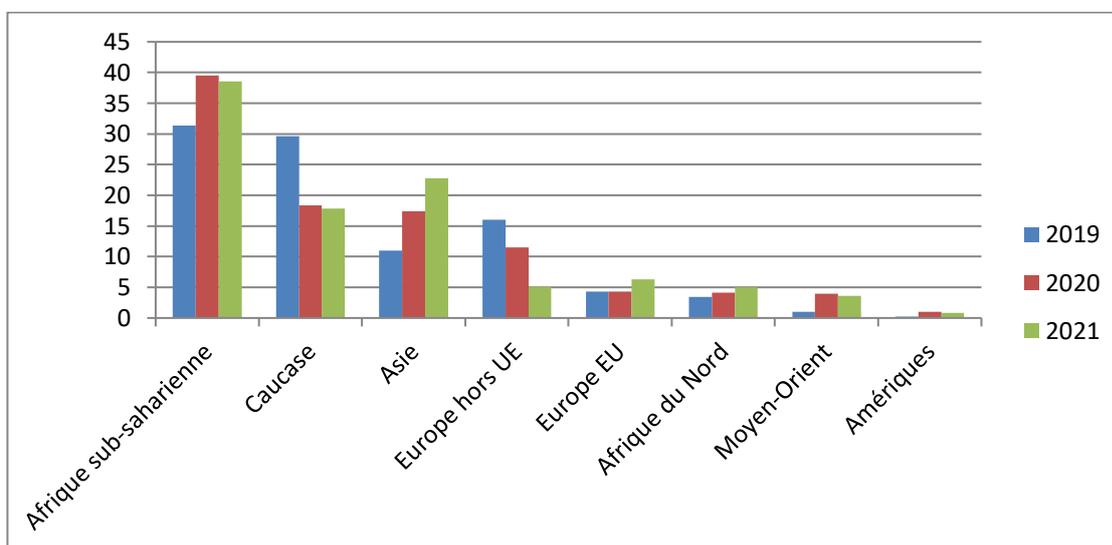
On note globalement une diminution du nombre de mineurs vus au CMLG en lien avec le recentrage sur les cas complexes. Les MNA (Mineurs Non Accompagnés) sont toujours très peu représentés parmi les patients vus au CMLG parce que leurs droits de santé sont ouverts rapidement et qu'ils peuvent émarger en médecine de ville ou dans CIME quand il y a une problématique d'interprétariat. Seuls les cas complexes sont adressés au CMLG.

En 2021, les liens se sont resserrés avec les équipes de la mission MNA du Conseil Départemental 35 et des PMI de Rennes et celles-ci peuvent désormais participer aux temps de formations et d'échange de pratiques organisés par le RLG.

Origine géographique des personnes reçues

L'Afrique sub-saharienne est toujours la plus représentée dans la population reçue (39%) suivie par le l'Asie (23% versus 17% en 2020), le Caucase (18%), l'Europe hors UE (6% versus 11% en 2020). Les personnes issues de l'Europe UE représentent 6% de la population, 5% viennent du Maghreb et 4% du Moyen Orient.

Graphique 5 : Origine géographique des personnes reçues de 2019 à 2021



Données sociales

Statuts administratifs

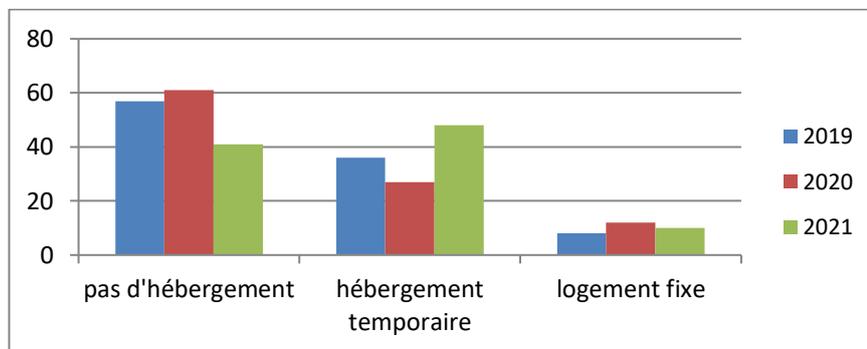
Les demandeurs d'asile (DA) sont toujours les plus représentés parmi la population reçue puisque plus de 70% sont en procédure d'asile. On se rapproche des chiffres de 2019 sans toutefois les atteindre car comme expliqué plus haut, les chiffres de la demande d'asile ont de nouveau augmenté en 2021 mais sans rattraper ceux de 2019. Malgré le recentrage sur les personnes les plus précaires, les demandeurs d'asile sont toujours très nombreux dans la file active du RLG notamment du fait de la carence de droit de santé initiale. Parallèlement, le nombre de personnes en situation irrégulière a diminué en pourcentage.

Tableau 7 : Répartition des patients en fonction du statut administratif en 2021 (et comparaison avec 2019 et 2020) sur 466 statuts renseignés

Statuts		% en 2019	% en 2020	% en 2021 (nombre)
Demandeurs d'asile	Toute procédure confondue	78%	63%	71% (329)
	DA procédure normale	40%	35%	52% (240)
	DA procédure prioritaire	30%	14%	9% (41)
	DA procédure Dublin	8%	14%	10% (48)
Réfugiés statutaires et Protections subsidiaire		3 %	5%	3% (13)
Vie Privée Familiale		3%	2%	2% (9)
MNA		2 %	1%	1% (5)
Union-Européenne		4%	5%	4% (18)
Visa Touristique		1 %	2%	5% (25)
Situation irrégulière		8%	20%	12% (58)
Autres (français, majeurs reconnus...)		1%	2%	2% (9)

Hébergement

Graphique 6 : Type d'hébergement* des personnes reçues de 2019 à 2021



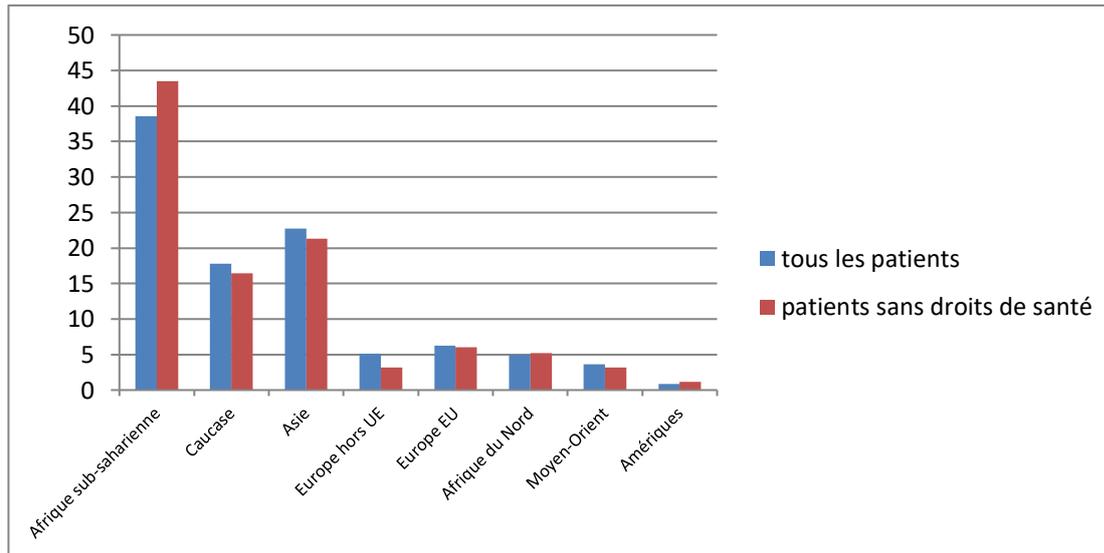
On voit que l'augmentation des places en CADA et en dispositif type C.A.E.S sur le territoire de Rennes métropole depuis plusieurs années semble expliquer en partie l'augmentation de la proportion de personnes hébergées temporairement dans des structures (majoritairement en lien avec l'asile). De plus les personnes sans hébergement sont aussi prises en charge par la PASS pour un certain nombre d'entre elles.

**pas d'hébergement (hébergement d'urgence non stabilisé, 115, SDF, compatriote, squat...), hébergement temporaire (hébergement pour demandeurs d'asile, CHRS...)*

Focus personnes sans droit de santé à la première consultation

Nous avons voulu voir si les 350 personnes sans droit à la première consultation avaient des caractéristiques particulières par rapport à l'ensemble de la population reçue. En fait, les 2 populations sont très proches en terme de sexe ratio (sexe ratio H/F=1,5 an), d'âge (âge médian =27,6 ans) voire même d'origines même si les patients d'Afrique sub-saharienne sont un peu plus représentés.

Graphique 7 : Origine géographique des personnes reçues en 2021 avec ou sans droits de santé à la première consultation



Concernant leurs statuts administratifs, ils sont superposables à ceux de la population globale reçue en 2021 ce qui n'est pas étonnant puisque les demandeurs d'asile sont les plus représentés et que la carence de droit de 3 mois à l'arrivée les oblige à consulter dans des dispositifs hors du droit commun. Le cas des personnes logées en C.A.E.S est caractéristique sachant que celles-ci viennent souvent de la région parisienne où leurs conditions de vie étaient difficiles avec des états de santé dégradés.

Concernant l'hébergement, contrairement à ce qu'on pourrait attendre, 66% des personnes sans droits vus à la première consultation ont un hébergement temporaire versus 48% pour l'ensemble des patients reçus. Là encore,

ceci s'explique par le fait que les demandeurs d'asile, pourtant un peu plus hébergés que les autres personnes reçues, sont fragilisés par l'absence de droit de santé les obligeant à consulter dans les points santé.

Tableau 8 : Type d'hébergement des personnes reçues en 2021 avec ou sans droits de santé à la première consultation

	Pourcentage des patients de 2021	Pourcentage des patients de 2021 sans droits de santé à la première consultation (n=331)
Pas d'hébergement	41	23
Hébergement temporaire	48	66
Logement fixe	10	10

L'adressage vient plus du social et moins du médical par rapport à l'ensemble des patients ce qui est logique puisque les patients n'ayant pas de droits de santé, ils ne peuvent pas avoir élargé au préalable dans le droit commun. Le délai médian entre leur arrivée en France et la date de consultation est plus court que pour l'ensemble de la population (50 jours versus 70 jours pour l'ensemble des personnes reçues en 2021).

A noter enfin que pour certains d'entre eux, les pathologies qu'ils présentent nécessitent des prises en charge spécialisées en urgence : cas de cancer gastrique, d'infection par le VIH, de maladie épileptique, de diabète...

Langues parlées

En 2021, 71% des patients reçus au CMLG étaient allophones alors qu'ils étaient 66% en 2020 et 75% en 2019. Parmi les allophones, 4% sont anglophones.

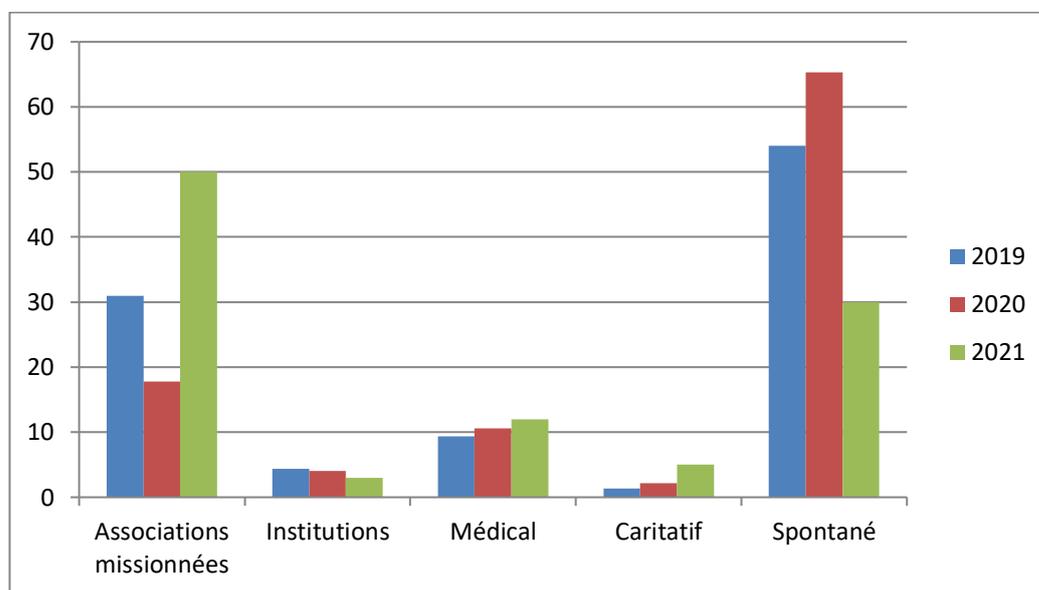
Composition familiale de la population

Sur les 400 personnes où la variable est renseignée, 57% sont des personnes isolées (versus 46% en 2020) et 6% sont seules avec enfant (4% en 2020). Plus d'un tiers des nouveaux patients sont des personnes en famille, avec ou sans enfants (ils représentaient la moitié des nouveaux patients en 2020).

Adressage : moins de personnes venant au CMLG de manière « spontanée »

Moins d'un tiers des personnes ayant consulté pour la première fois au CMLG en 2021 l'ont fait de manière spontanée ou accompagnées d'un compatriote. Elles étaient le double en 2020. Les associations missionnées (dont celles prenant en charge les DA) ont été plus représentées en 2021 en lien avec la remontée du nombre de DA en Bretagne. Le contexte du COVID et de l'absence de droits des DA lors du délai de carence peuvent expliquer également que les associations missionnées ont pu nous adresser plus de patients car le CMLG était un des seuls dispositifs accessibles avant l'ouverture des droits, notamment pour des suspicions d'infection par le COVID qui relevaient de l'urgence. Enfin l'activité de l'équipe mobile du RLG très mobilisée lors de l'épidémie de COVID auprès des professionnels du social a également participé au fait que le RLG soit de plus en plus identifié par les travailleurs sociaux.

Graphique 8 : Adressage des personnes reçues de 2019 à 2021



L'activité de dépistages au CMLG

Résultats des dépistages infectieux proposés aux personnes consultant pour la première fois en 2021 (nb= 693 personnes)

Préambule : les patients qui ont été pris en charge en fin d'année 2021 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, 35% des patients (soit 240 personnes) les ont acceptés et réalisés. Si on retire les 349 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 74% des 325 personnes vues au moins 2 fois au centre (82% en 2020).

Concernant le dépistage de la tuberculose (Radio de thorax ou IGRA/IDR pour les enfants de moins de 15 ans), 27% (soit 184 personnes) des personnes prises en charge au CMLG l'ont réalisé (172 radiographies du thorax et 12 IGRA), et 57% de celles vues au moins 2 fois au centre (56% en 2020).

Tableau 9 : Résultats des dépistages des maladies infectieuses VIH, VHB, VHC, tuberculose entre 2012 et 2021 :

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
VIH	3	0	3	3	2	3	4	5	1 (0.5%)	2 (0.8%) + 5 connus
VHB actives (AgHBs+)	17	24	15	21	25	35	31	40	16 (6%)	16 (7%)
VHC actives	19	13	7	7	6	7	15	11	3 (1%)	5 (2%)
Tuberculose	2	2	1	4	1	1	4	8	2 (1%)	4 (2%)

Les 2 personnes pour lesquelles une découverte du VIH a été faite ont été adressées au CHU en l'absence des consultations d'infectiologie lors du 2^{ème} semestre de 2021.

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 (n=122), 30% ont eu une vaccination contre l'hépatite B engagée contre 61% en 2020. Cette diminution peut être due au fait qu'en 2021, l'accent a surtout été mis sur la vaccination contre le COVID et que celle contre l'hépatite B a pu être retardée.

Tableau 10 : Résultats des dépistages pour l'hépatite B, pour les patients non porteurs d'hépatite B chronique

Ac Anti HBs+	Ac anti HBc+	54	Hépatites guéries = 30%
Ac Anti HBs-	Ac anti HBc+	16	
Ac Anti HBs+	Ac anti HBc-	34	Vaccinés = 14%
Ac Anti HBs-	Ac anti HBc-	122	Non immunisés = 52%

Concernant l'hépatite C, il y a de moins en moins de patients pris en charge avec une hépatite C active. Effectivement, sur les 15 personnes avec des Ac anti VHC positifs, seules 5 personnes ont une hépatite C active et étaient au courant. Sept autres ont soit guéri spontanément, soit reçu un traitement anti-VHC efficace, sachant que nous n'avons pas la charge virale pour 3 patients.

Parmi les cas de tuberculose, 4 cas de tuberculoses pulmonaires actives ont été dépistées au CMLG et 1 cas de tuberculose latente. Il n'y a pas eu de perdu de vue.

• Les dépistages parasitologiques

Les examens parasitologiques des selles ont été moins réalisés qu'en 2020 (38 en 2021 versus 67 en 2020) alors que le nombre de personnes originaires d'Afrique sub-saharienne n'a pas diminué. La positivité est de 66% des cas (25). Ceci peut être expliqué par le fait de la complexité croissante des situations médico-psycho-administratives des patients qui ne placent pas le dépistage parasitologique parmi les priorités des prises en charge.

Parmi les examens positifs :

- 64% pour des protozoaires non pathogènes,
- 36% de pathogènes : Giardiase (6 cas), amibiase à *E. histolytica* (2 cas), Bilharziose urinaire (1 cas)

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.

- 47 patients testés (62 en 2020) en Elisa avec 11 positifs
- 8 patients ont eu un test de confirmation en Western Blot positif (20% des 41 testés, 15% en 2020) qui ont reçu un traitement. Ces 8 cas proviennent d'Afrique : 3 personnes d'Afrique de l'Ouest, 3 personnes d'Afrique de l'Est et Afrique Centrale pour 1.
- Sur les 8 recherches dans les urines de Bilharziose urinaire, une seule était positive.

De même, une sérologie anguillule a été réalisée chez 26 patients avec 1 positive (soit 4%, versus 13% en 2020) et 2 douteuses.

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

Sur la population cible (25-65 ans) seulement 3% (11% en 2020) des 150 femmes ont bénéficié d'un frottis cervico-vaginal. On suppose que tous les FCV n'ont pas été renseignés dans la base de données. Par ailleurs, comme décrit plus haut, le fait que l'on ne puisse avoir non pas le chiffre de tous les FCV faits en 2020 mais le chiffre des FCV faits pour les patientes qui ont été vues pour la première fois en 2020 sous-estime le nombre fait réellement car le FCV n'est jamais réalisé aux premières consultations. Les 4 frottis renseignés étaient normaux.

Vaccinations des patients vus pour la première fois en 2021 :

L'activité de vaccination du CMLG a été impactée en 2021 par la vaccination anti-COVID qui a été réalisée prioritairement aux autres vaccins qui ont pu être retardés. On peut imaginer qu'il y a eu un retard au rattrapage du schéma vaccinal même si l'information ne peut être vérifiée.

Tableau 11 : Tableau du nombre de vaccinations faites pour les patients vus pour la première fois dans l'année considérée entre 2012 et 2021 :

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
DTCP	113	110	238	306	294	390	352	340	193	158
Hépatites B	75	148	104	122	116	46*	91	101	97	139
ROR	33	10	13	8	17	17	87	47	32	49
Autres	5	2	6	4	20	10	33**	41	65 (dt 54**)	83 (dt 33** et 30***)
Total	226	270	361	440	447	463	498	529	387	437

*Hépatites B : rupture d'approvisionnement pendant 10 mois en 2017 ** vaccins antigrippaux *** vaccins COVID19

A noter que cette année la comptabilisation des vaccinations est différente grâce à la nouvelle base de données et tous les vaccins renseignés pour les personnes de la file active sont comptabilisés. Jusqu'alors n'étaient notés que les vaccins faits chez les personnes qui avaient été prises en charge pour la première fois dans l'année en cours.

Concernant la vaccination anti-COVID 19, 30 vaccins COVID ont été réalisés par les professionnels du CMLG en lien avec l'équipe mobile.

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

Seuls 21 patients sont renseignés comme ayant été transférés à des médecins généralistes en 2021 (47 en 2020). Là encore il y a probablement un défaut de renseignement dans la base de données, même si avec la problématique d'absence de droits de santé, les patients ont été adressés avec plus de difficultés à des médecins généralistes encore en 2021.

Activités autres

Encadrement d'internes en médecine

Deux internes de médecine générale (fin de cursus, 3^{ème} cycle des études médicales, « SASPAS » [stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée]) se sont succédés au cours de l'année 2021 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.

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 2021, il y a eu **115 consultations spécifiques** (145 en 2020) pour les personnes séropositives, la diminution étant liée à un congé maternité de 6 mois.

La file active est de **76 patients**, stable depuis 3 ans. Trois patients ont déménagé dans la région parisienne, et il y a eu un transfert de dossier, un patient est perdu de vue.

Au CMLG, 7 patients porteurs du VIH ont été vus pour la première fois en 2021 : 2 dont le diagnostic a été fait au CMLG et qui ont été transférés au CHU en l'absence de l'infectiologue et 5 qui connaissaient déjà leur séropositivité (4 d'entre eux ont également été transférés au CHU).

Le nombre médian de consultations est de **1,6 par patient et par an** (2,2 en 2020) mais sur 6 mois d'exercice. Comme habituellement, 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. Par ailleurs, 13 patients ont été vus au CHU de manière temporaire durant l'absence de l'infectiologue (20 consultations).

L'âge médian des patients est de **42,5 ans**, stable par rapport à 2020. La répartition du nombre de femmes et d'hommes suivis est quasi-équivalente (sexe ratio H/F=0,8).

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 2020. Parmi eux, 67% proviennent d'Afrique sub-saharienne (65% en 2020), 13% du Caucase et de la Russie, 3% d'Europe hors UE, 8% 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.

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 trois psychologues rattachés au Centre Médical Louis Guilloux (1,7 ETP). Cet accompagnement se répartit 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. 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 2021 :

- Il y a eu 25 staffs, pour 226 dossiers présentés (versus 257 en 2020). Pour chaque demande, une orientation est proposée aux professionnels qui effectuent la demande pour leur patient.
- 85 (soit 38%) ont été orientés par le staff vers l'accompagnement psycho-social du CMLG, avec une répartition égale entre femmes et hommes (versus 108 en 2020).

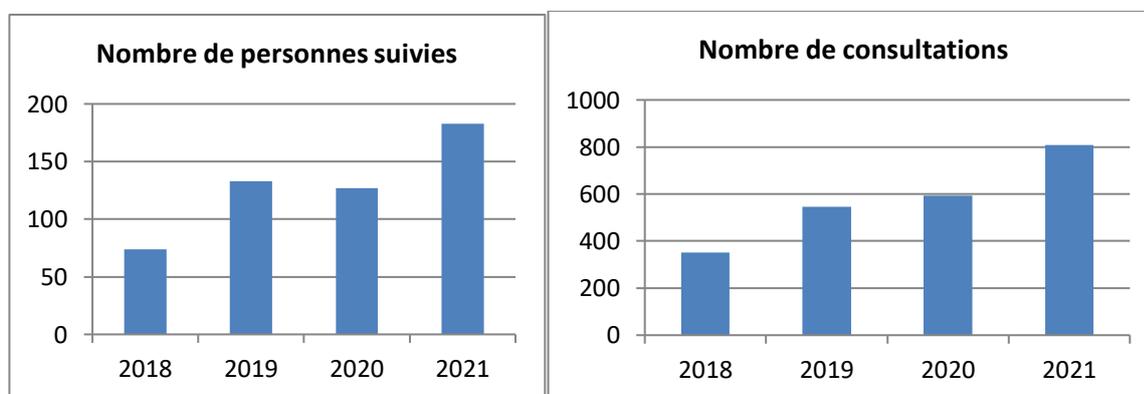
On peut expliquer la diminution du nombre de patients présentés en staff par le fait qu'en 2021, un certain nombre de personnes demandeuses d'asile ou réfugiées ont été prises en charge directement pour évaluation par le psychologue de COALLIA.

Par ailleurs le nombre très important de demandes d'évaluation en 2020 était lié à la situation sanitaire et le fait que les deux premiers confinements de 2020 ont fait flamber les troubles psychologiques.

Les consultations de psychologie au CMLG en 2021 :

1186 consultations de psychologie ont été organisées pour 183 patients. **808 de ces entretiens ont été honorés** et 64 annulés, ce qui laisse un taux de rendez-vous manqués de 26 %. Le lien avec le pôle interprétariat du RLG est indispensable également pour assurer les consultations de psychologie, car **68 % des patients suivis 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 2021 était constituée par 103 patients.

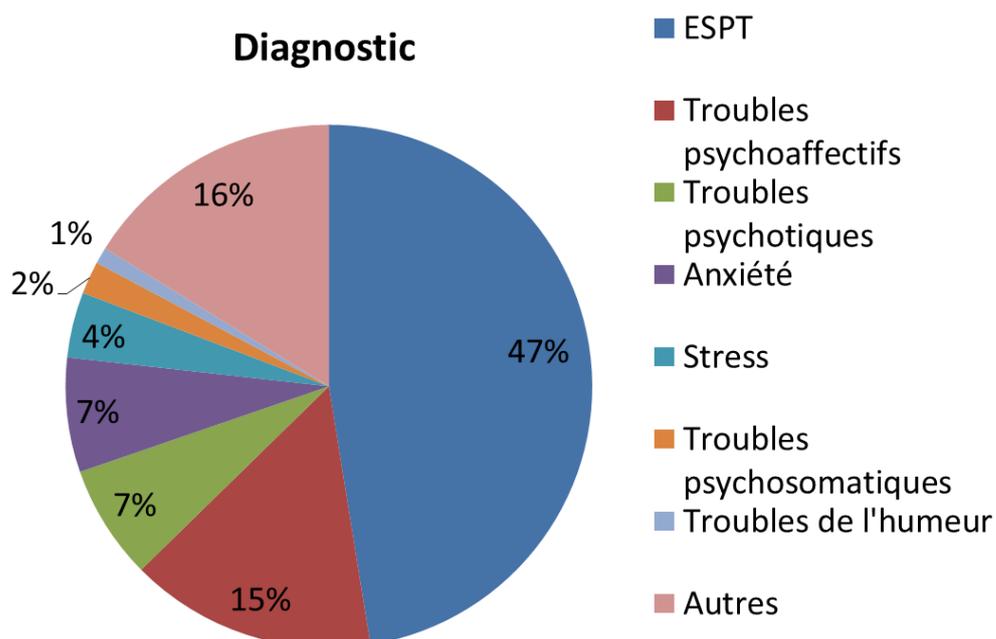
Tableaux 12 et 13 : Evolution du nombre de personnes suivies et du nombre de consultations de 2018 à 2021



En 2021, les patients ont été vus en moyenne 7,8 fois alors que le suivi était de 4,7 consultations/patients/an en 2020. Plusieurs raisons peuvent expliquer ces suivis plus rapprochés : la prise en compte des périodes de grande vulnérabilité (confirmation de procédure Dublin, réponse négative à la demande d’asile, et des mouvements socio-politiques d’envergure dans les pays d’origine), la période de « passerelle » vers le droit commun (CMP de secteur) lors qu’une pathologie psychiatrique est décelée au cours d’un suivi psychologique au CMLG.

Le graphique suivant montre les **pathologies dépistées et prises en charge** chez les patients qui ont été orientés vers le dispositif en 2021.

Graphique 9 : Pathologies dépistées et prises en charge en 2021 par les psychologues du CMLG



Ainsi, les patients orientés sur le dispositif en 2021 souffrent majoritairement de Stress Post Traumatique (47%). 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 (15%) et les troubles psychotiques (7%) sont également fréquents. Les 21% restants recouvrent le cas présentant au premier plan des troubles psychosomatiques, des troubles de l’humeur ou du stress simple, ainsi que des cas où le diagnostic est resté en attente de confirmation du fait qu’ils ne se sont jamais rendus en consultation.

Le développement du travail en réseau

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

En 2021 l’équipe des psychologues a animé 26 rencontres partenariales visant l’analyse de situations complexes, notamment auprès des équipes de WeKer (service Accompagnement des Jeunes Bénéficiaires de la Protection Internationale) de l’Association Saint-Benoît Labre (CADA et CPH) et du PRAHDA Adoma (Le Rheu). **78 actions d’appui aux professionnels par téléphone et par mail** (télé-expertise) ont été également réalisées auprès des partenaires extérieurs.

Au total, **325 professionnels ont bénéficié de ces deux formes de soutien.**

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

Activités d'élaboration clinique :

- Intevision en Atelier clinique (rencontre inter-partenariale des psychologues travaillant la clinique de l'exil et de l'asile)
- Intevision 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 pluriprofessionnel « Questions cliniques : impasses et trouvailles »** avec l'ensemble de l'équipe du réseau Louis Guilloux (2 séances).

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 pluriprofessionnelle.

En 2021 l'équipe des psychologues a participé à la **formation « Consultation en santé mentale avec interprète » pour les soignants partenaires du DATASAM (IDE et psychologues de CMP).**

Perspectives 2022

- Possibilité de recevoir éventuellement des MNA âgés de 16 ou 17 ans, car il s'agit dans les grandes lignes de la même prise en charge.

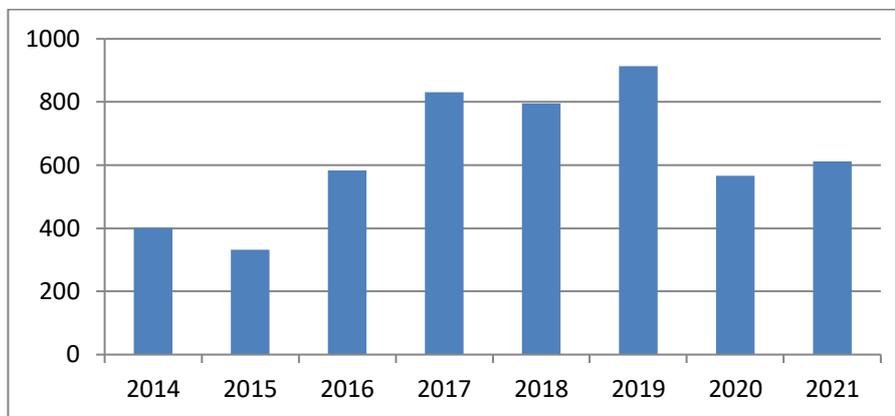
- Articulation avec le futur Centre de santé mentale (CSM), pour un accès sans conditions aux soins en santé mentale.

L'activité infirmière au CMLG

Les « consultations » infirmières

Les consultations IDE ont augmenté légèrement par rapport à 2020 où une baisse significative avait pu être observée au vu du contexte sanitaire. Leur nombre n'a pas rattrapé celui de 2019.

Graphique 10 : Nombre de consultations IDE par an de 2014 à 2021

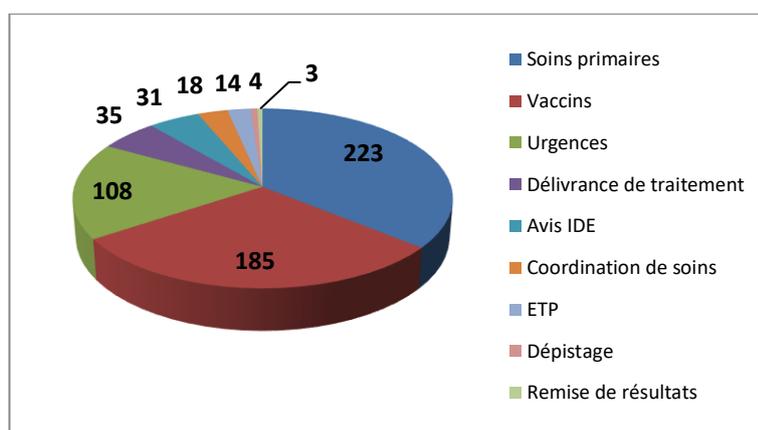


Typologie des soins infirmiers en 2021

Les soins infirmiers réalisés au centre médical sont le plus souvent planifiés lors des consultations médicales (vaccins et soins primaires) mais dans le cadre du point santé, l’infirmière peut recevoir des personnes pour évaluer leur demande. Les personnes se présentent de manière spontanée, orientées par des compatriotes, où les travailleurs sociaux des structures d’hébergements. Cette « consultation » infirmière permet d’appréhender la situation sans trop de délai d’attente, voir en urgence, avec interprète dans la mesure du possible. L’infirmière peut solliciter au cours de cette évaluation un médecin de permanence. Elle l’orientera ensuite de façon la plus adaptée (consultation médicale, consultation PASS, consultation CIME, demande d’évaluation en santé mentale...) pour démarrer son parcours de soin.

Pour ce qui est des motifs de consultations IDE en 2021 au CMLG, sur 621 renseignées :

Graphique 11 : Nombre et nature des consultations infirmières en 2021



Concernant la situation sanitaire de la COVID-19, 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, en réalisant des tests antigéniques à la demande lors de besoins au moment de la consultation médicale. Elles ont continué de veiller aux commandes et gestion de stock du matériel de protection et de désinfection.

Par ailleurs deux sessions de vaccination COVID-19 ont pu être réalisées.

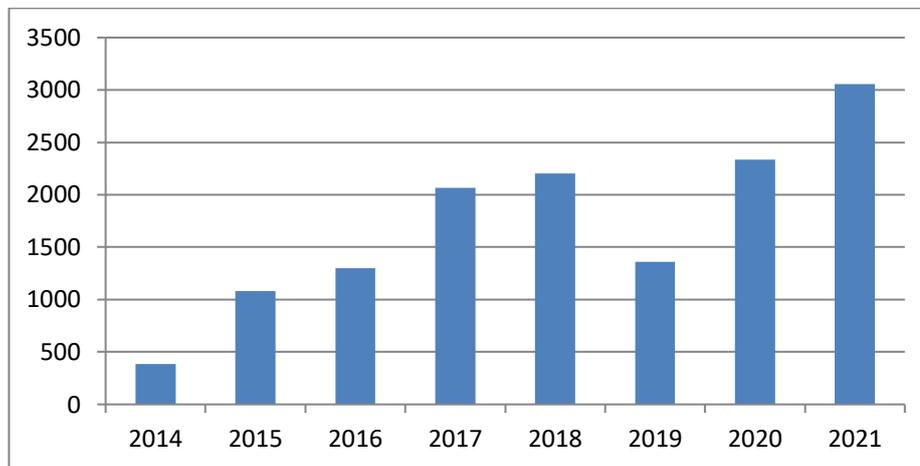
La Pharmacie

L’activité de la pharmacie du centre médical est en toujours en hausse : ce sont plus de 3000 boîtes de médicaments délivrées soit une hausse de 30%, boîtes commandées à l’établissement pharmaceutique de PHI (Pharmacie Humanitaire Internationale).

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 faut continuer à s'adapter à ce nouveau frein à la prise en charge médicale en répondant au mieux aux besoins des personnes. Cependant cela représente des contraintes de logistique telles que les commandes (une commande mensuelle), le stockage, la gestion des stocks et le temps passé à gérer cette activité.

Par ailleurs, nous travaillons à une amélioration des outils de gestion de l'activité pharmacie. Un nouvel outil informatique est mis en place depuis septembre dernier et la réflexion continue.

Graphique 12 : Nombre de boîtes de médicaments délivrées par an de 2014 à 2021



Les bénéficiaires de la pharmacie sont les patients du CMLG mais nous accueillons ponctuellement également les demandes d'autres professionnels de santé (médecins généralistes de ville, SOS médecins, urgences du CHU...) amenés à voir en consultation des personnes sans droit de santé (délai de carence ou en rupture de droits) qui orientent les patients au centre médical Louis Guilloux.

Les formations

Cette année, le partenariat avec l'IFSI de Pontchaillou a été maintenu. Une étudiante en soins infirmiers a été accueillie au Réseau Louis Guilloux.

Les présentations du réseau aux étudiants infirmiers et IPA (infirmiers en pratiques avancées) ont pu se faire en présentiel et en visioconférence.

Les modalités d'accès à la formation par visioconférence ont permis de participer à plusieurs formations. Tout d'abord celles proposées par le DATASAM et la soirée Séminaire Régional (Histoire de la prise en compte de la santé des migrants à travers l'expérimentation du COMEDE, l'intérêt et les limites du bilan de santé), celles du Réseau Addiction avec « Hépatite C et Addictions » et « les thérapies cognitives et comportementales en addictions », et celles du « Mois sans tabac » avec « le tracas du sevrage tabagique » et « la prescription des substituts nicotiniques »

Les partenariats

- Le partenariat avec PHI 35 a été poursuivi pendant cette année. Leur proximité et leur réactivité permettent une collaboration efficace pour répondre à des besoins ponctuels mais bien réels pour les patients.
- 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 en 2021, le groupe a présenté ses conclusions, axes d'amélioration et ses propositions. Un livre blanc a pu être publié et diffusé largement. Un axe de travail prioritaire a été choisi, celui de l'Alimentation. En découlent 2 groupes de travail auquel nous sommes associés : l'accessibilité d'un espace cuisine à destination des parents en errance et les besoins spécifiques liés à la petite enfance.
- Devant 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, des

rencontres mensuelles de concertation des acteurs « santé précarité » ont été mises en place auxquelles participent d'autres partenaires de terrain (EMPP, CAARUD, Samu social SIAO, LHSS, ASBL, Equipe Mobile du RLG). Il y a eu 8 rencontres en 2021.

Les professionnels manifestent 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.

- En 2021, 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. Il y a des perspectives pour cette année 2022 en adaptant le format suite au dernier bilan.

Perspectives pour le CMLG en 2022

- Redéfinir le projet du centre de santé notamment en termes de public accueilli, des capacités et volontés de suivi au long cours, du lien avec le droit commun (médical et social), de travail en partenariat avec différentes structures...
- Travailler sur le modèle national des centres de santé spécifiques à l'accueil des populations vulnérables et sans droit
- Essayer de mettre en évidence la perte de chance pour les personnes à cause du délai de carence de droits de santé, avec les structures bretonnes du DATASAM (en plus de la participation aux plaidoyers de l'ODSE)
- Participer à la structuration de la prise en charge en santé mentale en lien avec le nouveau projet de centre
- Faire évoluer le format de la journée santé
- Inscrire l'activité dans le processus du RGPD

Equipe mobile du RLG

L'équipe mobile a été créée durant l'épidémie de coronavirus en mars 2020, lors du premier confinement strict, afin d'intervenir au plus près des personnes précaires. Devant la persistance de l'épidémie, et suite au constat d'une action hors les murs importante et qui semblait bénéfique, son action a été poursuivie en 2021, avec la volonté d'élargir ses missions en dehors de l'unique contexte de coronavirus. Son action a pour autant été principalement accaparée par la pandémie, notamment pour l'accompagnement de la campagne de vaccination auprès des publics précaires. L'équipe était constituée d'une infirmière à temps complet, d'un médecin pour 0,6 ETP et d'un renfort de temps de psychologue du dispositif psychotrauma à 0,3 ETP. Des investissements pour un nouveau véhicule de fonction et pour du matériel supplémentaire ont été réalisés cette année (ordinateurs, petit matériel médical...)

Activité en lien direct avec le COVID

Tout au long de l'année, l'équipe mobile a poursuivi ses missions d'aide au dépistage et à la prise en charge des personnes les plus précaires touchées par le coronavirus. Cette action a même été plus importante qu'au cours de l'année 2020, tant les contaminations ont été nombreuses en Ille-et-Vilaine, notamment sur les périodes de mars/avril et de novembre/décembre. L'équipe s'est déplacée dans une quinzaine de villes du département : Rennes,

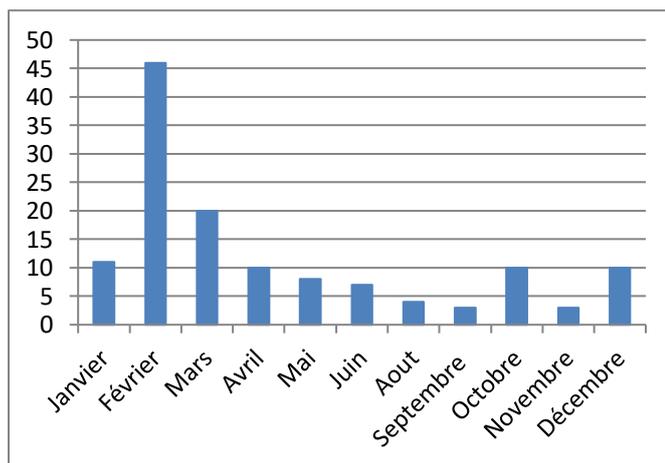
Le Rheu, Fougères, Mordelles, Betton, Thorigné-Fouillard, Redon, Vitré, Pacé, Cesson-sévigné, Montgermont, L'hermitage, Noyal Chatillon sur Vilaine, Chantepie, Montauban de Bretagne...

Tableau 14 : Nombre de tests (PCR et Antigéniques) réalisés par l'équipe mobile en 2020 et 2021

	Total De Mars à décembre 2020	Total En 2021
PCR	88 (15+)	117 (36+)
Test Antigéniques (Ag)	8 (3+)	10 (7+)
Test Salivaires	0	15 (5+)

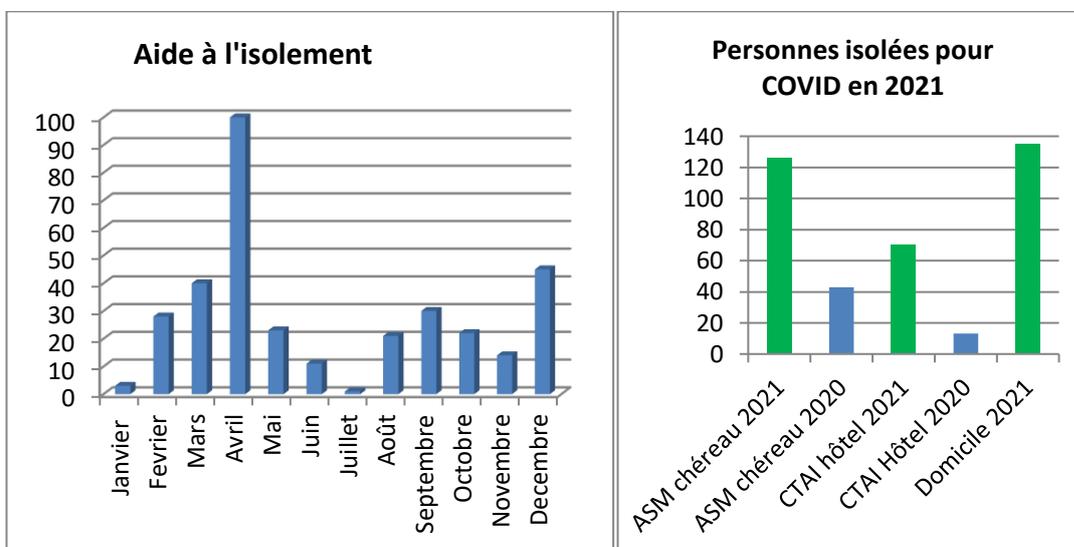
Concernant le **dépistage**, 142 tests ont été réalisés en 2021, parmi lesquels 117 PCR, 10 tests antigéniques, et 15 tests salivaires. 48 tests se sont révélés positifs soit un **taux de positivité global de 34%**. Ces dépistages et différentes interventions ont conduit à l'organisation de 14 dépistages dans des structures d'hébergement collectif, le plus souvent par le biais des médiateurs de Lutte Anti-Covid de l'ARS, ou via l'intervention de laboratoires privés. Enfin, plus de 150 personnes ont été aidées à prendre rendez-vous pour des tests sur internet. Lors de la présence de cas dans des squats ou hébergements collectifs, 34 séances d'informations collectives sur les gestes barrières, symptômes et signes d'alerte ont été effectuées. Au moins 189 personnes ont été vues individuellement lors de ces visites, majoritairement avec l'aide d'interprètes.

Tableau 15 : Nombre de tests (PCR et Antigéniques) réalisés par mois par l'équipe mobile en 2021



Concernant la **prise en charge**, 126 personnes positives ont accepté d'être isolées à l'ASM rue Ernest Chéreau, et 60 personnes positives ou cas contact à risque ont été isolées à l'hôtel de la CTAI géré par la Croix Rouge. Concernant les personnes examinées et surveillées pendant leur isolement, 135 l'ont été à domicile ou sur leur lieu d'hébergement, 10 à l'hôtel et 126 à l'ASM rue Chéreau (avec 157 passages sur place). Deux personnes ont été directement hospitalisées en réanimation suite à l'intervention de l'équipe mobile en 2021, toutes deux ayant survécu à l'infection.

Graphique 13 et 14 : Nombre de personnes pour lesquelles l'équipe mobile a participé à l'aide à l'isolement par mois en 2021 et nombre de personnes orientées par l'équipe pour isolement en 2021 dans les différents dispositifs



L'équipe mobile a également été largement impliquée dans le cadre de la campagne de **vaccination contre le coronavirus**. Elle est intervenue principalement dans un objectif d'information et de réponses aux questions autour de la vaccination des publics les plus précaires et notamment allophones, ainsi que pour faciliter l'accès à la vaccination des personnes volontaires. Dans ce cadre, l'équipe a effectué 23 séances d'information spécifiquement dédiées à la vaccination dans des centres d'hébergement.

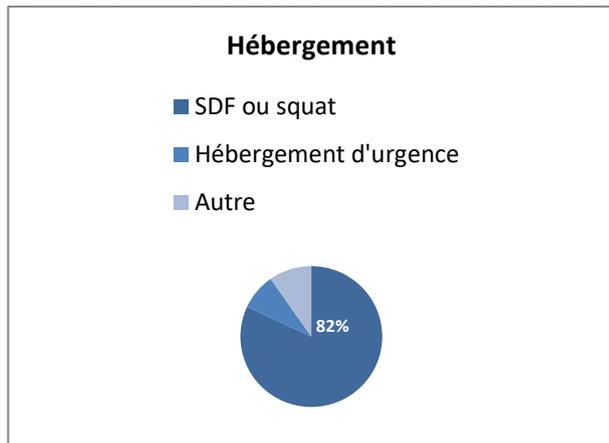
Par ailleurs, 7 informations collectives et une présentation de promotion de la vaccination à l'attention des professionnels travailleurs sociaux des centres d'hébergement ont été réalisées. Des documents multilingues d'information sur la vaccination ont été élaborés en 5 langues et distribués aux patients et aux professionnels. L'équipe mobile a coordonné la vaccination de 269 personnes au centre de vaccination du stade Robert Poirier, en lien direct avec l'équipe du SDIS 35 (Service Départemental d'Incendie et de Secours en Ille & Vilaine) jusqu'à octobre 2021.

Enfin, de nombreux rendez-vous de vaccinations sur internet ont été pris directement pour aider les patients allophones. Dans ce cadre nous avons également pris contact avec des médiateurs numériques et médiateurs en santé pour se coordonner sur l'accompagnement à la prise de rendez-vous. Parfois cela a été rendu impossible par l'absence de passe sanitaire permettant aux personnes d'avoir accès à des ordinateurs.

A chaque fois que cela a été possible, les personnes ont été orientées ou accompagnées lorsqu'elles avaient des besoins spécifiques autres, tels que l'ouverture de droits de santé et l'accompagnement pour une prise de rendez-vous sanitaire ou sociale.

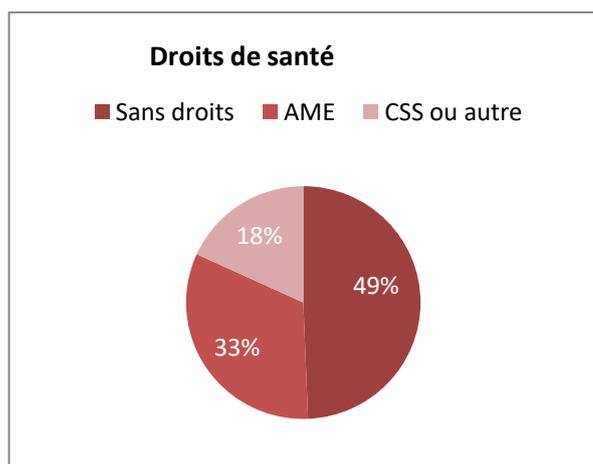
Activité en dehors du COVID

Evaluation et orientation de personnes sans aucun lien avec le COVID : en 2021, 77 personnes ont bénéficié de consultations par le médecin ou l'IDE de l'équipe mobile, parmi lesquelles 38 n'avaient pas de droits de santé ouverts et 25 étaient bénéficiaires de l'AME. 59 d'entre elles étaient SDF ou vivaient en squat, 6 en hébergement d'urgence.



Concernant la langue, 90% d'entre elles étaient allophones. Elles étaient adressées par une quinzaine de structure différentes (Coallia, ASBL, ADOMA, Maraude Samu social, Associations bénévoles (UTUD, l'Aubière, Tabitha solidarité ...)) ou rencontrées directement sur des lieux d'intervention.

Graphiques 15 et 16 : Hébergement et Droits de santé des personnes prises en charge par l'équipe mobile en 2021



Concernant les orientations, 12 personnes ont été orientées vers des médecins généralistes de ville, 12 vers des consultations du réseau Louis Guilloux (9 vers des consultations médicales du CMLG, 2 vers le CLAT, 1 vers le staff médico psychologique). 2 personnes ont pu être orientées directement vers un psychiatre et 3 vers une évaluation par l'EMPP. 8 personnes ont été orientées vers la cellule de coordination PASS du CHU. 2 personnes ont été orientées vers les urgences dentaires du CHU. Des prises en charge paramédicales par des infirmiers libéraux ont été mises en place pour 8 patients.

➤ **Activité de coordination et maillage d'acteurs :**

- L'équipe mobile a pu participer à 8 staffs santé précarité avec les IDE points santé, du SAMU Social, du CAARUD, de l'association Saint-Benoit Labre, les professionnels des LHSS, de la PASS.
- 9 rencontres avec des partenaires ont été organisées : EMPP et CSAPA à l'ENVOL, bénévoles associatifs, CADA Coallia Fougères, Clinique Saint Laurent, IDE Puzzle, IDE CAARUD, Samu social, dispositif de mise à l'abri de la ville de Rennes, partenaires PASS et équipes mobiles des autres départements bretons.
- Participation à une table ronde sur la question du consentement au soin en situation de précarité, organisée par l'EREPL à Angers (en lien avec l'EREPL, la PASS d'Angers et l'équipe mobile précarité d'Angers)

➤ **Formation des professionnels de l'équipe :**

Au cours de l'année, les membres de l'équipe ont pu participer à deux formations en tabacologie par le réseau Addictions-France, et à la RGPD au sein du Réseau Louis Guilloux.

L'IDE de l'équipe a participé à une présentation sur l'ETP par l'AFDET, à une formation sur le travail avec interprète par le réseau Louis Guilloux, ainsi qu'à deux séminaires de formation sur la vaccination des publics précaires par l'IREPS Bretagne.

Perspectives 2022

Au mois de décembre, un projet d'Equipe Mobile Santé Précarité a été rédigé en réponse à un appel à projet national pour 2022. Ce projet prévoit le recrutement d'un travailleur social à temps plein qui formerait avec l'IDE un binôme fonctionnel. Le médecin garderait son rôle de coordinateur et effecteur de soins. Le projet cherche à se démarquer du covid et se dédier exclusivement aux publics les plus éloignés du soin.

Sur le plan de la formation, un accompagnement de 3 jours sur le thème « addictologie et précarité » par l'association Addictions-France est prévu en 2022. Celui-ci permettra de répondre à des problématiques rencontrées en pratique durant cette année 2021.

CIME : Consultations et Interprétariat en Médecine générale

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

Présentation du dispositif

Ce projet expérimental à destination des **personnes migrantes** arrivant sur le territoire consiste à faciliter leur prise en charge médicale en médecine générale. Ces personnes sont reçues dans le cabinet de médecins généralistes partenaires quel que soit leur âge ou leur statut et un interprète professionnel (pour les personnes allophones) permet la réalisation de consultations où la compréhension et le consentement éclairé du patient sont recherchés. L'expérimentation impose que les personnes aient des **droits de santé ouverts**.

En pratique, des consultations sont proposées dans les cabinets des médecins partenaires 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)
- Des consultations complémentaires (C3) si le médecin les juge pertinentes.

L'appui proposé par le dispositif CIME :

- En termes 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 rôle pivot du Réseau Louis Guilloux en 2021

✓ 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 (problématique médicale transmise au médecin coordinateur).

✓ Appui médical

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 des cas cliniques complexes.

✓ **Interprétariat**

Organisation de consultations avec un interprète médico-social (avec les interprètes du RLG, d'ISM Lyon, et d'ISM Paris).

Les chiffres de 2021

Les médecins partenaires

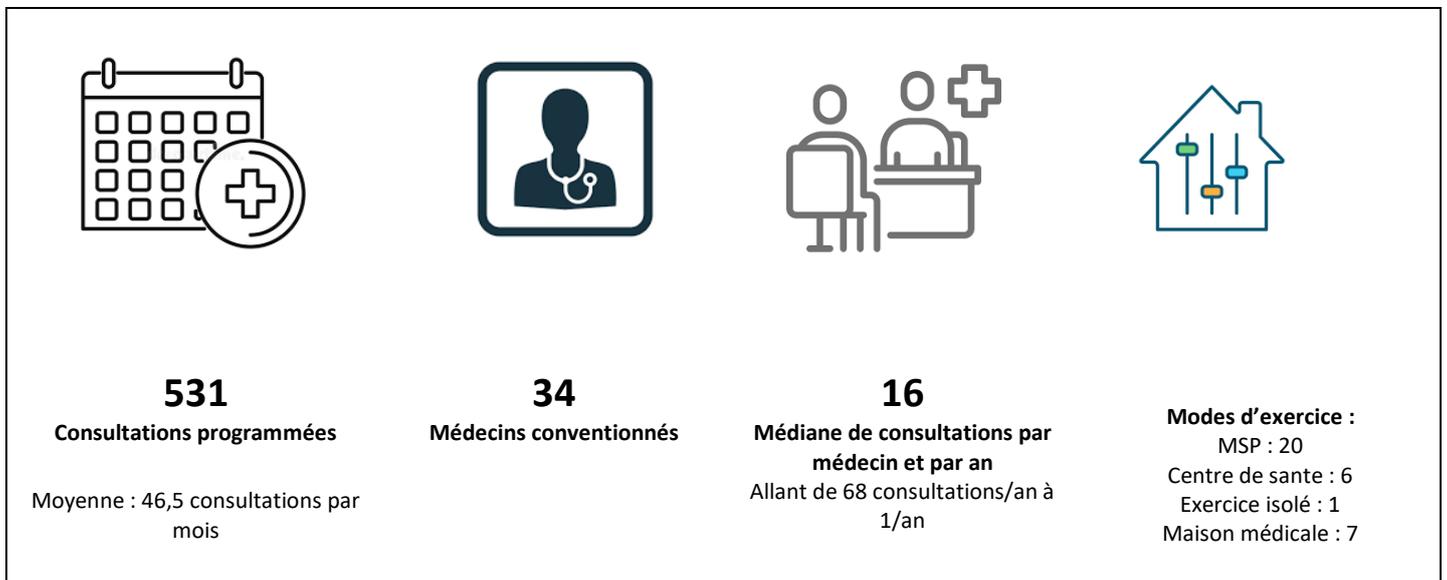
Initialement localisée sur le territoire rennais, l'expérimentation CIME s'est élargie au département d'Ille et Vilaine à partir de juin 2020, élargissement à la région suite à des besoins identifiés par les autres acteurs du réseau. Ainsi, fin 2021, **34** médecins étaient conventionnés avec le Réseau 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, Redon, Guer et Dinan. Les profils des modes d'exercice des médecins sont variables : médecins exerçant en centre de santé, au sein de mode d'exercice coordonné telle qu'une maison de santé pluriprofessionnelle ou de maison médicale ou en exercice isolé.

Les consultations

Les données clés concernant les consultations en 2021 sont résumées dans le schéma ci-dessous.

Données marquantes pour l'expérimentation 2021



Le délai médian entre la date d'arrivée en France et la consultation C1 est de 176 jours (sur 242 personnes renseignées), et le délai médian entre la demande de consultation et la réalisation de celle-ci est de 30 jours.

Les structures ayant adressé les patients en 2021

La grande majorité des orientations de patients au sein du dispositif CIME sont réalisées par les travailleurs sociaux de structures accueillant des demandeurs d'asile. Les secrétaires du CMLG ont orienté dans le dispositif CIME 40 personnes aux droits de santé ouverts et qui n'avaient pas besoin de toute la structuration du CMLG.

Tableau 16 : Structures et professionnels adressant les patients

Type de structures	% Patients inclus
Structure d'accueil des demandeurs d'asile	68%
CMLG	12%
Structures MNA	8%
Médecins Généralistes	7%
Ville de Rennes	4%
CDAS	1%

Les patients

En 2021, 337 patients ont été inclus dans CIME. 33% d'entre eux sont originaires d'Afrique Saharienne et 35 % d'Asie du Sud (majoritairement d'Afghanistan). 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.

75 % des personnes
sont arrivés en
France dans les 2
dernières années



26 ans = âge médian
26% sont des mineurs

76 % d'hommes



65% de
demandeurs d'asile
20 % de réfugiés
19 % des MNA

65 % sont venus seuls
35% en famille (couple
ou seul avec enfants)



Perspectives pour 2022

Après deux années de mise en œuvre et suite à des enquêtes réalisées auprès des parties prenantes de l'expérimentation, nous pouvons avancer les points suivants :

Le dispositif Consultation Interprétariat en Médecine générale, mis en place en 2020 en Ille-et-Vilaine et élargi en 2021, permet de proposer aux patients migrants primo-arrivants une première consultation médicale pour un bilan de santé dans des délais raisonnables. Le rôle central de l'interprétariat a été confirmé, mais seul, il n'est pas suffisant pour favoriser l'accès aux soins des primo arrivants. Effectivement, le succès d'un tel parcours de soins semble conditionné par un accompagnement rapproché (secrétariat centralisé et travailleurs sociaux). Par ailleurs la généralisation d'un tel dispositif semble déterminée par la présence d'une structure d'appui experte (pour l'appui médical, la formation, et l'organisation du parcours).

Par ailleurs, se pose la question de l'adéquation d'un bilan standardisé pour les patients migrants avec la pratique en médecine de ville. Effectivement, les modalités fixes de mise en œuvre actuelles de CIME semblent s'opposer à une prise en charge individualisée nécessaire auprès de cette population hétérogène et diversifiée. Ainsi, en 2022, à la demande des médecins généralistes partenaires, des consultations de médecine générale sans notion de « bilan systématique » (qui pourra être proposé par les médecins dans un second temps) vont être expérimentées.

➤ **Priorisation sur le travail autour de l'adhésion des patients**

Amélioration de la compréhension du système de santé

- Diffusion systématique des fiches à destination des patients (cf figure ci-dessous)
- Elaboration d'un outil pour expliquer les examens prescrits et les rendez-vous à prendre
- Recours aux médiateurs de santé dans les structures qui en bénéficient

Favoriser la compréhension des consultations proposées dans CIME

- Diffusion de fiches à destination des patients (cf figure ci-dessous) par le secrétariat du CMLG et les travailleurs sociaux

Maintenir le lien avec les travailleurs sociaux

Fiche à destination des patients



CIME - Bilan de santé en médecine générale pour les migrants primo-arrivants

Le système de santé est basé sur **LE RESPECT DE LA LIBERTÉ DE CHOIX** et **LA CONFIDENTIALITÉ** de la personne.

Tous les professionnels de santé sont tenus au **SECRET MEDICAL**.

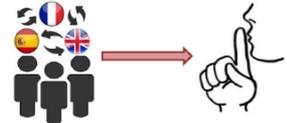


Bilan proposé par le Réseau Louis Guilloux :

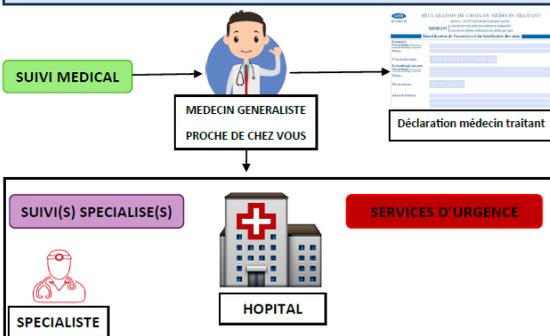
- Une consultation médicale est proposée avec un **médecin généraliste** et un **interprète** si besoin.
- Au cours de cette consultation, des dépistages (radio pulmonaire, bilan sanguin) et des vaccinations peuvent vous être proposés. Si vous acceptez, il sera nécessaire de les réaliser et de revoir le médecin généraliste.
Les rendez-vous vous seront communiqués par SMS par le Réseau Louis Guilloux.
- Au cours de la deuxième consultation, un **carnet de santé, personnel**, vous sera remis. Il est important de le garder avec vous pour continuer le suivi médical.

A noter : Vos informations personnelles (médico-administratives) vont être utilisées de façon anonyme pour évaluer ces consultations chez le médecin généraliste.

La compréhension est **IMPORTANTE**. Vous avez le **DROIT** de demander la présence d'un **INTERPRETE PROFESSIONNEL**. Cela permet de comprendre et d'être compris **EN TOUTE CONFIDENTIALITE**.



Vous avez des **DROITS SANTE OUVERTS**, après le bilan de santé :



➤ **Maintien de la coordination des soins via le secrétariat centralisé**

- Mise en place d'un outil numérique facilitant la coordination avec le GCS e-santé Bretagne
- Prise en compte du temps de secrétariat dans le calcul du forfait patient

➤ **Adaptation du parcours patient aux besoins des patients et aux pratiques en médecine de ville :**

- Rendre plus souple le parcours en ajoutant des consultations d'accueil en amont du bilan
- Favoriser l'inclusion des patients par les médecins généralistes

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.

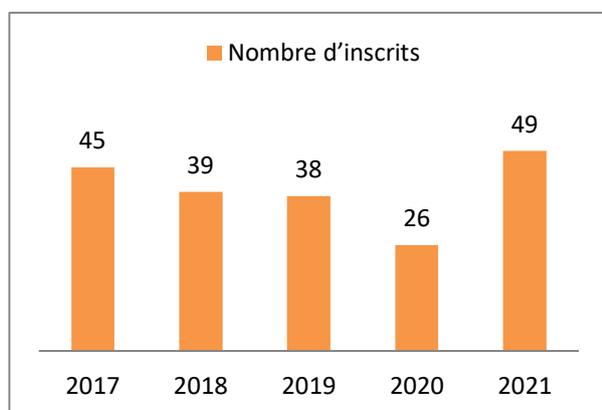
Les ASL « Ma grossesse en France » ont été mis en place afin que chacune des participantes puisse se saisir du bagage lexical français spécifique à la grossesse, identifier les différents dispositifs sociaux auxquels elles peuvent prétendre et également appréhender les acteurs locaux avec lesquels elles seront en contact durant et après leur grossesse (sages-femmes, PMI, CAF...).

Depuis novembre 2021, l'horaire des ASL a changé et Marie Sicre, formatrice à Langues et Communication a remplacé Anne-Marie Okewuihe. Avec Cécile Pasquier, bénévole à Langues et Communication, elles animent chacune un groupe, selon le niveau de langue. Les participantes, orientées par différents partenaires (Centres Départementaux d'Action Sociale, Hôpital Sud, Centre médical Louis Guilloux, Plateforme d'Evaluation et d'Orientation Linguistique, Coallia, ...) rejoignent l'atelier **tous les mardis de 9h30 à 11h30** dans nos locaux.

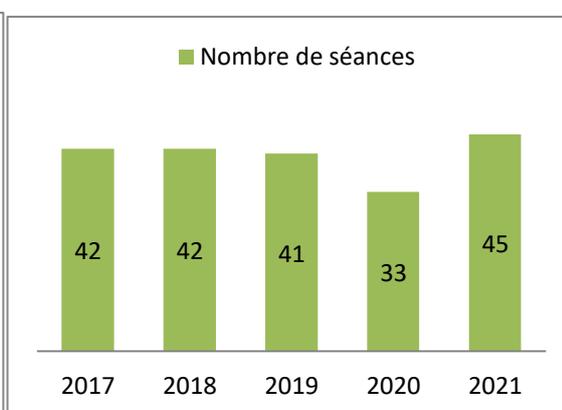
Evolution de la participation et nombre de séances

En 2021, malgré la crise sanitaire toutes les séances ont été maintenues et ont connu une bonne fréquentation, mais sous certaines conditions : en visioconférence la première moitié de l'année, et, sur certaines périodes, nous avons dû limiter l'accès aux salles en lien avec les jauges établies. Fin 2021, 25 femmes étaient inscrites et nous pouvions en accueillir seulement la moitié. Nous avons mis en place un roulement afin que les ateliers leur soient proposés une semaine sur deux.

Graphique 17 : Nombre d'inscrits en 2021



Graphique 18 : Nombre de séances en 2021



Partenariat et Communication

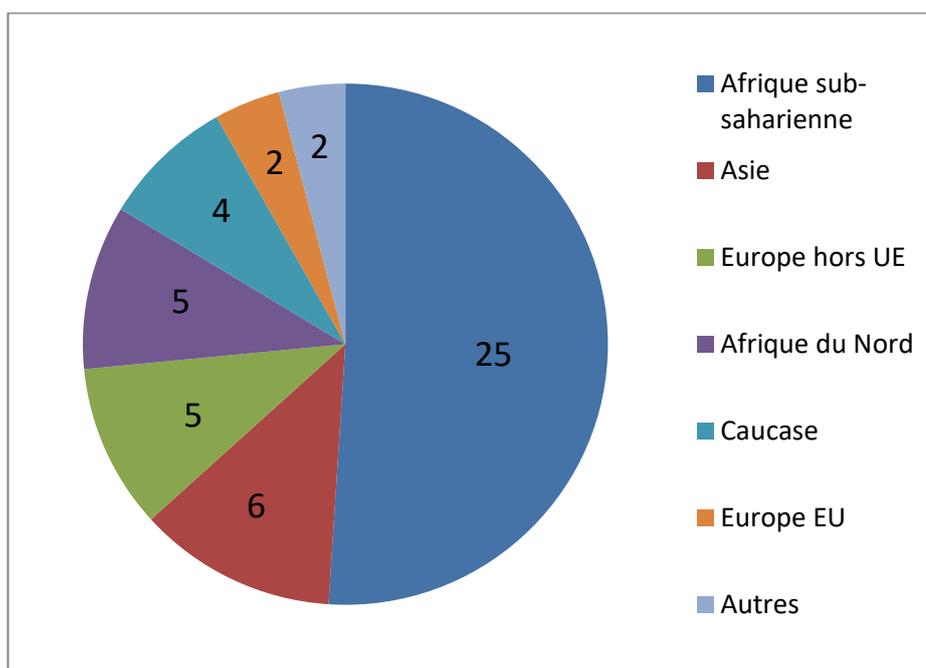
La mise en place en juin 2021 d'un nouvel outil à destination des partenaires pour inscrire les participantes a impacté favorablement le nombre d'inscriptions qui a particulièrement augmenté sur la deuxième moitié de l'année. Désormais les partenaires peuvent nous adresser par mail une fiche de préinscription simplifiée (peu d'éléments à renseigner), que nous avons envoyée au préalable à l'ensemble des partenaires et qui est également disponible sur le site du Réseau Louis Guilloux. A réception, nous contactons les femmes et leur donnons rendez-vous pour leur premier atelier.

Des intervenants extérieurs participent régulièrement aux ateliers. Cette année, de nouvelles thématiques ont émergé et de nouveaux professionnels se sont associés au projet. Patrizia Morganti, sage-femme, intervient sur l'allaitement et l'accouchement, Maddée Barré, sage-femme, pour les ateliers échographies, Alice Gallecier et

Laureline Baron du planning familial intervient sur la contraception, la parentalité et les violences faites aux femmes, Nelly Montoir, conseillère sociale petite enfance et parentalité intervient pour la CAF et Héroïse Gavarry de l'association Chien tête en bas dispense un cours de yoga prénatal à l'Hôtel Dieu. La CPAM n'est pas intervenue en 2021 du fait de la situation sanitaire et n'est pas sûre de poursuivre ses interventions sur les actions collectives. En parallèle, nous avons pu accompagner les femmes pour une visite et présentation de la PMI et de la halte-garderie du Blosne. Ces interventions et visites ont lieu trois fois par an, afin de permettre à toutes les participantes d'en bénéficier. En 2021, elles ont été suspendues sur la première moitié de l'année, période durant laquelle les ateliers étaient en visioconférence.

Origine géographique des participantes

Graphique 19 : Origines ethniques des participantes



Caractéristiques sociales

Les participantes aux ASL vivent pour 37% dans les quartiers prioritaires de Rennes, 16% sont hébergées en CADA dans les communes de Rennes Métropole et 10% sont hébergées soit par le 115 ou des compatriotes. Pour ces dernières, le lieu d'hébergement change régulièrement. Près de la moitié des participantes présentent une situation administrative non régularisée. Elles sont pour 31% en demande d'asile, et dans ce cas elles bénéficient généralement d'un hébergement et d'un accompagnement social. 12% sont déboutées du droit d'asile ou ont déposé une demande de titre de séjour Vie privée et familiale, situations qui les conduisent souvent à des conditions d'hébergement précaires (115, squats). Cette absence d'hébergement pérenne et de régularisation administrative sont des freins pour bénéficier d'un accompagnement social sur le secteur. En 2021, 8 participantes ont demandé un étayage à titre individuel sur les thèmes suivants : modes de garde, reconnaissance de paternité par anticipation, demande d'accompagnement social par le CDAS ou la CAO, demande d'hébergement, titre de séjour. Pendant leur grossesse, les femmes peuvent bénéficier du suivi social proposé par la maternité et de la coordination sociale des ASL. Mais quid de leur situation après la naissance de leur enfant ?

Orientations et projets 2022

- Remobiliser les partenariats initiés avec l'Hôpital Sud et la clinique la Sagesse dans le but de proposer aux femmes une visite des lieux,
- Mettre à jour et diffuser les outils de communication (plaquettes et affiches),
- Poursuivre et renforcer l'accompagnement social proposé aux participantes.

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 الحوامل

Уроки французского для беременных

Aulas de francês para grávidas

Cursuri de franceză pentru gravide

GRATUIT / FREE



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 9h30 à 11h30

Inscription
Le mardi à 9h

RÉSEAU LOUIS GUILLOUX

12 ter avenue de Pologne

M Métro Le Blosne

02 99 32 47 36



Pôle d'interprétariat

PÔLE INTERPRÉTARIAT

Contexte général

En 2021 la crise sanitaire liée au COVID-19 a continué de modifier nos activités et pratiques.

Nous étions contraints encore une fois de s'adapter aux confinements en mettant en place le télétravail pour les interprètes et le secrétariat du service.

La demande d'interprétariat étant en baisse (pendant le confinement).

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 perduré 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'échange sur les problématiques liés au télétravail.

Organisation du pôle

En 2021 le pôle d'interprétariat est composé de 18 interprètes salariés de l'association en 15 langues, d'une coordinatrice et de deux secrétaires.

Les langues disponibles en 2021 :

- Albanais
- Anglais
- Arabe
- Bambara
- Dari
- Géorgien
- Malinké
- Ourdou
- Pachtou
- 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.

En avril 2021 nous avons mis en place le nouveau logiciel de gestion de rendez-vous, ce qui a demandé la formation et l'adaptation au nouveau fonctionnement de toute l'équipe du pôle.

Toutefois, ce logiciel ne nous permet pas encore d'accéder à toutes les statistiques, un travail supplémentaire devra être engagé sur 2022.

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

Dans ce cadre en 2021 nous avons pu effectuer :

- 2 formations : « Droits de santé », « Education thérapeutique du patient »,
- 1 webinaire inter-régional « L'interprétariat professionnel : service clé pour les acteurs de l'intégration »,
- 4 GAP (groupe d'analyse de la pratique),
- 5 accompagnements individuels avec une psychologue,
- 5 réunions générales,
- 1 temps de réunion d'équipe des interprètes,
- Rencontres et suivis individuels par la responsable de pôle et la direction.

En 2021 les GAP ont été organisés en deux groupes pour favoriser l'échange, avec toujours une durée d'une heure par groupe et accompagnés par une psychologue extérieure.

Chiffres 2021

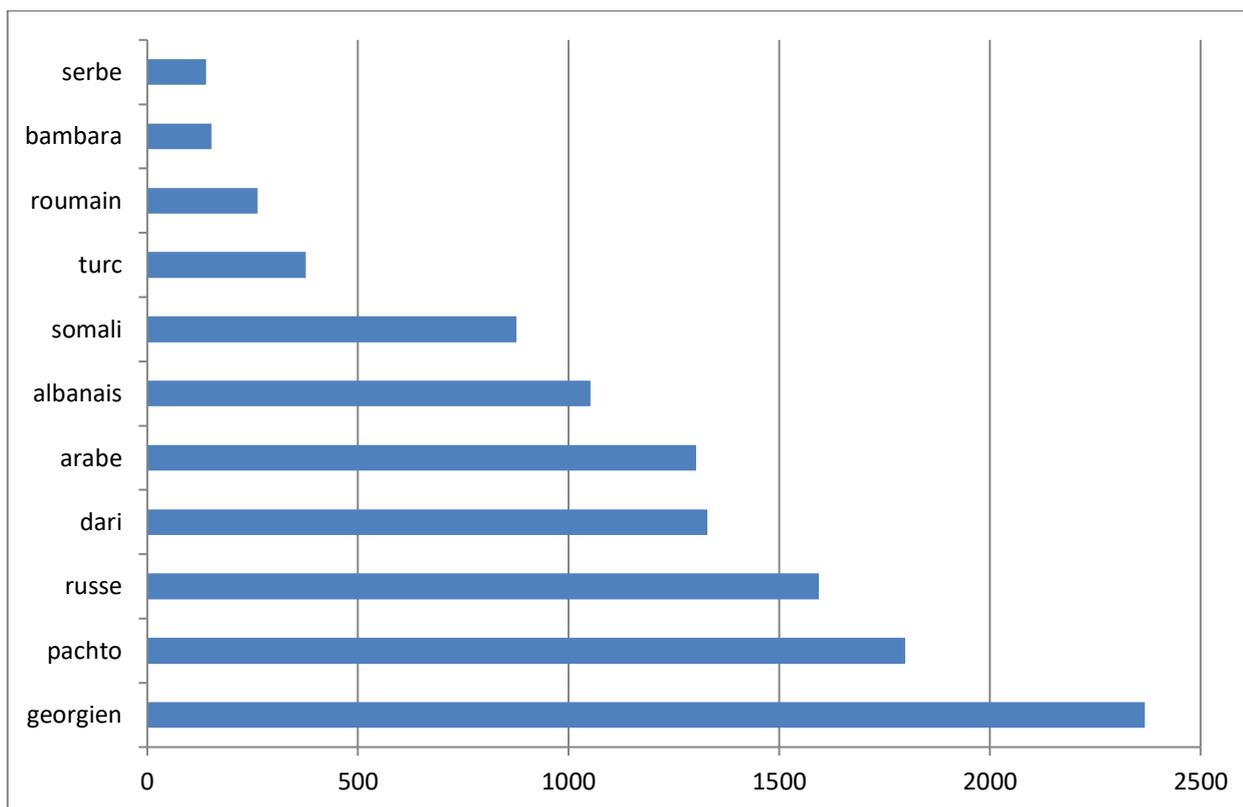
Tableau 17 : Progression de l'activité en chiffres

Les indicateurs	2019	2020	2021	2021/2020
Nombre d'interventions	10000	9653	9766	↑1%
Nombre d'heures total	13991	11361	11252	↓1 %
• nombre d'heures de rendez-vous	11388	10250	9970	↓3%
• nombre d'heures de déplacement	2240	914	1087	↑19%
• autres heures dont formation/régulation	363	197	195	↓1 %
Nombre de personnes migrantes accompagnées	3352	2940	3114	↑6%
Nombre de professionnels ayant fait appel à notre service	1199	1124	1193	↑6%

En 2021 le nombre d'interventions est en hausse de 1%, par contre le nombre d'heures total (comprenant les temps de rendez-vous, les déplacements et les formations) est en légère baisse de 1% , ce qui peut s'expliquer par l'augmentation des temps de déplacement (le temps de confinement a été plus court) et les temps d'intervention plus courts (plus de rendez-vous médicaux et moins de temps sociaux qui sont en général plus longs).

Plus de personnes migrantes ont pu avoir accès à l'interprétariat (**+6 %** par rapport à l'année précédente). Le nombre de professionnels bénéficiaires est également en hausse de **6%** par rapport à l'année 2020.

Graphique 20 : Répartition du nombre d'heures par langue en 2021



Les langues les plus demandées en 2021 sont **le géorgien, le dari et le pachto, le russe 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, scolaire et juridique.

Les demandes les plus importantes concernent les domaines **médical 72%** (en 2020 : 65%) **et social 24%**.

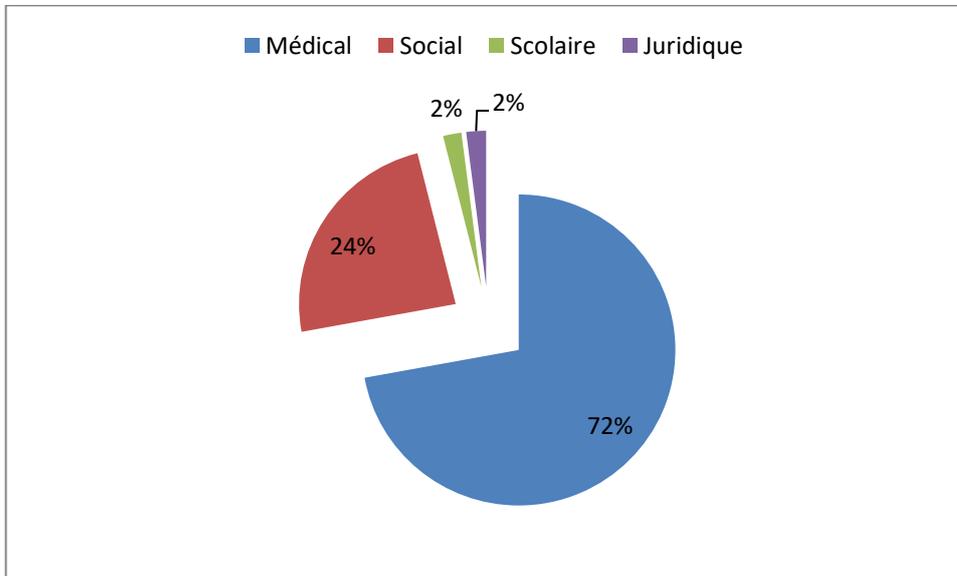
En 2019 nous avons décidé de privilégier les interventions dans le domaine médical ce qui explique l'augmentation des interventions dans le médical.

Les interventions en santé mentale correspondent aux consultations avec des psychologues, des infirmiers psychiatriques, des psychiatres. Ils sont intégrés 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 (2% des interventions).

En 2021 nous avons continué à intervenir dans les écoles en lien avec le dispositif de la Réussite éducative. Le domaine scolaire représente 2% de nos interventions (stable par rapport aux années précédentes).

Graphique 21 : Répartition par domaine en 2021



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

Le Pôle migrant du RLG (CMLG, consultations de psychologue) a bénéficié de **2594 heures**.

En 2021 nous avons de nouveau répondu à l'appel d'offre du **CHU de Rennes** pour une durée de quatre ans ce qui nous a permis de réaliser cette année **1224 heures** (1338h en 2020) d'interprétariat au sein de l'hôpital.

Dans le domaine de la santé mentale le premier demandeur est le **Centre hospitalier Guillaume Régnier (CHGR) : 1230 heures (1026 heures en 2020)**. Les interventions ont lieu au sein de l'hôpital, dans les Centres médico-psychologiques (CMP) ainsi qu'avec l'équipe mobile de psychiatrie et précarité (EMPP).

Augmentation des heures effectuées pour le **GHBS Lorient : 599 heures en 2021 (446h en 2020)**.

Projet CIME au sein du RLG : **336 heures** effectuées en 2021 (167h en 2020).

Dans le domaine socio-juridique les premiers demandeurs sont :

- Coallia 35 avec ses différents services (AT-SA, CAO, CADA, SHT, CPH, HUDA, PADA, MNA) : **634h** (1029 heures en 2020).
- Coallia 22 : **49 h** (83 heures en 2020), Coallia 29 : **96 h** (105 heures en 2020),
- AMISEP sur les départements 22,35 et 29 : **589 h** (512 heures 2020),
- La Sauvegarde 56 : **206 h** (426 heures en 2020),

- Les CDAS : **145h** (143 heures en 2020).

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.

Dans le 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 178 interventions pour **188 h** (145 heures en 2020).

Travail régional en lien avec le pôle DATASAM

Dans le cadre de l'action 4 (CPOM ARS) du dispositif DATASAM, le Pôle Interprétariat participe aux missions 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.

Trois types d'action ont été réalisés en 2021 :

- 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 2021 sur la région nous avons effectué, malgré la crise sanitaire, **environ le même nombre d'heures** par rapport à l'année précédente.

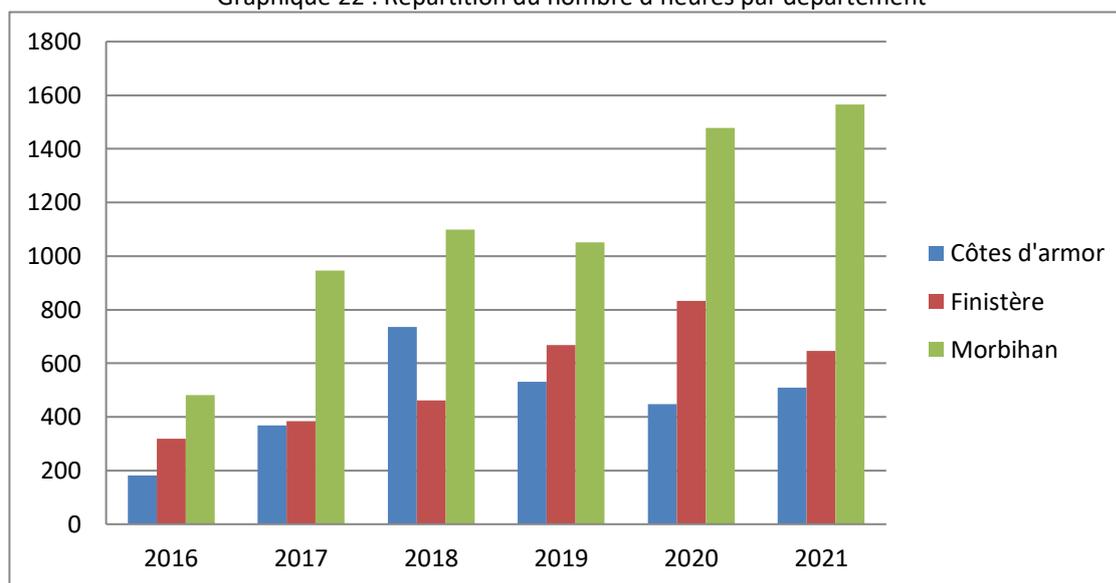
Plus de 230 structures/services différents ont effectué des demandes auprès du Pôle Interprétariat en 2021.

En 2021 nous avons signé **4 nouvelles conventions** : CH Vannes et Auray, CH Ploërmel, ASVB Rennes, HAD35.

Tableau 18 : Evolution du nombre d'heures d'interprétariat en Bretagne entre 2016 et 2021 (hors Ille et Vilaine)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nombre total des heures réalisées en région (hors 35)	977	1700	2296	2272	2758	2728

Graphique 22 : Répartition du nombre d'heures par département



Tout comme les années précédentes, c'est le département du Morbihan qui sollicite le plus l'interprétariat via le Réseau Louis Guilloux. Cela représente **57 %** du nombre d'heures réalisées sur les trois départements.

Rencontres des 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 6 rencontres ont été organisées et 2 présentations extérieures assurées.

Rencontres partenaires

Structure	Ville	Date	Thème
PRE Rennes	Rennes	22/07/2021	Bilan à 6 mois
HAD 35	Rennes	14/09/2021	Rencontre pour conventionnement
ASVB	Rennes	14/09/2021	Rencontre pour conventionnement
Association Asalée	Nationale	11/10/2021	Travail avec interprète professionnel
FAS	Rennes	15/10/2021	Rencontre avec responsables de service
PRE Rennes	Rennes	25/11/2021	Bilan et perspectives 2022

Promotion de l'interprétariat médico-social professionnel

Nature de l'évènement	Ville	Thème d'intervention
2 Journées régionales	Rennes	Discriminations en santé/questions d'interprétariat
Webinaire interrégional	Rennes Nantes Angers	L'interprétariat professionnel : service clé pour les acteurs de l'intégration

Formation des professionnels

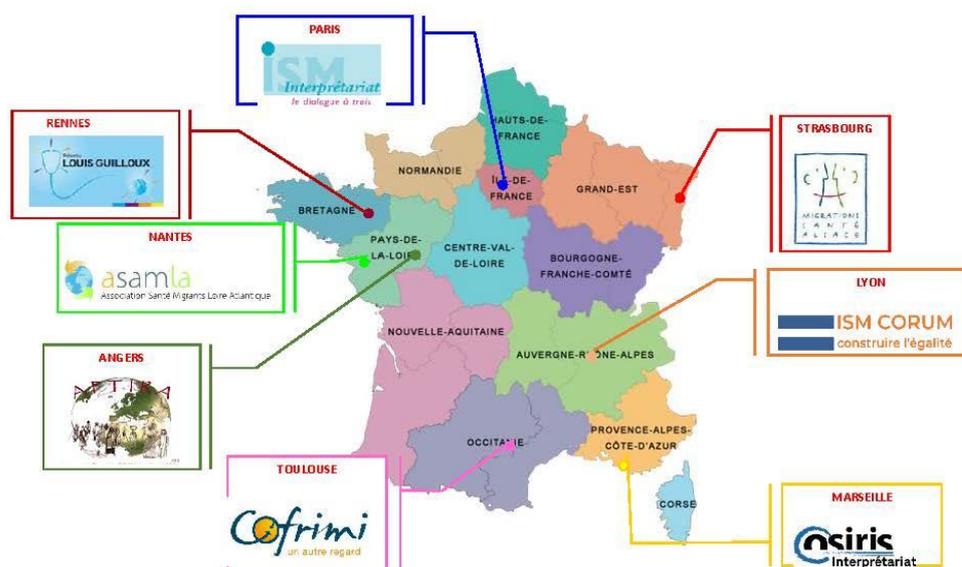
En 2021 nous avons effectué en collaboration avec les pôles DATASAM et CIME 7 formations auprès des professionnels médico-sociaux et des interprètes.

Formations	Ville	Date	Thème
Médecins CIME	Rennes	18/03/2021	Travailler avec interprète professionnel
CH Yves le Foll	St Brieuc	08/04/2021	Travailler avec interprète professionnel
CH Begard/CMP	Begard	20/04/2021	Consultation en santé mentale avec des interprètes professionnels
CHU /service rhumatologie	Rennes	08/06/2021	Améliorer la prise en charge des patients non francophones : interprétariat professionnel et interculturalité
Interprètes	Rennes	28/06/2021	Droits de santé
Interprètes	Rennes	13/09/2021	Education thérapeutique du patient (ETP)
EPSM Morbihan	Vannes	23/11/2021	Consultation en santé mentale avec des interprètes professionnels

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 2021, 17 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 mis en place au niveau national 3 journées inter-régionales pour 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.

Perspectives 2022

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.

Développement du logiciel qui permettra un meilleur fonctionnement du service.

Mise en place de la visioconférence.

Participation aux travaux du RIMES au niveau national.

PÔLE TUBERCULOSE



PÔLE TUBERCULOSE

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

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

Les cas de tuberculose maladie due ou présumée due à une mycobactérie du complexe *tuberculosis* quel que soit l'âge et les cas de tuberculose latente chez les enfants/jeunes de moins de 18 ans relèvent d'une déclaration obligatoire (DO) qui est transmise à l'ARS et au CLAT. Ce dernier a pour mission de 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).

Le CLAT 35 est composé du pôle Tuberculose du RLG, de plusieurs services du CHU de Rennes (pneumologie, infectiologie, pédiatrie, imagerie, laboratoires de bactériologie et d'immunologie) et du CH de Saint-Malo (infectiologie, pneumologie, médecine sociale et préventive, imagerie). Les réunions régulières du CLAT 35 permettent aux différents partenaires de définir des stratégies pour les enquêtes complexes en collectivités (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).

Les professionnels du CLAT 35 sont amenés à participer aux journées nationales des CLAT (2 journées annuelles du Réseau National des CLAT, une journée bisannuelle de la Direction générale de la Santé) et aux journées régionales des CLAT bretons (une journée bisannuelle de l'ARS). En 2021, deux journées nationales du réseau national se sont succédé en septembre.

La veille sanitaire antituberculeuse en 2021 en Ille et Vilaine

En 2021, 95 DO de cas de tuberculose maladie (TM) ont été adressées au CLAT, mais 5 cas ont été exclus secondairement (1 cas finalement considéré comme une tuberculose séquellaire, 1 atteinte en lien avec une mycobactérie n'appartenant pas au complexe *tuberculosis* [*M. avium*] et 3 cas pour lesquels un autre diagnostic a été retenu secondairement). On retient donc **90 cas de tuberculose maladie** (77 cas de TM avaient été considérés en 2020) :

- 89 infections actives dues à *Mycobacterium tuberculosis* (ou présumées comme telles pour les cas suspectés, sans confirmation microbiologique),
- 1 infection active due à *Mycobacterium africanum*.

De plus, **8 DO de cas d'infection tuberculeuse latente (ITL)** chez des mineurs ont été réceptionnées (19 en 2020) : 6 mis en évidence à l'occasion d'enquêtes ou dépistages collectifs autour d'un cas et 2 mis en évidence à l'occasion d'un dépistage systématique (dont 1 suite à une consultation au CMLG).

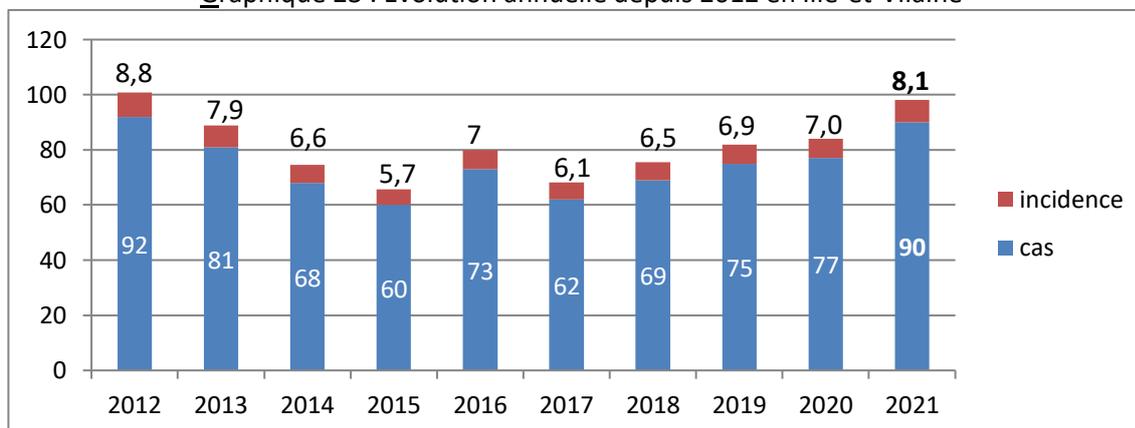
Enfin, **38 DO d'autres départements** où résident des cas index ont été transmises au CLAT 35 (44 en 2020) afin de dépister des sujets contact résidant en Ille et Vilaine.

Caractéristiques épidémiologiques des cas de tuberculose maladie

Nombre de cas et Incidence

En 2021, il y a donc eu **90 nouveaux cas de tuberculose maladie déclarés en Ille et Vilaine** ce qui correspond à une **incidence de 8,1/100 000 habitants** (estimation INSEE de la population du département au 01/01/22 = 1 107 860).

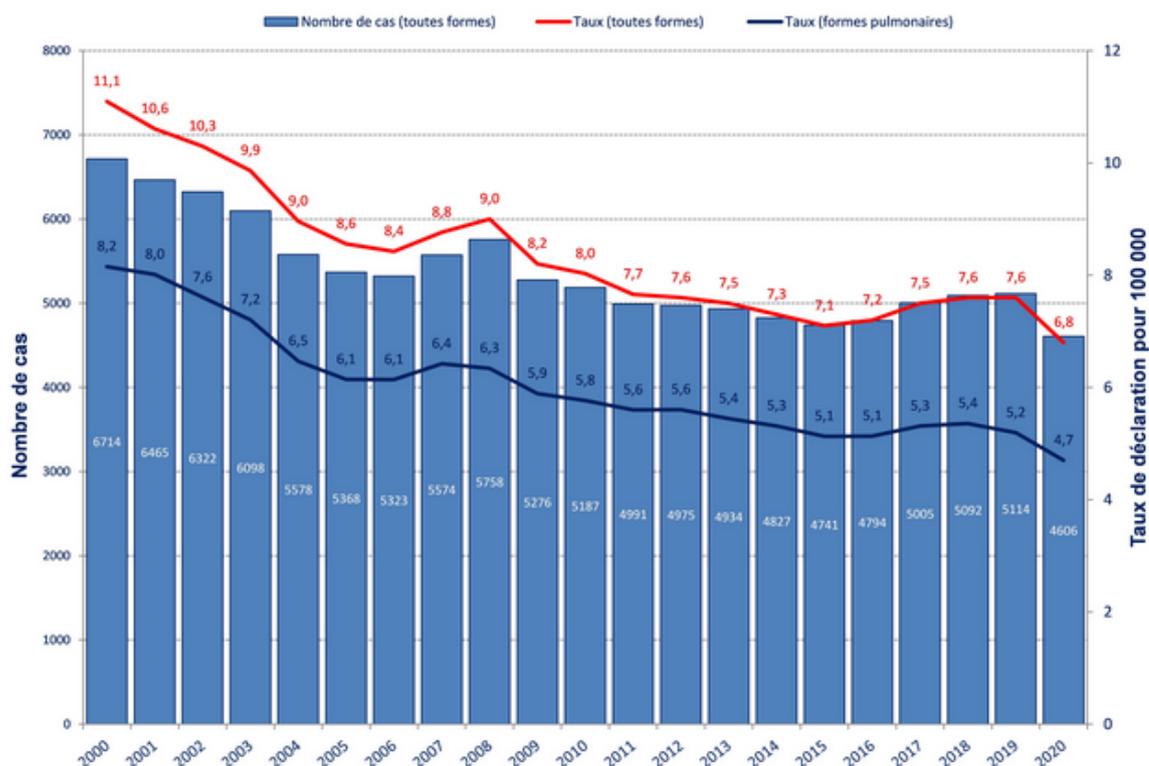
Graphique 23 : Evolution annuelle depuis 2012 en Ille-et-Vilaine



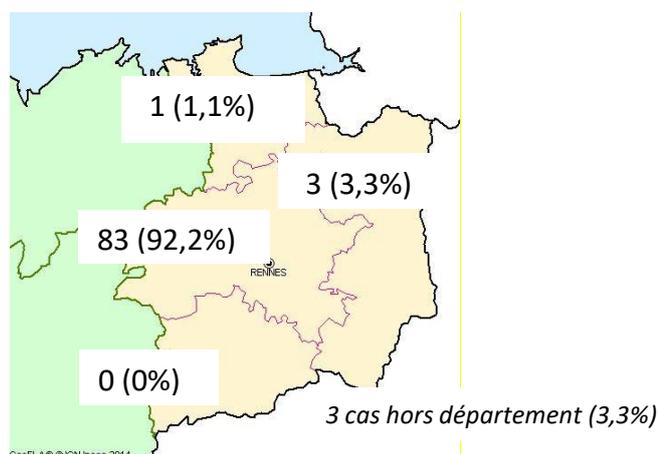
On note que l'incidence constatée dans le département est en augmentation, dans un contexte de probable sous-estimation de cas au niveau national et international (possible impact de l'épidémie de COVID-19 mobilisant les structures sanitaires et altérant les capacités de diagnostic précoce des cas de tuberculose).

Graphique 24 : Données nationales pour comparaison

Nombre de cas déclarés et taux de déclaration (pour 100 000 habitants) de tuberculose, France entière 2000-2020 (Santé publique France)



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



92% des cas sont issus de l'**arrondissement rennais** (83% en 2020). 3 DO ont été effectuées à partir de structures hors du département (personnes atteintes de TM domiciliées en Ille et Vilaine).

Tableau 19 : Sites de notification des DO

Lieu			Nombre	Pourcentage
Département	Territoire	Structure		
Ille-et-Vilaine	Rennes	CHU Rennes	68	75,6%
		• Pneumologie	27	30,0%
		• Maladies infectieuses	33	36,7%
		• Pédiatrie	3	3,3%
		• Autres services	5	5,6%
	CHP Saint-Grégoire	5	5,6%	
	Polyclinique Saint-Laurent	6	6,7%	
	CHP Sévigné	4	4,4%	
Saint-Malo	CH Saint-Malo	1	1,1%	
Vitré/Fougères	Vitré (pneumologue libérale)	1	1,1%	
	CH Fougères	2	2,2%	
Redon	CH Redon	0	0%	
Hors Ille-et-Vilaine	CHU Nantes	2	2,2%	
	CH Avranches-Granville	1	1,1%	

3/4 des DO sont venues du **CHU de Rennes** (71% en 2020).

4 cas (4%) 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 2021, **63%** des cas de tuberculose maladie ont été diagnostiqués chez des **hommes** (66% en 2020) avec un sexe ratio (H/F) de 1,72 (1,96 en 2020).

L'**âge médian** a été, comme en 2020, de **35 ans** et l'intervalle d'âge s'étendait de 8 à 91 ans révolus.

Graphique 25 : Répartition des cas de tuberculose en fonction des classes d'âge en Ille-et-Vilaine de 2016 à 2021
(Données encadrées [nombre & pourcentage] = 2021)

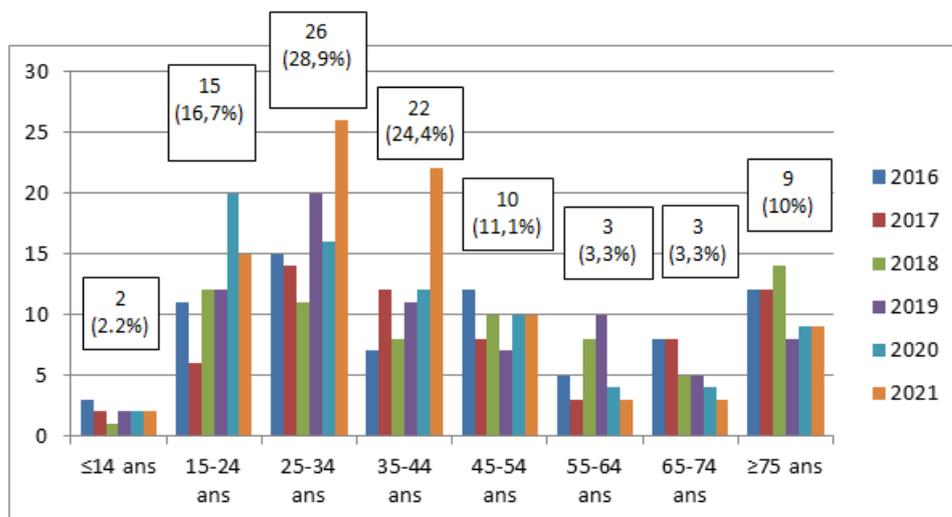


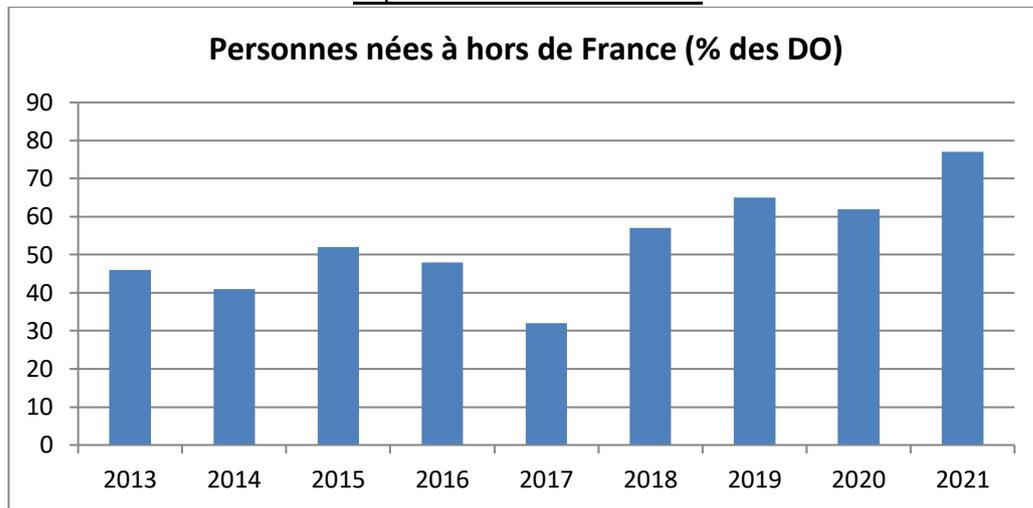
Tableau 20 : Eléments sociaux

	Nombre	Pourcentage
Assurance maladie		
Régime de base + complémentaire santé	51	56,7%
Protection Universelles Maladie (PUMa) seule	1	1,1%
PUMa + Complémentaire Santé Solidaire (CSS) ou Aide Médicale d'Etat (AME)	29	32,2%
Assurance privée/européenne	1	1,1%
Absence	8	8,9%
Hébergement		
Personnel (individuel, en famille)	74	82,2%
Collectif (foyer, CADA, EHPA/EHPAD...)	9	10,0%
Compatriote/Ami	0	0%
Sans hébergement pérenne (SDF, 115, squat...)	7	7,8%
Activité professionnelle/Revenus (sur 89 cas index, données non connues pour 1)		
En activité constante	27	30,3%
En activité intermittente (intérim, travail saisonnier)	11	12,4%
Retraite (avec pension)	12	13,5%
RSA/Allocation (AAH, ADA, ASPA...) uniquement	15	16,9%
Sans emploi sans revenus	16	18,0%
Non concerné(e)s (mineur(e)s [âge préscolaire, scolarisation, institutionnalisation en lien avec situation de handicap, mineurs non accompagnés...], étudiants sans activité professionnelle mais soutenus par famille et/ou boursiers...)	8	9,0%

En fonction du pays de naissance

Parmi les cas, **69 personnes (77%)** sont nées hors de France (62% en 2020).

Graphique 26 : Pourcentage de personnes nées hors de France parmi les cas de tuberculoses maladies répertoriés depuis 2013 en Ile-et-Vilaine



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

- les hommes ont représenté 67% de l'ensemble des cas (sexe ratio H/F = 2,0) [pour les personnes nées en France : 52% d'hommes, sexe ratio H/F = 1,1],
- l'âge médian était de 35 ans (comme pour les personnes nées en France),
- le délai depuis l'arrivée en France était de moins de 2 ans pour 30% des cas (21 personnes) et de moins de 5 ans pour 59% des cas (ces 21 personnes + 20 personnes arrivées depuis 2 à 5 ans).

On note, en outre, que toutes les personnes sans hébergement stabilisé et/ou sans revenus (personnes « non concernées » par les revenus mises à part, cf. tableau précédent) 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 3 des 91 cas de TM déclarés (3,3%) :

- 1 cas d'infection par le VIH (stade SIDA),
- 1 cas d'insuffisance rénale terminale (patiente hémodialysée) avec observance par ailleurs de traitements immunosuppresseurs (terrain de sclérodémie systémique),
- 1 cas de traitement immunosuppresseur (anti-TNF α + méthotrexate [terrain de spondylarthrite ankylosante]).

Circonstances de découverte

		Nombre	Pourcentage	
Enquêtes autour d'un cas index (+ 1 dépistage communautaire autour de plusieurs CI) (14)	Symptomatiques	9	10,0%	
	Asymptomatiques	5	5,6%	
Hors enquête autour d'un cas index (76)	Symptomatiques		73	81,1%
	Asymptomatiques (imagerie thoracique en faveur d'une TB active respiratoire)	Surveillance d'une ITL	1	3,3%
		Imagerie thoracique pour motif hors TB	1	
		Dépistage systématique	1	

Localisations & Données de l'imagerie thoracique

TUBERCULOSES RESPIRATOIRES (+/- autres localisations extra-respiratoires)				
80 (88,9%) [67 (87%) en 2020]				
Pulmonaire (parenchyme / arbre trachéo-bronchique +/- atteinte ganglionnaire endothoracique/médiastinale +/- atteinte pleurale)			Extra-pulmonaire 10 (11,1%)	
70 (77,8%) [56 (73%) en 2020]			Ganglionnaire (endothoracique/ médiastin)	Pleurale
Caverne(s)	Miliaire / Disséminée (sans caverne(s))	Ni caverne, ni miliaire / disséminée	8 (sans atteinte pleurale associée)	2 (1 atteinte ganglionnaire intra-thoracique associée)
35	3	32		
TUBERCULOSES EXTRA-RESPIRATOIRES				
10 (11,1%) [10 (13%) en 2020]				
Neuroméningée (+/- autres localisations)	Ostéo-articulaire (+/- autres localisations)	Ganglionnaire	Urologique (épididyme)	
2	4	3	1	

Pour 4 cas de TB pulmonaire avec caverne(s), une atteinte miliaire/disséminée était associée.

Pour 19 des 70 cas de TB respiratoire, une atteinte extra-respiratoire était associée (dont 1 atteinte neuroméningée).

Bactériologie

Pour 72 cas (80,0%), l'infection active était documentée microbiologiquement (*M. tuberculosis* = 71 cas, *M. africanum* = 1 cas).

Pour 18 cas (20,0%), l'infection active à mycobactérie du complexe *tuberculosis* était donc présumée :

- 15 avec atteinte respiratoire (dont 12 avec imagerie en faveur d'une atteinte parenchymateuse pulmonaire [dont 1 dont une analyse histologique d'un nodule parenchymateux pulmonaire était en faveur]) ;
- 3 avec atteinte extra-respiratoire uniquement (dont 1 dont l'analyse histologique d'un prélèvement ganglionnaire était compatible - il n'y a pas eu de documentation microbiologique pour les 2 formes neuroméningées qui n'étaient pas associées à une atteinte respiratoire).

Concernant les cas de tuberculose active pulmonaire (70), 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 1 cas (refus du patient, caverne pulmonaire à l'imagerie) ;
- 34 étaient bacillifères (examen direct positif) soit 49% des formes pulmonaires ;
- une PCR positive alors que l'examen direct était négatif pour 14 ;
- une culture positive seule (examen direct négatif, PCR négative ou non réalisée ou ininterprétable) pour 8 ;
- aucun résultat positif (examen direct, PCR, culture) malgré des prélèvements à visée microbiologique pour 13 (forte présomption diagnostique à partir d'éléments cliniques et d'imagerie, histologie en faveur de tuberculose pour 3 cas [biopsie pleurale (1), biopsie bronchique (1), exérèse d'un nodule parenchymateux pulmonaire (1)], *Mycobacterium tuberculosis* retrouvé dans d'autres prélèvements pour 2 cas [liquide pleural (1), ganglion extra-thoracique (1)]).

Au total, pour les formes pulmonaires, l'infection était documentée microbiologiquement pour 83% des cas (58 cas index, *M. tuberculosis* exclusivement, prélèvements respiratoires positifs pour 56 cas, prélèvements autres que sécrétions respiratoires positifs pour 2 cas).

Pour 34 des 35 cas avec caverne pulmonaire, une analyse microbiologique de sécrétions respiratoires a été effectuée. On retrouvait un examen direct positif pour 28 cas. Pour les 6 cas dont l'examen direct était négatif, une PCR et/ou une culture était positive pour 3.

Antibiorésistance

Des marqueurs de résistance ont été retrouvés chez 8 cas index (formes pulmonaires) : résistance de haut niveau à l'isoniazide pour 7 (dont 6 sont issues de la même communauté ethnique et religieuse et dont une résistance associée de haut niveau à la streptomycine était documentée pour 4) et 1 cas de résistance à l'éthambutol.

Il n'y a pas eu de cas déclarés de tuberculose MDR (multirésistante : résistance à la rifampicine et à l'isoniazide) et XDR (ultrarésistante : résistance supplémentaire aux fluoroquinolones et à au moins un antituberculeux injectable de 2^{ème} ligne [amikacine, capréomycine ou kanamycine]).

Cas à *M. africanum*

Il s'agissait d'un patient Africain de 31 ans avec une tuberculose ganglionnaire active, localisations intra- et extra-thoraciques, microbiologie positive à partir d'une ponction-biopsie d'un ganglion extra-thoracique.

Cas pédiatriques

Une tuberculose maladie a été notifiée pour 2 enfants de moins de 15 ans (naissance hors de France pour un, naissance en France d'Outre-mer pour l'autre – les 2 ayant été diagnostiqués dans le cadre d'une enquête [contage intrafamilial] et présentant une tuberculose pulmonaire avec ganglions intra-thoraciques associés) :

- un garçon âgé de 8 ans, symptomatique, dont les sécrétions respiratoires étaient positives à *M. tuberculosis* (PCR et culture, souche de haut niveau de résistance à l'isoniazide et à la streptomycine),
- une fille âgée de 13 ans, asymptomatique, dont les explorations microbiologiques des sécrétions respiratoires se sont révélées négatives.

COVID-19

Une co-infection par le SARS-CoV-2 a été mise en évidence de manière concomitante pour 4 patients.

Évolution

La guérison a eu cours ou est attendue pour 88 des 90 cas de tuberculose maladie considérés.

2 décès sont survenus pour lesquels une responsabilité prépondérante de l'infection tuberculeuse (atteintes pulmonaires) paraît très improbable : femmes nées en France de 85 ans, polyopathologiques, notamment lourds antécédents chirurgicaux digestifs pour l'une (décès dans un contexte de très probable sepsis) et insuffisances cardiaque et respiratoire pour l'autre.

Les enquêtes autour des cas en 2021

Les Cas Index (CI) de 2021

Sur l'année 2021, le CLAT 35 a été sollicité pour prendre en charge 95 Déclarations Obligatoires (DO). Parmi celles-ci, **93 enquêtes ont été réalisées** permettant de déterminer les sujets contact à dépister. Deux enquêtes n'ont pu être menées à bien étant donné l'absence de réponse des cas index aux multiples sollicitations des professionnels de l'équipe.

Afin de réaliser ces enquêtes et de proposer le dépistage aux sujets contact concernés, différentes actions sont mises en place par l'équipe. Notamment, nous avons un travail de coordination et de partenariat avec les différentes structures concernées, en particulier pour récolter toutes les informations nécessaires à la prise en charge.

Lorsque que nous recevons la DO, une évaluation est mise en place afin de déterminer, chez le cas index :

- La localisation de l'infection,
- Le niveau de contagiosité,
- Les antécédents/le terrain (si immunodépression en particulier),
- La situation sociale,
- La langue parlée (pour mise en place d'un interprétariat médicosocial professionnel au besoin).

Ensuite une infirmière du CLAT, accompagnée d'un travailleur social selon la situation, va à la rencontre du patient afin d'effectuer l'enquête. Les principaux points abordés sont :

- La présentation du CLAT et de ses missions,
- La situation sociale et administrative (coordonnées, langue parlée, droits à l'assurance maladie, hébergement...),
- Le terrain sur le plan de la santé (antécédents, comorbidités, vaccinations, habitudes toxiques [tabagisme en particulier]...),
- La compréhension de la pathologie,
- L'histoire de la maladie (premiers symptômes, parcours de soins, explorations réalisées...),
- L'observance du traitement et les effets secondaires éventuels,
- La recherche d'un cas source,
- La recherche des sujets contact si contagiosité (à différents niveaux : familial, lieu de vie, amical, professionnel, scolaire, loisirs...).

L'entretien d'enquête peut s'effectuer soit dans le cadre de l'hospitalisation, soit au domicile/lieu d'hébergement du patient, soit par téléphone.

Le suivi des cas index et l'évaluation de leur contagiosité passe notamment par la récupération de résultats d'examen complémentaires, en particulier de résultats bactériologiques dont les résultats définitifs ne peuvent parfois être obtenus qu'après un délai de plusieurs semaines.

Les Sujets Contact (SC) en 2021

Une fois les sujets contact (et potentiels cas source) identifiés et validés, nous les contactons afin de leur expliquer la situation et la procédure de dépistage. Un courrier leur est envoyé au domicile avec les informations nécessaires à la prise de rendez-vous pour la réalisation des examens.

Depuis 2014, nous appliquons les recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) de 2013 pour les enquêtes autour d'un cas de tuberculose. Ainsi, dans le cadre général, nous proposons aux sujets contact identifiés un dépistage en 2 temps :

- une radiographie thoracique (RT) le plus tôt possible pour le dépistage d'une tuberculose active respiratoire,
- un test immunologique (test sanguin - IGRA) 10 à 12 semaines après le dernier contact avec le cas index contagieux pour le dépistage d'une infection tuberculeuse latente (ITL).

Depuis janvier 2020, le CLAT 35 est passé au « tout IGRA » (auparavant étaient réalisées des IDR à la tuberculine pour le dépistage des ITL) : tout sujet contact domicilié en Ille-et-Vilaine devrait pouvoir bénéficier d'un test IGRA sur l'ensemble du territoire avec une prise en charge par le CLAT (possibilité actuellement si les prélèvements sont effectués au CHU de Rennes, au CH de Saint-Malo et au CH de Fougères - toutes les analyses étant effectuées au laboratoire d'immunologie du CHU de Rennes, ce qui nécessite donc un acheminement des prélèvements sanguins effectués dans les CH périphériques).

Les données concernant l'identité des SC et les résultats des examens sont enregistrées et traitées dans un logiciel dédié (DAMOC®). Pour les personnes n'ayant pas effectué, ou de façon partielle, les examens de dépistage, une relance est faite, soit par courrier soit par téléphone.

L'épidémie de COVID-19 a eu moins d'impact sur les dépistages en 2021 comparativement à 2020. Comme indiqué dans une note de la DGS concernant la mise en œuvre de l'obligation vaccinale et du pass sanitaire dans les établissements de santé (loi n°2021-1040 du 5 août 2021), « l'accès à un dépistage (...) [n'est] pas soumis à la présentation d'un passe sanitaire ». Cette disposition a permis aux sujets contact de réaliser les examens sans inconvénients administratifs.

Tableau 21 : Répartition des sujets contacts en fonction du « type de contact » avec les personnes présentant une maladie tuberculeuse

Type de contact	Identifiés (2021)	Dépistés (2021)	Dépistés/Identifiés en 2021	Dépistés/Identifiés en 2020
		(à la date du 07/03/2022)		(à la date du 04/02/2021)
Vivant sous le même toit	150	111	74%	73%
Contact personnel (milieu familial ou privé)	275	178	65%	56%
Contact professionnel	39	16	41%	98%
Contact universitaire	0	0	0%	10%
Contact scolaire	0	0	0%	46%
Milieu pénitentiaire	0	0	0%	0%
Milieu hospitalier	34	32	94%	67%
Hébergement collectif	23	12	52%	53%
Autre (foyer, maison de retraite, ...)	5	3	60%	79%
TOTAL	526	352	67%	63%

Au 07 mars 2022, 526 sujets contact étaient retenus suite aux enquêtes auprès des CI et 352 avaient réalisé le dépistage.

A cette date, toutes les enquêtes ne sont pas « clôturées » et de nombreux SC sont en cours ou en attente de dépistage. Ces résultats sont donc sous-estimés. A titre d'exemple, la dernière DO de l'année 2021 fait l'objet d'un dépistage collectif dans un établissement de santé, dont plus d'une cinquantaine de professionnels retenus comme sujets contact sont invités à réaliser les examens de dépistage au cours du 1^{er} trimestre 2022.

En 2021, le nombre moyen de sujets contact par cas de tuberculose maladie déclaré était de 5,5.

Résultats des dépistages

Pour les DO 2021 du département 35

En 2021, les enquêtes autour d'un cas et un dépistage communautaire autour de plusieurs cas ont permis la mise en évidence **14 cas secondaires de tuberculose maladie** (à partir de CI de 2020 ou 2021, contaminations intrafamiliales/intracommunautaires).

Concernant l'ensemble des DO, au 07/03/2022, il y avait **30 infections tuberculeuses latentes (ITL)** diagnostiquées par les enquêtes (dont 6 cas ont concerné des mineurs et ont entraîné une DO à l'ARS) (**ITL chez 8,5% des SC dépistés** à cette date). Sur ces 30 cas d'ITL, à cette même date, 20 avaient été traitées ou étaient en cours de traitement.

Tableau 22 : Résultats pour les enquêtes autour des cas de tuberculose

Indicateurs	Objectifs (HCSP 2013)	Résultats 2021 (au 07/03/22)	Résultats 2020 (au 04/02/21)
Proportion d'enquêtes réalisées autour des cas de tuberculose (examen microscopique +)	100%	100%	100%
Proportion de SC dépistés parmi les SC identifiés	> 80%	67%	63%
Proportion d'ITL traitées parmi les ITL diagnostiquées chez les adultes	> 60%	67%	70%
Proportion d'ITL traitées parmi les ITL diagnostiquées chez les enfants	100%	100%	84%**
Proportion d'ITL dépistées parmi les SC dépistés*	10 à 30% en moyenne (extrêmes 5 à 50 %)	8,5%	8,8%
Proportion de tuberculoses maladies dépistées parmi les sujets contact suivis et non traités pour ITL	1%	2.0%	1.8%
Nombre de cas source retrouvés lors des enquêtes à la recherche d'un contaminateur (en particulier pour les TM chez un enfant)	1 à 10 cas pour 100 enquêtes	0	2

*Dans les recommandations il s'agit de la proportion d'ITL chez les SC adultes suivis (1^{er} cercle) mais notre mode de recueil de données ne nous permet pas d'extraire spécifiquement les données correspondant aux enfants/mineurs.

**Les ITL non traitées correspondaient à des contagions de TB pulmonaire XDR, soit des cas pour lesquels une surveillance radioclinique est préconisée.

Pour les DO 2021 hors département

Comme chaque année, le CLAT 35 participe à des enquêtes sur sollicitation d'autres CLAT pour proposer un dépistage à des sujets contact domiciliés en Ille-et-Vilaine mais dont le cas index réside dans un autre département.

En 2021, le CLAT 35 a ainsi été sollicité pour proposer un dépistage à 72 sujets contact (identifiés à partir de 38 enquêtes). Au 07/03/2022, 53 avaient réalisé le dépistage et 1 ITL (contage familial) a été mise en évidence et traitée.

Les informations et dépistages collectifs réalisés par le CLAT 35 en 2021

Comme chaque année, des temps d'information et des dépistages collectifs ont eu lieu à la suite de la déclaration de cas de tuberculose contagieuse. Les objectifs des temps d'information sont d'expliquer le contexte, la maladie et les modalités de dépistage au-delà de dédramatiser la situation. Cela permet ainsi de rassurer et de faciliter la réalisation des dépistages proposés, qu'ils se concrétisent ensuite de manière individuelle ou collective.

En 2021, il y a eu **trois séances d'information sur site** pour différentes structures et **six dépistages collectifs** réalisés ou qui se concrétisent en première partie de 2022.

Lieu de culte

Eglise (cas de tuberculose au sein d'une communauté Chrétienne avec une même origine Africaine)

Suite à 6 déclarations de cas index (3 en 2020, 3 en 2021, un CI de début 2021 étant un cas secondaire intrafamilial d'un CI de 2020) dont il est apparu secondairement qu'ils appartenaient à une même communauté ethnique et religieuse, il a été décidé, à partir d'avril 2021, de proposer des dépistages individuels aux personnes intéressées de cette communauté. La gestion collective du dépistage s'est déroulée en plusieurs étapes :

- Prise de contact avec des personnes ressources de la communauté,
- Information collective sur site à l'issue d'une célébration,
- Inscription et recueil des coordonnées des personnes intéressées,
- Prise de RDV d'examen de dépistage facilitée sur des créneaux dédiés et réalisation des tests IGRA et RT en individuel (services de pneumologie et de pneumopédiatrie du CHU de Rennes),
- Orientation des patients en fonction des résultats des examens avec diffusion de plaquettes d'information traduites.

Au total, 59 enfants et 68 adultes ont été inscrits pour la réalisation du dépistage : les 59 enfants (100% - 0TM/2ITL) et 49 adultes (72% - 10TM/11ITL) l'ont concrétisé.

Etablissement pour personnes vulnérables

Centre d'hébergement temporaire pour personnes sans domicile fixe

Un cas index (TB XDR, DO de 2020) a été hébergé dans cette structure en 2020-2021. Malgré une efficacité initiale et prolongée d'une antibiothérapie adaptée, ce patient a été à nouveau contagieux en 2021. Il a été en contact avec d'autres résidents et des professionnels sanitaires et sociaux intervenant dans ce centre.

Des étapes se sont succédé dans l'élaboration d'un dépistage collectif :

- Recensement des sujets contact,
- Information collective sur site avec interprète,
- Prélèvements IGRA sur site sur 3 matinées pour les résidents (RDV individuel au CHU de Rennes pour les professionnels),
- En fonction des résultats, réalisation d'une radiographie (IGRA-) ou d'un scanner (IGRA+) thoracique avec distribution des convocations en main propre,
- Pour les personnes avec examen(s) positif(s) : consultation pneumologue et remise d'un carnet de santé avec résultats joints, mention d'un contage TB XDR et des coordonnées du CLAT.

Au total, 7 professionnels et 42 résidents ont été dépistés soit la totalité des personnes retenues comme sujets contact (pas de cas de TM, plusieurs cas d'ITL chez des adultes résidents nés hors de France dont l'infection n'est pas

nécessairement en lien avec ce contage récent de TB XDR et qui bénéficient d'une surveillance clinique et par imagerie prolongée).

Etablissements de santé ou structures d'accompagnement à domicile

2 centres hospitaliers

2 services communaux d'aide et d'accompagnement à domicile

Ces milieux professionnels font l'objet d'un dépistage collectif suite à la prise en charge d'un patient porteur d'une tuberculose contagieuse.

Les étapes sont relativement analogues :

- Recensement des sujets contact potentiels en considérant les plannings transmis par les employeurs/cadres,
- Information auprès des médecines du travail concernées (ainsi que des services d'hygiène dans les CH) qui peuvent ainsi être associées à l'organisation du dépistage,
- Information collective sur site suivant la volonté des professionnels/de leurs responsables (une a eu cours auprès de 8 professionnels d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile, une information collective via un courrier a été transmise aux autres professionnels des autres structures [courrier mentionnant notamment les coordonnées du CLAT et invitant à nous contacter si besoin d'informations/échanges individualisés]),
- Diffusion de questionnaires pour préciser les conditions du contage et recueillir les coordonnées des sujets contact,
- Prélèvements IGRA sur site pour les professionnels d'un CH (2 matinées), en individuel pour les professionnels des services d'aide à domicile et en individuel sur des créneaux groupés au CHU de Rennes (2022) pour l'autre CH,
- RT potentiellement couplée à l'IGRA si le prélèvement sanguin au CHU (consultation externe de pneumologie, par IDE du service/CLAT) ne nécessite pas d'être différé (délai minimal pour le test IGRA depuis le dernier contact potentiellement infectant déjà présent),
- Orientation des patients en fonction des résultats avec information aux médecines du travail.

Au total, au 07/03/22, 91 professionnels de CH et 16 professionnels de services communaux d'aide et d'accompagnement à domicile ont réalisé le dépistage ou sont en attente des examens.

Entreprise privée

Fonderie (département 44)

A noter que nous avons initié l'organisation d'un dépistage collectif au sein d'une fonderie en Loire Atlantique finalement porté par le CLAT 44 Nantes (professionnel CI domicilié en Ille et Vilaine, tous les SC domiciliés en Loire-Atlantique) : prise de contact avec l'employeur, programmation d'une information collective.

Autres actions réalisées

Interventions en IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers)

Nous avons été sollicités par les IFSI de Rennes (CHU) et Saint Malo afin de présenter le RLG dans son ensemble. Chaque poste infirmier est décrit afin que les étudiants puissent bien identifier les différents champs d'action des IDE (veille sanitaire, soins, ETP, santé publique ...). C'est dans ce cadre que l'activité, le rôle et les missions du CLAT sont expliqués aux étudiants.

Accueil de stagiaires

Dans le cadre de la fonction IDE, nous avons également des sollicitations pour être lieu de stage. Ainsi, nous accueillons des étudiants infirmiers de 2^{ème} et 3^{ème} année. Cela leur permet de découvrir un terrain de stage varié correspondant à un projet professionnel spécifique en général. En 2021, une étudiante IDE (3^{ème} année) a observé et participé à l'activité du pôle tuberculose.

Création d'outils

Parmi les projets du pôle, l'équipe a travaillé sur la création d'outils de communication.

Plaquette à destination des cas index

Afin de faciliter et d'appuyer les informations données aux patients ayant contracté la tuberculose, nous avons décidé de créer une plaquette reprenant les principaux éléments :

- la définition de la pathologie,
- les modes de transmission,
- les signes de la maladie,
- les traitements et leurs effets secondaires les plus fréquents,
- les modalités de dépistage de l'entourage,
- la vaccination BCG,
- les coordonnées du CLAT.

Plaquette à destination des sujets contact

Dans le même objectif, au-delà des éléments mentionnés dans les courriers et des échanges oraux, nous souhaitons que les personnes concernées par le dépistage puissent disposer des principales informations sur la tuberculose et les examens qui leur sont proposés. Une plaquette spécifique a ainsi été conçue à cet effet. Elle regroupe les éléments suivants :

- les critères pour être retenu comme « sujet contact »,
- la présentation des examens à effectuer,
- les différences entre tuberculose maladie et infection latente,
- la vaccination BCG,
- les coordonnées du CLAT.

Cette plaquette est transmise par courrier et peut être également distribuée à l'hôpital au décours de la réalisation des examens.

Plaquettes d'accès aux services du CHU (Pontchaillou) et au RLG

Beaucoup de personnes allophones se trouvent en difficulté pour s'orienter au CHU, notamment à Pontchaillou (au sein du centre cardiopneumologique [service de pneumologie, consultations externes, imagerie] ainsi que pour accéder à la pharmacie). Par analogie, il n'est pas spontanément aisé, pour ce public migrant allophone en particulier, de se rendre dans les locaux du pôle tuberculose du RLG quand ils ne connaissent pas l'institution par ailleurs.

Nous avons donc réalisé des prospectus explicatifs pour faciliter le déplacement vers ces sites, avec des photos des bâtiments, un plan et des explications brèves (les retours des professionnels et des usagers sont positifs).

Prévention des populations à risque

L'épidémie de covid-19 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 reste mobilisable pour les situations complexes à gérer. C'est pourquoi, au niveau du CLAT, est toujours utilisé de manière récurrente le document accepté par le service d'imagerie du CHU permettant à une

personne en situation de précarité (sans droits de santé, en rupture de soins, sans papier d'identité...) de bénéficier d'une radiographie thoracique de dépistage, sans frais. Enfin, le dépistage des migrants primo-arrivants est toujours réalisé lors des consultations médicales du pôle Migrant (CMLG/CIME).

En juin 2021, des professionnels de la CPAM d'Ille et Vilaine sont intervenus au RLG afin notamment d'informer les équipes sur les modalités d'ouverture de droits des patients migrants (problématique évoluant régulièrement). Ce temps d'information a permis de remettre à jour des connaissances sur ce point et de créer un contact renforcé avec ce partenaire.

Formations, échange de pratiques et partenariat

Journées nationales du réseau des CLAT

Les 20 et 21 septembre 2021 ont eu lieu les journées du réseau national des CLAT. Ce temps de formation et d'échange de pratiques a été suivi, pour le pôle tuberculose du RLG, par une IDE et le médecin responsable du pôle/coordonnateur du CLAT 35.

De nombreux sujets ont été abordés permettant de réfléchir sur nos façons de travailler, de s'inspirer des projets des autres équipes et d'actualiser nos connaissances. Ces temps d'échange ont permis de faire émerger des pistes de travail :

- réflexion sur le matériel mobile de radiologie,
- réflexion sur le parcours de vaccination BCG,
- participation à certains groupes de travail du réseau national des CLAT,
- formalisation d'un réseau de partenaires intervenant dans la prise en charge des tuberculoses à *Mycobacterium bovis* (services vétérinaires de la préfecture, Mutualité Sociale Agricole ...).

Formations outils numériques

Deux temps d'information/échanges ont été organisés au cours de l'année 2021 par la société Epiconcept, fournisseuse du logiciel DAMOC® utilisé par notre CLAT. Ils avaient pour objectif principal de présenter la nouvelle version du logiciel (en attente).

Les professionnels de l'équipe ont par ailleurs bénéficié d'un temps de formation/informations en distanciel vis-à-vis de la « e-DO » (Santé publique France) qui doit se substituer prochainement à la déclaration obligatoire classique par fiche à compléter.

Formations tabacologie

Dans le cadre des missions des CLAT (actualisées fin 2020), en application de l'article D3112-7 du Code de la Santé Publique, nous avons à réaliser « *des actions de prévention auprès des personnes prises en charge, en particulier l'aide au sevrage tabagique* ».

En octobre 2021, pour ce qui concerne le pôle TB du RLG, les IDE et le médecin ont bénéficié de deux temps de formation dans le cadre du « Mois sans Tabac » (intitulés : « La prescription de substituts nicotiques » et « Les tracas du sevrage tabagique »). Des partenariats avec des structures de tabacologie étant préconisés, des contacts ont été pris avec l'unité de tabacologie du CHU pour définir les modalités d'adressage des patients suivis par le CLAT.

Contact avec l'association FARES (Fonds des Affections Respiratoires) [Bruxelles]

En 2021, les IDE du pôle TB du RLG ont pris contact avec leurs homologues de l'association Bruxelloise FARES, chargée notamment de coordonner les activités de prévention et de surveillance de la tuberculose en régions Wallonne et Bruxelloise, afin d'échanger sur leurs outils de communication en Tigrigna (langue de la Corne de l'Afrique, parlée par plusieurs cas index et sujets contact allophones suivis par le CLAT, non proposée par le pôle interprétariat du RLG). Les collègues Bruxellois nous ont permis d'utiliser et d'adapter leurs plaquettes d'information en Tigrigna sur la tuberculose et sa prise en charge (aucun support de ce type ne semble exister en France, les recherches n'avaient pas abouti).

Ce temps d'échange (en visio) a favorisé le partage d'expérience sur plusieurs sujets : organisation de la prise en charge de la tuberculose en France et en Belgique, recommandations nationales respectives, pratiques de soins, difficultés rencontrées auprès des publics en non-observance de traitement, projets d'équipe, ... Il a été envisagé à l'issue, au-delà du partage d'autres documents, de renouveler ces temps d'échange afin de maintenir ce partenariat et d'enrichir nos pratiques.

Partenariats/Coordination avec le CHU

Des réunions régulières de coordination des professionnels du CLAT 35 ont lieu dans le bâtiment du centre cardiopneumologique (Pontchaillou) afin d'échanger autour des problématiques en cours (organisation des dépistages collectifs, coordination autour de patients, fonctionnement du CLAT ...). Le médecin responsable du pôle TB/coordonnateur du CLAT 35 et une IDE du pôle TB assistent à chaque réunion et en rédigent les compte-rendu. Par ailleurs, 4 professionnelles du RLG (dont 3 du pôle Tuberculose) participent en alternance toutes les 2 semaines au staff médico-social du service des maladies infectieuses afin d'échanger autour des problématiques de prise en charge de patients communs (ce service reçoit un grand nombre de patients atteints de tuberculose active, dont MDR/XDR). Cela permet de renforcer les liens et d'optimiser l'accompagnement médico-social du patient depuis son hospitalisation jusqu'à sa guérison.

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

Comme chaque année, nous poursuivons les accompagnements individualisés pour les personnes susceptibles de rencontrer des difficultés dans l'observance quotidienne d'un traitement lourd et fatigant. En grande majorité, elles vivent dans un contexte de précarité complexifiant l'adhésion aux traitements.

Ce suivi médico-social permet une ouverture sur la connaissance et la maîtrise de la maladie. Il est un point primordial dans le processus de guérison. Il concourt à ce que les patients observent leur traitement antituberculeux dans les meilleures conditions possibles, jusqu'à la plus grande autonomie possible.

Tout ce travail est mené de manière conjointe entre partenaires sociaux et médicaux. Une fois l'entretien d'enquête réalisé auprès du CI par l'infirmière, la situation individuelle est considérée en équipe pour valider l'intégration au programme d'ABO. L'accompagnement proposé peut être, en fonction des difficultés rencontrées par le patient, soit médical, soit social, soit médico-social.

Sur le plan médical, plusieurs types d'intervention peuvent être mises en place afin de s'adapter aux besoins de chaque patient et sont ajustées en équipe au fil de l'accompagnement :

- l'évaluation et des apports de connaissances sur la maladie et le traitement,
- la vérification de la mise à jour des ordonnances et de la délivrance du traitement, en particulier en absence de droits à l'assurance maladie,
- les rappels voire un accompagnement aux rendez-vous de suivi médical,
- la réalisation de soins primaires : vaccinations, injections, bandelettes urinaires ...
- la coordination avec les équipes hospitalières et partenaires de ville (IDE libérales, médecins traitant ...).

Différents formats pour leur mise en œuvre sont possibles, ils s'adaptent aux situations (du simple contact téléphonique mensuel aux rendez-vous hebdomadaires voire quotidiens au RLG).

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

- information sur le système administratif Français et les diverses institutions,
- accès aux droits de santé (en coordinations avec les assistantes sociales hospitalières),
- accès aux aides financières, aux caritatifs (restos du cœur, croix rouge, secours populaire ...),
- accès aux transports en commun,
- accompagnement administratif des personnes étrangères pour les demandes de droit au séjour en France,
- accès à un hébergement stabilisé voire pérenne,
- orientation professionnelle (quand celle-ci est possible).

En 2021, cet accompagnement médico social a concerné 15 nouvelles personnes (à noter qu'un accompagnement social supplémentaire a été réalisé au cours de cette année pour un patient dont le diagnostic de tuberculose a été secondairement été infirmé).

Tableau 23 : Indicateurs ABO pour les nouveaux patients suivis en 2021 (au 07/03/22) :

	Traitement achevé	Traitement en cours	Perdus de vue	TOTAL
Suivi médical	7	2	2	11
Suivi social	1	/	/	1
Suivi médico-social	3	/	/	3
TOTAL	11	2	2	15

Au-delà de ces 15 (+1) nouveaux patients inclus dans le programme d'ABO, **8 autres ont été suivis** en 2021 (intégration avant 2021).

Hébergement

Nous avons la possibilité de mettre à disposition de patients cas index un studio à Rennes loué à l'association d'entraide sociale ALFADI (« Association pour le Logement des Familles en Difficulté). Les admissions, les sorties (et une partie du suivi si besoin ponctuellement) s'effectuent en lien avec les professionnels de cette association partenaire (interviennent en premier lieu les travailleurs sociaux, donc du pôle Tuberculose du RLG et de la résidence sociale d'ALFADI où est situé le studio).

Cet hébergement est proposé aux patients qui présentent une tuberculose « particulièrement complexe », de fait inclus dans le programme d'ABO : au premier plan ultrarésistante (faisant indiquer des traitements lourds, dont certains par voie intra-veineuse initialement, sur des durées prolongées) et dans un contexte de grande précarité (donc absence d'hébergement et bien souvent sont associées une absence de revenus, de droit au séjour pour les personnes nées hors de France au début de la prise en charge,...).

Au cours de l'année 2021, 1 patient est sorti de cet hébergement (traitement mené à terme, guéri, a été admis en centre d'hébergement et de réinsertion sociale) **et 1 autre a pu bénéficier de ce dispositif** (il occupait toujours le logement à la fin 2021).

Perspectives

Habilitation / Nouvelles missions

L'habilitation en cours du CLAT 35 arrivant à échéance (septembre 2022), une demande de renouvellement va être transmise à l'ARS (au mois de mai 2022).

Des missions supplémentaires sont attribuées aux CLAT depuis fin 2020 : prévention des risques (aide au sevrage tabagique, « rendez-vous santé » pour les migrants primo-arrivants...), rattrapage vaccinal global au-delà de la

vaccination antituberculeuse, ... La mise en œuvre va se poursuivre, avec notamment des appuis en dehors du CLAT (en interne au RLG avec le centre médical Louis Guilloux, en interne au CHU avec l'unité de tabacologie, avec les PMI/centres de vaccination publics pour la vaccination par le BCG...).

Déclarations obligatoires

Une transition doit donc s'opérer en 2022 vers l'usage généralisé de la télédéclaration (« e-DO »).

Education Thérapeutique du Patient (ETP) / Amélioration de la qualité des soins

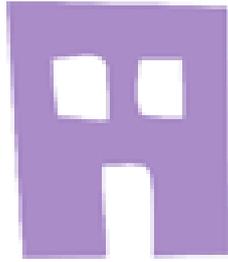
Un programme d'ETP transversal au niveau du RLG a débuté en 2021. Au-delà du programme d'Aide à la Bonne Observance, des patients suivis par le pôle tuberculose pourraient y être intégrés.

Par ailleurs, dans une perspective d'amélioration de la qualité des soins, la méthode du « patient traceur » va être initiée au RLG en 2022. Des patients usagers du pôle Tuberculose auront vocation à être sollicités dans ce cadre pour faire un retour sur l'accompagnement mis en œuvre.

Communication / Information

Des plaquettes d'information vis-à-vis des cas index et des sujets contact ont donc été actualisées en 2021. Il convient de poursuivre le travail de mise à jour des outils de communication du CLAT : note générale (informations sur la tuberculose, sur les modalités de dépistage ...) à l'intention des médecins généralistes du département, courrier type à adresser aux médecins traitants des cas index, onglet du pôle Tuberculose sur le site internet du RLG, ...

Dans l'hypothèse où l'équipe mobile ressource sanitaire du RLG pourrait perdurer (sous le format d'une « Equipe Mobile Santé Précarité », réponse de l'ARS à l'appel à projets dédié en attente au 07/03/22), cette dernière aurait vocation à participer à la mission du CLAT de « [promotion] et [contribution] à la diffusion des informations et bonnes pratiques professionnelles auprès des autres professionnels de santé intéressés et auprès des partenaires » *[Arrêté du 27 novembre 2020 relatif aux centres de lutte contre la tuberculose]*.



**APPARTEMENTS DE
COORDINATION
THÉRAPEUTIQUE**

Présentation du service

Issus de la circulaire du 17 août 1994 favorisant l'émergence d'un dispositif expérimental à destination des malades du sida, les Appartements de coordination thérapeutique (ACT) ont été pérennisés par la Loi du 01 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale.

Les appartements de coordination thérapeutique, établissement médico-social, sont dédiés avant tout aux personnes présentant une pathologie chronique nécessitant des soins et un suivi médical et qui se trouvent en situation de fragilité psychologique, sociale ou financière. Les ACT s'adressent ainsi :

- A 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

L'obtention de 5 places ACT supplémentaires en novembre 2020 a permis de renforcer l'équipe existante.

Tableau 24 : Constitution de l'équipe des ACT

	Existant (15 places)	Pour la création de 5 places	Soit au total pour 20 places
Médecin coordinateur	0.3	0	0.3
Infirmier	1.1	0.8	1.9
Travailleur sociaux	2.3	0.80	3.1
Equipe administrative	1.8	1	2.8

Le dispositif ACT est aujourd'hui porté par une équipe médico-psycho-sociale de 12 professionnels :

- Un médecin coordinateur (0.3 ETP)
- Trois infirmières (1.9 ETP)
- Une psychologue (0.3 ETP)
- Quatre travailleuses sociales (3.1 ETP)
- Une responsable de service (1 ETP)
- Une assistante de gestion administrative (1 ETP)
- Une adjointe technique (0,8 ETP)

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

Cécile Fourdan – Responsable de service



Jean Dambricourt – médecin coordinateur
Louise Le Ravallec – infirmière coordinatrice
Cindy Fesnoux - Infirmière coordinatrice
Audrey Crocq - Infirmière coordinatrice
Anne-Laure Tillard - Psychologue



Natalia Rodrigues – Éducatrice spécialisée
Julie Le Donge – CESF
Chloé Deloumeau - Assistante sociale
Mirana Ramaroson - Assistante sociale



Christine Bodin – Adjointe technique
Maëlle Durand - Assistante de gestion administrative

Au-delà des temps de travail supplémentaires, l'extension du service a permis une réorganisation des moyens humains et la mise en place d'un fonctionnement par référence tant sur le plan de l'accompagnement médical que social.

Ainsi, chaque résident est accompagné dans son projet par une infirmière et une travailleuse sociale référentes.

Par ailleurs, la conseillère en économie sociale et familiale intervient de manière transversale et tout au long de la prise en charge sur les étapes clés de l'accompagnement :

- A l'entrée dans le logement,
- Durant la prise en charge,
- Accompagnement à la sortie du dispositif.

Ainsi, à chaque étape de son parcours la CESF intervient auprès de chaque résident sur des thématiques spécifiques identifiées d'accompagnement dans et vers le logement :

- Gestion matérielle et financière du logement,
- Vie quotidienne,
- Développement du lien social
- Inclusion sociale.

La CESF assure tout d'abord l'accompagnement social lié au logement des personnes accueillies dans le respect d'une démarche personnalisée et adaptée à leurs besoins. Pour ce faire, elle intervient en complémentarité avec les professionnels de la structure et prend appui sur les partenaires extérieurs.

Consolidation de la démarche qualité

L'évaluation externe du dispositif, finalisée en 2020, a permis au service de mettre en place des pistes concrètes d'amélioration de la qualité du service et d'accompagnement des usagers. La démarche qualité déjà engagée a été consolidée par l'embauche, en septembre 2021, d'une référente qualité.

La référente qualité a pour mission transversale, à l'échelle de l'association, de contribuer à la conception, à la mise en place, à la coordination et au suivi de la politique d'amélioration continue de la qualité en lien avec la direction :

- *Participer à la rédaction et à la mise à jour des procédures et documents pour améliorer le fonctionnement des pôles.*
- *Contribuer à animer la dynamique qualité au sein des équipes (réunions de pôles...)*
- *Soutenir au niveau technique les équipes dans l'élaboration, la mise à jour et l'application des procédures liées à l'accompagnement des personnes accueillies.*
- *Au niveau de chaque pôle, accompagner le suivi des événements indésirables et proposer des améliorations.*
- *Participer à l'organisation de la prise en compte des retours des usagers et des partenaires et mobiliser les équipes pour l'analyse et la proposition d'améliorations.*

Un Comité de suivi de la qualité associant les membres de l'équipe de direction et référent qualité se réunit toutes les 6 semaines.

Par ailleurs, afin d'être accompagnée dans la formalisation de la démarche et des outils, l'association adhère désormais au CAPPSS Bretagne, structure régionale d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients. Le CAPPSS Bretagne a pour mission la coordination pour l'amélioration des pratiques professionnelles en Bretagne. En tant que membre du CAPPSS, le service bénéficie d'un accompagnement dans la démarche qualité et la gestion des risques, de temps de formation adaptés, de temps d'échanges de pratiques afin de mutualiser les pratiques et partager les expériences. Le service participe également à des temps de réflexions et d'élaboration collective permettant la construction d'outils communs (grille d'entretien...).

Formations et fonctionnement

Les salariés de l'équipe bénéficient de temps d'analyse de la pratique à raison de six séances par an. Ces temps d'échanges, mis en place depuis 2014, sont animés par une psychologue du travail ; ils ont pour objectifs de :

- Mettre à jour les pratiques professionnelles nécessitant une relecture collective.
- Mutualiser et développer les savoirs, savoir-faire et savoir-être de l'équipe.
- Développer la coopération et renforcer la cohérence des pratiques au sein de l'équipe.
- Apprendre et développer des stratégies collectives de réflexion et de créativité en matière d'interventions.
- S'accorder sur un sens commun aux interventions.
- Mieux gérer les tensions en interne.

Les membres de l'équipe bénéficient par ailleurs de temps de formation proposés par la structure ou mis en place à la demande des salariés. Ces formations peuvent être mises en place à titre individuel ou collectif (formation interne destinée à l'ensemble de l'équipe du service ou associant plusieurs pôles de l'association).

Ainsi, en 2021, les membres de l'équipe ont pu bénéficier des formations suivantes :

- Règlementation des ACT, LAM, LHSS dispensée par la FSH (7h) : responsable de service.
- CVS et droit d'expression des usagers dispensée par la FSH (7h) : responsable de service.
- Concevoir et animer des actions collectives d'éducation nutritionnelle auprès de populations en situation de précarité dispensée par le CODES 93 (14h) : CESF et infirmière.
- Tous acteurs de la sécurité des aliments dispensée par la Banque Alimentaire (7h) : assistante sociale et infirmière.

Poursuite de la démarche de mise en conformité quant au RGPD

La démarche engagée en 2020 s'est poursuivie en 2021. Plusieurs temps de travail ciblés, spécifiques au service, ont été réalisés en lien avec la référente RGPD et permis de poursuivre le travail de sécurisation des données, à travers l'établissement du registre des activités de traitement du service. Ce registre recense l'ensemble des données traitées par le service ACT, le contenu de ces données, leur destination, leur finalité, et les modalités de traitement des données du traitement de ces données.

La mise en revue du fonctionnement du service ACT a ainsi permis le développement de procédures permettant de garantir la sécurité des données personnelles (procédure de traitements des candidatures en ACT).

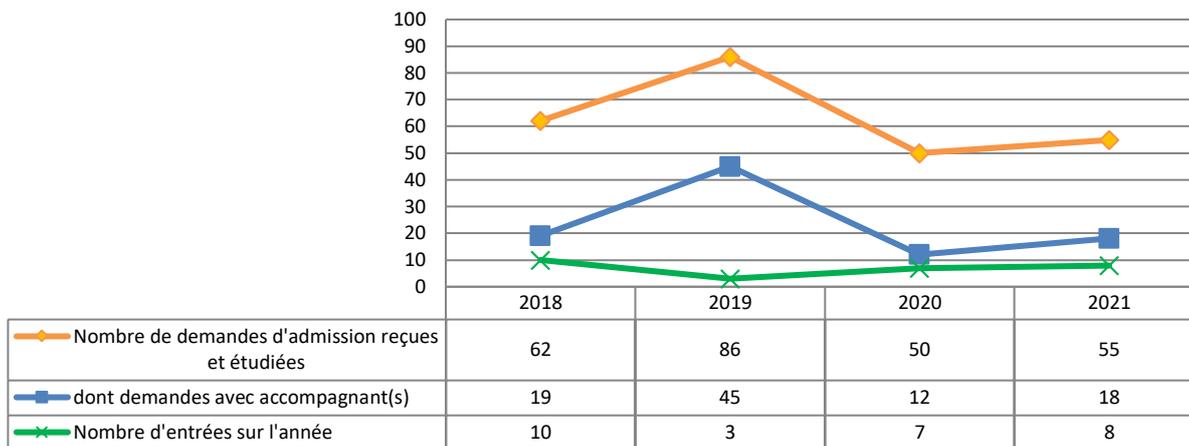
Candidatures 2021 : les chiffres à retenir

Le service des Appartements de Coordination Thérapeutique dispose aujourd'hui de 18 places en fonctionnement. 2 logements sont en attente d'attribution par la Ville de Chantepie.

En 2021, le service a enregistré 55 demandes d'admission dont 18 avec accompagnants (soit 32 % environ). Les demandes concernaient principalement, des personnes déjà domiciliées dans le département d'Ille-et-Vilaine (71 % des demandes). Seuls 16 % des candidats sont domiciliés en dehors de la région.

Comme les années précédentes, les services sociaux hospitaliers constituent la part la plus importante des services orienteurs. En 2021, ils représentent toujours près de 60% des orientations vers le dispositif, suivis par les établissements de service médico-social et les services sociaux municipaux et départementaux.

Graphique 27 : Demandes d'admission entre 2018 et 2021



Au 31/12/2021, 45 refus ont été prononcés (soit 88% des dossiers traités). L'ensemble des demandes refusées concerne des demandes admissibles, mais auxquelles le service ne peut répondre principalement en raison du manque de places disponibles.

En 2021, 10 accords de prise en charge ont donc été prononcés. 8 personnes ont pu intégrer la structure, 1 personne est décédée avant son entrée dans le dispositif et une personne était en attente d'entrer au 31/12/2021.

L'accompagnement des résidents

Données de cadrage

En 2021, 23 résidents ont été accueillis dans le service. 8 résidents sont entrés dans l'année. Au 31/12/2021, le service accueillait 41 personnes dont 18 résidents.

Graphique 28 : Accords et entrées 2017-2021

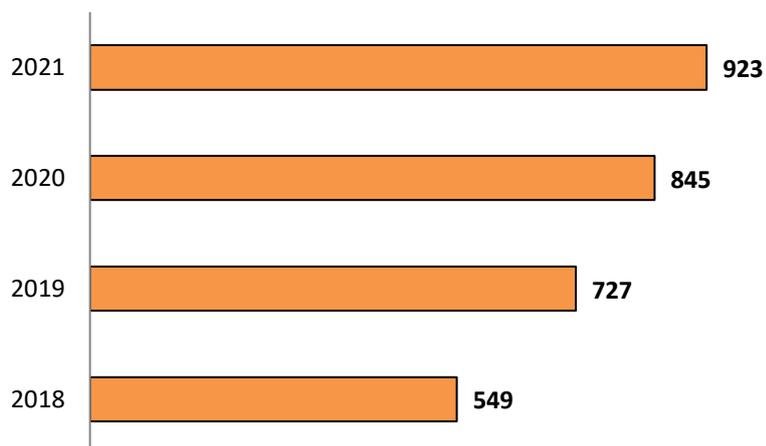
	Nombre d'accords sur l'année	Nombre d'entrées sur l'année	dont entrées avec accompagnant	Nombre de sorties sur l'année
2017	7	7	1	7
2018	12	11	2	9
2019	8	3	1	4
2020	5	6	1	6
2021	10	8	5	5

La durée moyenne de prise en charge en ACT est de 923 jours en 2021 (soit un peu plus de 27 mois) contre 845 en 2020. Le séjour le plus court est de 99 jours (décès d'un résident) et le séjour le plus long de 1940 jours (enfant malade accompagné de son parent).

Le taux d'occupation des logements est important mais légèrement en baisse par rapport à 2020 : 86,58% en 2021 contre 98,3% en 2020. Cela s'explique principalement par l'obtention de trois logements supplémentaires sur la commune de Rennes et du temps nécessaire à leur emménagement et leur mise en fonctionnement.

Pour rappel, un ménage est réalisé par une entreprise entre chaque rotation (entre la sortie d'un usager et l'entrée d'un nouvel usager). De même, durant ce temps de rotation, le service assure les travaux de réfection nécessaires (peinture, tapisserie, plomberie...).

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



Pour rappel, l'allongement de la durée de prise en charge s'explique notamment par les blocages administratifs auxquels sont confrontés les résidents étrangers qu'il s'agisse 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.

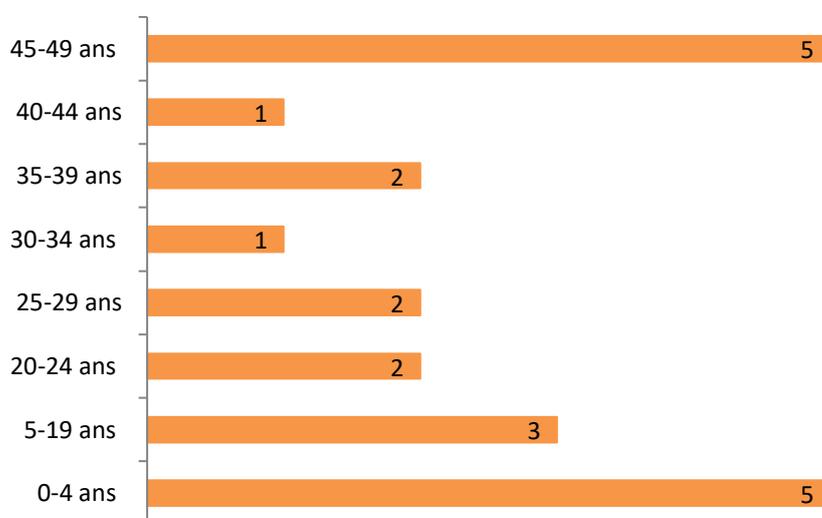
Afin de débloquer ces situations, le service a, comme en 2021, réalisé plusieurs plaidoyers et a interpellé la Préfecture d'Ille et Vilaine concernant la situation des résidents étrangers, en particulier des enfants malades et de leur(s) parent(s) accompagnant(s).

L'objectif de ces démarches est 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.

La moyenne d'âge des personnes accueillies est de 26 ans. Cette moyenne d'âge s'explique notamment par l'accueil de personnes mineures, notamment de jeunes enfants et par le fait que le service ne prend pas en charge de personnes de plus de 65 ans.

Le nombre d'enfants malades pris en charge par les ACT représentent actuellement un tiers des résidents.

Graphique 30 : Âge des résidents à l'entrée en 2021



Origine géographique des résidents

Les personnes accueillies dans le service sont principalement d'origine étrangère. En 2021, 86 % des résidents sont originaires d'un pays hors Union Européenne dont 12 d'Afrique Sub-Saharienne (RDC, Côte d'Ivoire, Guinée, Angola, Gabon, Congo).

Depuis son ouverture en 2008, le service accueille une proportion importante de personnes d'origines étrangères. La réalité des situations médicales et administratives de ces personnes ne permet pas en effet d'orientation vers d'autres dispositifs que les ACT.

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.

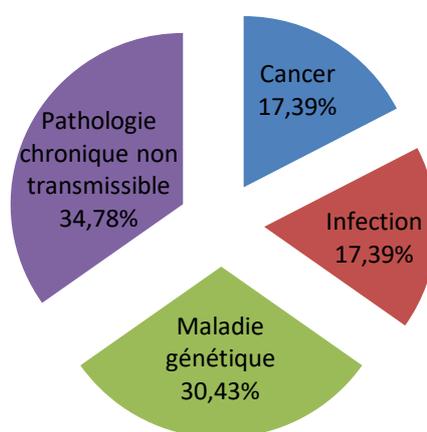
En 2021, le service a enregistré 4 sorties. Un résident est décédé au cours de la prise en charge. Pour ces résidents, le relais s'est fait dans des conditions sécurisées tant au niveau social, administratif que médical. L'ensemble des résidents ont intégré un logement social autonome.

Les situations médicales des résidents sont complexes et très diversifiées.

Les pathologies chroniques non transmissibles représentent plus d'un tiers des prises en charge ; les maladies génétiques 30%.

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

Graphique 31 : Pathologies des résidents pris en charge en 2021



Le travail partenarial : un exemple de parcours de soin.

L'accompagnement médico-social proposé par les ACT est global et nécessite une coordination avec les différents partenaires pouvant répondre aux besoins identifiés du résident accueilli.

La liste des partenaires, et plus largement du réseau partenarial, est très vaste donc nous allons nous attacher à vous présenter aujourd'hui la pertinence de la coordination avec la « PASS » de l'hôpital et le service des « Lits Halte Soins Santé » (AIS35) qui adressent aux ACT un nombre important de dossiers d'admission.

L'activité de repérage des situations via les permanences de la PASS, de soins et d'accueil via les LHSS puis de réinsertion par les ACT est l'aboutissement d'un travail partenarial entre ces différentes structures. L'objectif est d'intégrer le patient dans un parcours de soins et d'éviter toute rupture ou mise en échec des démarches déjà entreprises par ces différents acteurs.

Depuis plusieurs mois un travail partenarial avec les Lits Haltes Soins Santé (LHSS) a permis à plusieurs usagers d'intégrer des Appartements de Coordination Thérapeutique.

Les LHSS sont des structures d'hébergement et d'accueil médicalisées destinées aux personnes en situation de grande précarité (notamment en situation d'errance) et nécessitant des soins médicaux en lien avec une pathologie aigue

(ou une acutisation d'une pathologie chronique). La durée d'accueil est en général de deux mois avec un accompagnement médico-psycho-social rapproché. Une fois l'épisode aigu passé un relai vers un ACT est une solution envisagée afin de proposer une continuité de parcours vers l'autonomie (médicale et sociale) et la réinsertion.

L'exemple de Mme K., accueillie aux ACT depuis 1 an en est un bon exemple. Cette jeune femme avait un long parcours d'errance, avec des conduites addictives compliquées de problématiques somatiques. Suite à 2 passages en réanimation au cours de la même année, elle a pu être orientée vers les LHSS via des permanences médicales de la PASS (Permanence d'Accès Aux Soins de Santé) au restaurant social. Après 2 mois d'accueil et de soins aux LHSS, au vu de la bonne adhésion aux soins, il lui a été proposé d'intégrer un appartement de coordination thérapeutique. Elle est actuellement toujours dans son appartement depuis plus d'un an et bénéficie d'un accompagnement médico-psycho-social adapté avec pour objectif une amélioration de son état physique et psychique.

Les ACT travaillent l'accompagnement de ce public pour investir « une capacité à habiter » ; l'arrivée dans un appartement, avec un animal, après des années de vie à la rue ne tombe pas sous le sens ! Chaque jour est une victoire pour ces résidents dont la situation sociale et l'état de santé sont très altérés ; ils ont pu bénéficier d'une construction partenariale soucieuse de l'accompagnement adapté à chaque étape de leur parcours.

Mme K. est la troisième résidente des ACT accueillie après un passage aux LHSS depuis 1 an.

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

Domaine d'intervention	Intervention indirecte (coordination)	Intervention directe
Santé	CHU (<i>convention</i>) Cabinets infirmiers et médicaux libéraux (<i>charte</i>) Paramédicaux libéraux (kiné, orthophoniste, sage-femme...) Prestataires médicaux à domicile HAD Services d'aide à domicile Centre Eugène Marquis, AUB Centre de santé communautaire du Blosne Services de PMI	Diététicienne (ateliers) SAFED
Précarité	La Belle Déchette CDAS Blosne et Champs Manceaux CCAS Centres Sociaux ARCS MRAP ADSAO – atelier AAVA Plateforme Langue et Communication Maison des Squares Pôle Emploi Cap Emploi Mission Locale CAF, MDPH, CPAM	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>) 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 Gamelles Pleines SILEA Conciergerie Le P'tit Blosneur SEMO Les Volontaires Solidaires
Hébergement	Direction Habitat social CLH -Rennes Métropole	Accueillir et Partager

	Résidence	
--	-----------	--

Perspectives 2022

Engagement dans la démarche qualité

Patient traceur

Dans le cadre de l'accompagnement à la démarche qualité proposée par le CAPPs, des membres de l'équipe ACT, mais également d'autres services du RLG, seront formés à la méthode d'entretien dite « résident traceur ». Cette méthode d'entretien est une démarche d'amélioration continue qui permet d'associer les personnes accompagnées et de dégager un plan d'action concret.

- Identifier l'étape de l'accompagnement à évaluer.
- Préparer une grille d'entretien tout en gardant en tête l'importance de garder un dialogue très ouvert pour que la personne soit le plus en confiance possible.
- Identifier le résident qui prendra le rôle du résident traceur. (Penser à choisir 2 personnes au cas où)
- S'entretenir avec cette personne pour lui présenter le projet et obtenir son consentement. Un accompagnant peut être présent pour faciliter les échanges si la personne le souhaite. Mettre en avant le côté partenaire, faire avec et bienveillant de cet échange.
- Réaliser l'entretien : durée moyenne 45 min 1h. Être deux professionnels : un qui anime l'autre qui prend les notes. Il est souhaitable que ce soit une personne extérieure au service qui mène l'entretien pour éviter toute pression pour le résident.
- Présenter cet entretien en réunion pluridisciplinaire avec les référents de la personne interrogée dans la semaine qui suit l'entretien avec le résident. Reprendre la grille de questions posées au résident afin de croiser les réponses et voir les différences de perceptions. Préparer en amont le dossier de la personne pour compléter les informations si besoin. Rédiger une synthèse de cette réunion et élaborer un plan d'action concret avec les professionnels réunis.
- Communiquer à l'ensemble de l'équipe des professionnels et au résident traceur le plan d'action dégagé suite à ce travail.
- Réaliser un suivi et une réévaluation des nouvelles pratiques mises en place suite à cet entretien.

Réécriture du projet de service

Le projet de service 2018-2023 va faire l'objet d'une réécriture au cours du premier semestre 2022 sur la base de groupes de travail associant l'ensemble des membres de l'équipe et la référente ACT membre du Bureau de l'association. Les résidents des ACT pourront également être associés aux réflexions menant la réécriture du projet sur la base d'entretiens ciblés ou dans le cadre du Conseil de Vie Sociale.

Mise en œuvre du Conseil de Vie Sociale

Souci majeur pour le dispositif ACT, la prise en compte des usagers dans le fonctionnement du dispositif sera formalisée de manière concrète par la mise en place d'un Conseil de Vie Sociale.

La mobilisation des résidents a d'ores et déjà débuté fin 2021 et des représentants des professionnels identifiés. Un premier CVS est programmé en janvier 2022.

Formalisation des partenariats

Le dispositif s'appuie sur un travail partenarial local étroit. De nombreux partenaires du champ social ou médical sont mobilisés au cours de l'accompagnement. Ces partenariats doivent, pour certains, encore être formalisés et consolidés à travers la mise en œuvre de conventions.

Par ailleurs, des partenariats nouveaux doivent également être mis en œuvre afin de répondre de manière optimale à l'ensemble des besoins identifiés par le service (sortie du dispositif...).



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·les,
- Faire le lien avec les instances régionales et territoriales,
- Fédérer, potentialiser et mettre en cohérence,
- Favoriser la promotion des relais locaux.

Activités

Nos activités sont regroupées en 6 missions principales :

- 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 selon une déclinaison régionale et départementale.
- 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, participer et soutenir les actions de prévention sur les questions de vie affective et sexuelle ainsi que de dépistage du VIH, des IST¹ et des hépatites.
- Assurer la coordination et le déploiement de l'unité mobile de dépistage (UMD) sur la région Bretagne.
- Assurer la promotion du dépistage du VIH, de l'hépatite C et des IST en direction de, ou pour, des publics spécifiques et/ou précaires ainsi que l'accompagnement des personnes vivant avec le VIH.

Bilan 2021

Comme en 2020, la crise sanitaire a eu un impact sur les actions menées par le PCESS, notamment sur la possibilité de réunir les groupes de travail et les actions grands publics.

Toutefois un ensemble d'actions a pu être mené au cours de cette année.

De plus, depuis septembre 2021 le PCESS a pu accueillir un temps de travail supplémentaire (0,5 ETP) en soutien à la coordination.

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'ARS² 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 et a pour mission d'appuyer le référent ARS dans les différentes étapes de la mise en œuvre du PRSS.

La crise sanitaire a eu un certain impact sur le fonctionnement des groupes de travail et aucune rencontre n'a eu lieu en 2021.

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.

Conformément à ce qui était prévu, en 2021 le PCESS a :

- Elaboré le plan d'action annuel (bilan annuel et perspectives),
- Réalisé un bilan du fonctionnement des groupes de travail,
- Participé à l'organisation du GTR VAS (26 mai 2021).

Appui à la co-animation de groupes de travail du PRSS

¹ IST : Infections Sexuellement Transmissibles

² ARS : Agence Régionale de Santé

Personnes qui se prostituent

En partenariat avec le Corevih et l'association des Pétrolettes, nous avons accueilli une étudiante en Master 2 Promotion de la Santé et Prévention qui a réalisé un diagnostic exploratoire communautaire des besoins en santé des travailleurs et travailleuses du sexe sur le territoire rennais. Elle a également créé un répertoire des associations de soutien des personnes en situation de prostitution au niveau national et des outils qu'elles publient.

Migrant.e.s

Contribution à l'accueil d'une étudiante en Master 2 Santé Publique, stagiaire à l'ARS Bretagne, dont l'objectif de stage était la réalisation d'un état des lieux de la santé sexuelle des femmes en situation de migration en Bretagne.

Amélioration de la santé reproductive

- Travail sur la réédition de la mallette « La contraception : des outils pour en parler ».
- Déclinaison et diffusion du guide « Informer et orienter les jeunes dans leur vie affective et sexuelle » pour le Morbihan, et mise à jour pour le Pays de Redon.

Voir détail des projets chapitre « Promouvoir les principes d'intervention en matière de prévention et de promotion de la santé dans le domaine de la vie affective et sexuelle » ci-dessous)

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

En 2021, nous avons priorisé le groupe de travail Personnes en situation de handicap.

Toutefois, concernant le GT personnes âgées, nous avons pu :

- valoriser dans le PRSS les actions menées auprès des personnes âgées par l'IREPS Bretagne.
- Soutenir l'organisation d'un ciné-débat à Redon dans le cadre des semaines santé sexuelle.

Personnes en situation de handicap

Concernant ce GT, le PCESS a :

- Participé à la mise à jour et à la diffusion du catalogue des outils pédagogiques « Vie affective, relationnelle et sexuelle des personnes en situation de handicap », réalisé par l'ireps Bretagne, en partenariat avec l'ARS Bretagne, le CREA, ASKORIA et le Planning Familial 35, disponible sur le site <https://doc-promotionsantebretagne.fr/>.
- Pris des contacts pour diffuser la mallette « La contraception : des outils pour en parler », aux structures accueillant des personnes en situation de handicap ayant suivi la formation « vie affective, relationnelle, sexuelle & handicap ».

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

Il s'agit pour le PCESS d'assurer la mise à jour des coordonnées des structures intervenant dans le champ de la santé sexuelle en Bretagne. Ces informations sont utilisées, entre autres, lorsque nous éditons des documents d'information (plaquettes adresses, guide ressources...), pour répondre aux demandes des personnes à la recherche de contacts...

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

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.

En 2021, nous avons pu :

- Finaliser et diffuser le guide pour le département du Morbihan. Deux versions ont été réalisées : Morbihan Est et Morbihan Ouest,
- Mettre à jour, diffuser et présenter aux acteurs locaux le guide pour le Pays de Redon.

Cette présentation a eu lieu le 8 octobre à Redon, et a été menée en partenariat avec l'association Liberté Couleurs. Elle a regroupé environ 14 personnes du territoire.

Conseil Départemental / Agence départementale des pays de Redon et des Vallons de Vilaine : Adjointe vie sociale ; mission animation numérique et sportive ; Travailleur social Jeunes Majeurs ; *Education Nationale* : Assistante Sociale (2), infirmière, Pastorale scolaire ; *MAPAR* : Intervenante socio-éducative ; *Association SenS* : chargée de mission étude d'opportunité ; *Mission Locale de Redon* : Ambassadeur santé, Conseillère insertion professionnelle - référente santé ; *Cabinet libéral* : Psychologue – Neuropsychologue ; *Redon Agglomération* : chargée de mission CLS ; *Institut de formation aide-soignante* : infirmière formatrice.

Les guides sont disponibles sur notre site internet : [rlg35.org/outils santé sexuelle](http://rlg35.org/outils_santé_sexuelle)

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

Afin de répondre aux demandes sur le territoire, une réédition a été envisagée.

Elle sera en priorité réservée aux établissements scolaires n'ayant pas eu la première édition, les CPEF³, les CeGIDD⁴, les structures intervenant dans le champ de la santé sexuelle et, en lien avec le service qualité de l'ARS Bretagne, aux structures accueillant des personnes en situation de handicap ayant suivi la formation « Vie affective, relationnelle, sexuelle & handicap ».

En 2021, nous avons pu :

- Commencer à reconstituer une liste de diffusion,
- Finaliser une partie des mises à jour de l'outil (planches anatomiques, législation...),
- Reprendre contact avec nos partenaires commerciaux pour la fabrication et l'assemblage des mallettes,
- Réaliser en partie un document de présentation des différents modes de contraception.

Assurer une veille événementielle, documentaire et législative en Santé Sexuelle

Le PCESS assure une veille documentaire, événementielle 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. Le nombre de destinataires est d'environ 300 personnes.

En 2021, le PCESS a diffusé 6 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·les dans la mise en place d'actions de prévention, d'information et de dépistages concernant les questions de Santé Sexuelle.

Il s'agit pour le PCESS de :

- 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.
- Participer à l'organisation de temps forts régionaux sur la thématique « santé sexuelle » pour les professionnel·les
- Assurer la diffusion, auprès des acteurs, du matériel de prévention (préservatifs, gel...) fourni par l'ARS Bretagne.

Les Semaines de la Santé Sexuelle

³ CPEF : Centres de Planification et d'Education Familiale

⁴ CeGIDD : Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des infections par les virus de l'immunodéficience humaine, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles

En 2021, le PCESS a participé à l'organisation des Semaines Santé Sexuelle.

Elles sont coordonnées au niveau régional par le COREVIH⁵ Bretagne et sont financées par l'ARS.

Au niveau régional le PCESS a participé à la réalisation de la campagne de communication régionale et à la création d'un escape game (ce dernier projet n'a pu aboutir car l'entreprise sélectionnée pour le réaliser a fait faillite).

Le PCESS était également présent à la table ronde abordant l'entrée dans la sexualité des jeunes HSH⁷, le 2 décembre à Lorient.

De plus, le PCESS co-anime et co-coordonne des GT et des actions sur le département d'Ille-et-Vilaine.

Objectifs :

- Sensibiliser le public aux questions de Santé sexuelle.
- Informer sur les différentes approches de la Santé sexuelle.
- Rassembler par cet effort de communication les professionnel·les, bénévoles, et les usager·es de la santé sexuelle.
- Aider au développement des réseaux de solidarité, de réflexion et de soin en santé sexuelle.
- Faire connaître les lieux, les moyens et les personnes pouvant apporter un soutien ou une information de proximité
- Renforcer le dépistage des IST et renforcer les stratégies de vaccination.

Calendrier :

Elles se sont déroulées du 15 novembre au 15 décembre 2021

Semaine 46 : Du lundi 15 au dimanche 21 novembre → Côtes d'Armor

Semaine 47 : Du lundi 22 au dimanche 28 novembre → Ille-et-Vilaine et Finistère

Semaine 48 : Du lundi 29 novembre au dimanche 5 décembre → Morbihan

En Ille-et-Vilaine

► Bilan général

Les bilans des différentes actions sont en cours, toutes les informations ne sont donc pas encore disponibles.

Ont participé à cet évènement :

Le Pays de Saint-Malo

Membres du GT : Planning Familial 35, association Aides, CeGIDD, Pays de Saint Malo, RLG/PCESS

Le Pays de Redon

Membres du GT : Mission Locale, Centre Social, Mapar, Mutualité Française Bretagne, Agence départementale des pays de Redon et des Vallons de Vilaine, Education Nationale, Redon Agglomération/Ingénierie territoriale de santé, RLG/PCESS

La ville de Rennes

Membres du GT : 4Bis, Association AIDES, CEGIDD, Conseil Départemental 35 (CPEF des Champs Manceaux), ENIPSE⁶, Iskis, Liberté Couleurs, Planning familial 35, Ville de Rennes, RLG/PCESS

Au total ce sont environs 25 actions mises en place sur le département et 36 structures participantes.

Au programme :

Des projets en direction :

- Des jeunes : organisation de stands et/ou d'animations sur la vie affective relationnelle et sexuelle dans des lycées, des structures d'accueil jeunes, des structures partenaires ; de théâtre forum...
- Des publics HSH⁷, LGBTI+⁸, avec la mise en place de permanences en santé sexuelle, de dépistages, de consultation PrEP⁹, des groupes de parole et d'information Chemsex et d'actions 2.0 sur les sites internet et applications de rencontres HSH.
- Des seniors : ciné-débat
- Du grand public : **Conférence « Amour, corps, sexualité : les réponses aux questions des ados »**, dépistage du VIH, des IST et des Hépatites, stands d'information et de prévention, temps fort à l'Hôtel Pasteur...
- Des professionnel·les : Temps de découverte d'outils pédagogiques, participation aux différents projets proposés.

⁵ COREVIH : Coordination Régionale de lutte contre le VIH

⁶ ENIPSE : Equipe Nationale d'Intervention en Prévention et Santé

⁷ HSH : Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes

⁸ LGBTI+ : désigne les populations lesbiennes, gays, bisexuel·les, Trans, Intersexes, Queer....

⁹ PrEP : prophylaxie pré-exposition, utilisée pour réduire les risques de contracter le VIH.

Les autres projets auxquels participe le PCESS

► **Le PCESS fait également partie des groupes de travail suivants :**

- Le Comité de pilotage des CeGIDD d'Ille-et-Vilaine (1 réunion par an) ;
- Le groupe de travail « conduites à risques » de la ville de Rennes (pas de réunion en 2021) ;
- Le COREVIH Bretagne (2 réunions plénières) ;
- Le Groupe National Prostitution de la Fédération des Acteurs de la Solidarité (pas de réunion en 2021) ;
- Le Groupe VAS des Côtes d'Armor (3 rencontres en 2021)
- Le Groupe VAS du Morbihan (pas de rencontre en 2021)

► **A participé à l'organisation du Sidaction à Rennes** : organisation du dépistage en partenariat avec le CeGIDD (30 dépistages ont été réalisés ; 1 personne a été testée positive à la gonocoque et 1 à la syphilis.

► **Diffuse du matériel de prévention, assure du prêt d'outils, de l'accompagnement de projets...**

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 5 ans de fonctionnement et afin d'améliorer le déploiement de l'UMD sur la région, nous avons souhaité refaire un état des lieux des attentes et des besoins, nous devons ensuite renouveler le comité de pilotage.

Bilan des actions 2021

En 2021, l'UMD a été utilisée pour :

• 5 actions sur des Lieux de Rencontre Extérieurs : 4 dans le Morbihan, en partenariat avec le CeGIDD 56 et l'ENIPSE, 1 en Ille-et-Vilaine, en partenariat avec l'ENIPSE.

• 2 actions grand public : le Sidaction à Rennes et, dans le cadre des Semaines Santé Sexuelle, à Redon (*voir chapitre « 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 »*. Page 89)

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

Ce travail devait être fait en 2020 mais, suite à la crise sanitaire, il a été reporté en 2021.

L'objectif est d'optimiser son utilisation sur la Région Bretagne (notamment en identifiant les freins à son utilisation) et étudier la possibilité d'élargir son champ d'action sur la santé sexuelle de manière plus large en recherchant de nouveaux partenaires.

En 2021, envoi d'un questionnaire aux structures utilisatrices de l'UMD et aux structures qui pourraient être intéressées pour l'utiliser.

► **Retour des questionnaires**

Structures utilisatrices : 4 structures questionnées, 2 structures ont répondu.

Structures non utilisatrices : 30 questionnaires envoyés (+type de structures) et 16 structures ont répondu, dont 8 pensent que l'UMD pourrait leur être utile pour développer des nouvelles actions délocalisées, et 10 souhaitent plus d'informations.

Ce projet doit se poursuivre en 2022 en rencontrant les structures qui souhaitent avoir plus d'informations afin d'affiner leurs besoins.

Remettre en place un Comité de pilotage

Ce projet pourra être repris en 2022 dans la continuité de l'état des lieux.

Perspectives 2022

Apporter un appui à la mise en œuvre du plan régional de santé sexuelle (PRSS) 2018-2022

- Continuer à travailler conjointement avec le référent ARS de la thématique vie affective et sexuelle (VAS) et le COREVIH sur la rédaction et l'animation du nouveau PRSS.

Identifier les acteurs, les territoires d'intervention, les publics concernés et les thématiques abordés selon une déclinaison régionale et départementale

- Continuer le travail engagé.

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 à jour et rediffuser les guides du département d'Ille-et-Vilaine,
- Réaliser et diffuser des guides pour le 29 et le 22,
- Finaliser et diffuser les mallettes contraception (prévu 1er trimestre 2022),
- Continuer à assurer et diffuser une veille événementielle, documentaire et législative en santé sexuelle.

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.

- Participer à la coordination d'actions, aux groupes de travail et soutenir les acteurs qui en font la demande, à l'organisation de temps forts régionaux sur la thématique « santé sexuelle » pour les professionnel·les.

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

- Finaliser l'état des lieux,
- Mettre en place un nouveau comité de pilotage,
- Continuer à accompagner les structures qui en font la demande.

Assurer la promotion du dépistage du VIH, du VHC et des IST en direction de, ou pour, des publics spécifiques et/ou précaires ainsi que l'accompagnement des personnes vivant avec le VIH

- Assurer des consultations médicales spécialisées VIH/ VHC pour les personnes refusant d'être suivies au CHU de Rennes et Suivi des personnes séropositives ou malades rencontrant des difficultés spécifiques nécessitant d'organiser la coordination des intervenants,
- Aller au contact des personnes migrantes,
- Promouvoir la prévention et le dépistage du VIH, des hépatites et des IST en direction de publics spécifiques et du grand public, en lien avec les actions du PCESS.



**Education
Thérapeutique du
Patient
(ETP)**

Présentation du programme ETP du RLG

L'Education Thérapeutique du patient (ETP) vise à rendre acteur le patient de sa santé au quotidien en s'impliquant, en s'informant avec l'aide de professionnels formés à l'ETP.

L'ensemble des médecins, infirmières et travailleurs sociaux du Réseau Louis Guilloux ont été formés à l'ETP en 2020. Cette formation a été dispensée par l'AFDET (Association Francophone pour le Développement de l'Education Thérapeutique). Suite à cette formation, le Réseau Louis Guilloux a reçu, en décembre 2020, l'autorisation par l'ARS de développer son programme d'éducation thérapeutique « Mieux vivre avec sa maladie ».

Le programme d'ETP au Réseau Louis Guilloux est une initiative innovante s'appuyant sur les compétences psychosociales des personnes. Il est transversal à l'ensemble des pôles d'activité et bénéficie de moyens humains et financiers spécifiques. L'ensemble des étapes est réalisé en langue maternelle (interprétariat en présentiel) et un travail collaboratif avec le pôle interprétariat a été effectué en amont de la mise en place et va se poursuivre tout au long du programme. Par ailleurs, l'ETP peut générer d'autres demandes qui, avec la spécificité de travail en équipe du Réseau Louis Guilloux, peuvent être traitées avec d'autres professionnels hors équipe de coordination ETP, de façon à aboutir à une meilleure prise en compte des besoins spécifiques des patients.

Chaque patient pour lequel une participation dans le programme est pressentie se voit proposer :

- Un Bilan Educatif Partagé ou BEP : entretien pour échanger, évaluer, le retentissement de sa pathologie sur la vie quotidienne et dégager de cet entretien des besoins et des priorités pour l'aider à mieux vivre avec sa maladie
- Une participation aux ateliers collectifs (voire des séances personnalisées si les personnes refusent le collectif)
- Une synthèse des apports de la participation au programme

L'équipe et la cellule de coordination

La mise en place du programme d'ETP s'appuie sur une organisation spécifique et des moyens humains identifiés. Ainsi, depuis fin 2020, une cellule de coordination, pilotée par la directrice médicale, se réunit une fois par trimestre. Une équipe dédiée de professionnels se charge d'animer le programme et de développer le dispositif. Elle se réunit chaque semaine et est composée de deux infirmières et d'une travailleuse sociale à raison de 0.30 ETP.

Le programme ETP se veut une démarche transversale et l'ensemble des professionnels associés non formés à l'ETP (interprètes, secrétaires, salariés nouvellement arrivés) a bénéficié, en septembre 2021, d'une présentation de la démarche et du programme ETP lors d'une réunion organisée en lien avec l'AFDET. Les médecins consultants au RLG ont également été destinataires d'un temps d'informations spécifiques. L'ensemble des professionnels du RLG (médecins consultants et équipe en interne) identifie et oriente les participants.

En termes de formation, 2 professionnels de l'équipe ETP ont participé à 3 jours de formation « Concevoir et animer des actions collectives d'éducation nutritionnelle auprès des populations en situation de précarité » par Codes, Seine-Saint-Denis.

Une travailleuse sociale, 2 infirmières et un médecin ont également participé à 2 jours de formation organisés et animés par l'AFDET concernant la « prise de décision partagée ».

En lien avec la Fédération Santé Habitat, les professionnels du RLG pourront bénéficier de formations complémentaires courant 2022 :

- Formation qualifiante (formation de base sur l'ETP) pour les professionnels nouvellement arrivés
- Formation à la coordination des programmes ETP pour deux professionnels ayant déjà la formation de base.

L'équipe de coordination peut faire appel à des patientes expertes rencontrées lors de la formation initiale et une formatrice de l'AFDET. Leurs expertises et leurs expériences en ETP viennent enrichir la pratique de l'ETP et certaines peuvent intervenir également lors d'ateliers collectifs.

Ces rencontres permettent à l'équipe de coordination une prise de recul et une régulation sur le programme d'ETP au Réseau Louis Guilloux.

Les outils développés

La mise en place du programme ETP s'appuie sur la création et le développement d'outils spécifiques. Les outils réalisés par l'AFDET ainsi que la mallette COMETE développée par le Comité Régional d'Education pour la Santé ont été des supports de travail importants pour la création d'outils pertinents. Des partenaires, déjà formés et expérimentés à l'ETP, ont également été d'un grand soutien dans la création de ces différents outils et supports de communication :

- Le questionnaire support au Bilan Educatif Partagé
- La synthèse du Bilan Educatif Partagé
- Lettre adressée aux médecins traitants
- La plaquette destinée aux usagers et professionnels
- L'affiche de communication
- La création d'une boîte mail spécifique pour les échanges avec les professionnels adresseurs

Plaquette destinée aux usagers et professionnels

The infographic is divided into several sections:

- Pourquoi l'Education Thérapeutique ?**
 - Discuter et s'exprimer
 - Mieux comprendre
 - Envisager ensemble des solutions personnalisées à votre situation
- Association Réseau Louis Guilloux LE SAMARA**

12 ter Avenue de Pologne
35 200 RENNES

Standard : 02 23 36 00 84
Le vendredi de 9h à 13h
Fax : 02 99 50 51 20
Mail : etp@rlg35.org

Site Internet : rlg35.org

Financé par :
- Programme d'Education Thérapeutique du Réseau Louis Guilloux**

« Avec la maladie, il y a la vie »
- Quels thèmes ?**
 - Le vécu de l'annonce
 - Mieux vivre avec ma maladie
 - Les traitements
 - Les aliments et la santé
 - Et après le Réseau Louis Guilloux ?
- Comment se déroule le programme ?**

A flowchart showing the process:
 - Le Bilan Educatif Partagé avec un professionnel du Réseau Louis Guilloux pour débiter le programme
 - Sortie du programme
 - Le bilan à la fin des séances avec un professionnel du Réseau Louis Guilloux
 - Les séances adaptées aux besoins sont choisies avec le patient
 - Les séances peuvent être collectives ou individuelles

Affiche de communication



En mai 2021, une présentation de ces outils a été proposée aux professionnels concernés. L'expérimentation de ces outils a d'ores et déjà permis d'en affiner le contenu ou la forme (Outil « échelle des ressentis »).

BILAN ANNEE 2021

L'inclusion des usagers dans le programme ETP

Bien que l'équipe ETP soit en charge de l'animation du dispositif, l'ensemble des professionnels formés à l'ETP ont été mobilisés pour réaliser des BEP et l'animation des ateliers.

15 personnes sont entrées dans le programme en 2021 et 15 BEP ont ainsi été réalisés entre avril et novembre 2021. A l'issue des BEP réalisés, 11 courriers ont été adressés aux médecins traitants afin de les informer de l'entrée de leur patient dans le programme ETP. Les usagers ont choisi les thématiques d'ateliers suivantes :

- « *Mieux vivre avec ma maladie* » : Essayer de faire ressortir les besoins en termes de connaissance de sa maladie afin d'en faciliter l'acceptation et la prise en charge : 9 patients inscrits
- « *Alimentation et santé* » : avoir des repères sur les liens entre alimentation et santé pour faire des choix au quotidien, compléter ce que l'on sait déjà sur cette question, identifier des besoins éventuels dans le domaine de l'alimentation : 11 inscrits
- « *Mettre en mots ses maux* » : Annonce de la maladie, repérer les leviers et les freins. 3 inscrits.
- « *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 : 4 inscrits.
- « *Après le Réseau* » : Préparer les patient(e)s/usager(s) à la fin d'un accompagnement rapproché au RLG (ACT/TB/CMLG) : 5 inscrits.

Les ateliers mis en place

3 ateliers ont été organisés et 2 ont pu avoir lieu en 2021, tous en présence d'un interprète. L'interprétariat en distanciel, imposé par le contexte sanitaire, semble peu adapté à la tenue de ce type d'atelier.

Le premier atelier « *Mieux vivre avec ma maladie* » a été réalisé en juillet 2021. 2 personnes ont participé à cet atelier animé en binôme par une infirmière et une travailleuse sociale.

Le deuxième atelier « *Alimentation et Santé* », réalisé en novembre 2021 était animé en binôme par une infirmière et une diététicienne (intervenant extérieure formée à l'ETP lors de la session de formation interne au RLG). Une personne a participé à cet atelier. 3 autres personnes, pourtant inscrites à l'atelier, ne se sont pas présentées.

Ainsi un second atelier sur ce thème a eu lieu en décembre 2021. Sur 4 personnes inscrites, deux étaient présentes.

Malgré une moindre participation aux ateliers, les personnes présentes ont manifesté un vif intérêt et un souhait de poursuivre.

Ces ateliers ont permis de créer des liens et de l'interaction entre les personnes.

De façon globale, nous constatons que le public du RLG est difficile à mobiliser de façon pérenne pour l'ETP. Le contexte de vie très précaire (absence ou difficultés d'hébergement, personnes hébergées hors de Rennes, précarité d'un titre de séjour) met au second plan la santé.

Le travail de coordination est indispensable mais chronophage car il nécessite des adaptations de plannings permanentes entre l'utilisateur, l'interprète et le professionnel.

Le contexte sanitaire actuel a freiné le développement des ateliers et la fréquence prévue initialement. Pour exemple, nous avons dû adapter le format des ateliers (restreindre le nombre de participants).

PERSPECTIVES pour 2022

Une nouvelle formule est envisagée en partant sur des sessions de deux mois entre le BEP et la réalisation des ateliers. Trois sessions par an sont prévues, avec 3 ateliers par session, afin de rapprocher les séances et limiter les perdus de vue.

En lien avec les besoins repérés, nous souhaiterions développer un projet ETP avec le service de diabétologie du CHU. Une diabétologue interviendrait dans les locaux du RLG auprès de patients atteints de diabète et parlant la même langue. Un premier contact a été pris mais ce projet reste à construire.

Un temps de 0.10 ETP supplémentaire initialement prévu devrait être effectif pour l'année 2022. Une réflexion est en cours sur l'attribution de ce 0.10 ETP (IDE, travailleur social ou temps administratif).