



Rapport d'activités

2022



Réseau
Louis Guilloux

SOMMAIRE

RAPPORT MORAL pages 7 et 8

ORGANIGRAMME page 10

INTRODUCTION page 11 à 14

ACTIVITES MIGRANTS pages 15 à 50

DATASAM pages 16 à 22

Consultations médicales et paramédicales du CMLG pages 22 à 34

Consultations spécialisées VIH page 34

Accompagnement psycho-social des personnes migrantes en situation de précarité pages 35 à 37

Activités infirmières pages 37 à 39

Equipe mobile Covid au RLG pages 40 à 44

CIME (Consultations et Interprétariat en Médecine générale) pages 42 à 46

ASL (Ateliers sociolinguistiques) « Ma grossesse en France » pages 46 et 47

Projet Centre de santé mentale pages 48 à 50

LE POLE INTERPRETARIAT pages 51 à 58

Organisation du pôle, Formation, suivi des interprètes et répartition par domaine d'activités pages 52 à 55

Travail régional avec le DATASAM pages 55 à 57

Travail national pages 57 et 58

Perspectives page 58

LE POLE TUBERCULOSE pages 59 à 75

Organisation et missions page 60

Caractéristiques épidémiologiques des cas de tuberculose maladie pages 61 à 66

Les enquêtes autour des cas pages 67 à 71

Actions ciblées auprès des populations à risque, tabacologie et formations, échange de pratiques et partenariats pages 71 à 73

Le programme d'Aide à la Bonne Observance (A.B.O) pages 73 à 75

Perspectives pages 75

LES APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE pages 76 à 86

Présentation du service pages 77 à 79

Candidatures 2022 : les chiffres à retenir pages 80 à 84

Mise en œuvre de la démarche qualité pages 84 à 86

Perspectives 2023 page 86

LE POLE PCESS pages 87 à 93

Objectifs et Activités 2022 pages 88 à 92

Perspectives 2023 pages 92 et 93

L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT (ETP) pages 94 à 98

Objectifs et atouts du programme page 95

Equipe et cellule de coordination pages 95 et 96

Mise en pratique de l'ETP au RLG pages 96 à 98

Ouverture et perspectives 2023 page 98

BILAN FINANCIER pages 99 à 107

Compte de résultat par section analytique page 100

Analyse globale des charges et produits 2022 en comparaison avec le budget réalisé en 2021 page 101

Analyse des résultats par section analytique pages 102 à 107

TABLE DES MATIERES DES TABLEAUX, GRAPHIQUES, FIGURES

TABLEAUX

ACTIVITÉS MIGRANTS

DATASAM

Tableau 1 : Liste des formations CIME/DATASAM proposées en visio sur le temps du midi en 2022, date et nombre de participants

Tableau 2 : liste des 6 structures qui ont bénéficié de cette formation en 2022 avec date et répartition des 97 participants par session de formations

Tableau 3 : Répartition des participants par secteur professionnels

CMLG

Tableau 4 : Evolution de l'activité globale de 2013 à 2021

Tableau 5 : Description des consultations de 2018 à 2022

Tableau 6 : % de Rendez-vous manqués de 2019 à 2022

Tableau 7 : % de patients sans droit de santé à la première consultation au CMLG de 2019 à 2022

Tableau 8 : âge médian en fonction du sexe de 2019 à 2022

Tableau 9 : Nombre de mineurs reçus au CMLG de 2013 à 2022

Tableau 10 : Evolution de la répartition (en %) des patients en fonction du statut administratif de 2019 à 2022 (sur 739 statuts renseignés en 2022)

Tableau 11 : Type d'hébergement des personnes reçues en 2022 selon les droits de santé à la première consultation

Tableau 12 : Résultats des dépistages des maladies infectieuses VIH, VHB, VHC, tuberculose entre 2012 et 2022

Tableau 13 : Tableau du nombre de vaccinations faites entre 2012 et 2022

CIME

Tableau 14 : structures et professionnels adressant les patients

INTERPRETARIAT

Tableau 15 : Progression d'activité en chiffres

Tableau 16 : Evolution du nombre d'heures d'interprétariat en Bretagne entre 2016 et 2022 (hors Ille et Vilaine)

Tableau 17 : Rencontres partenaires

TUBERCULOSE

Tableau 18 : Sites de notification des DO

Tableau 19 : Répartition des SC en fonction du « type de contact » avec les personnes présentant une maladie tuberculeuse

Tableau 20 : Résultats pour les enquêtes autour des cas de tuberculose

Tableau 21 : Indicateurs ABO pour les nouveaux patients suivis en 2022 (au 14/03/23)

ACT

Tableau 22 : Accords et entrées 2017-2022

PCESS

Tableau 23 : Détails des actions réalisées en 2022

GRAPHIQUES

ACTIVITÉS MIGRANTS

DATASAM

Graphique 1 : Répartition des participants par département de provenance

Graphique 2 : Répartition du nombre d'heures d'interprétariat utilisées par département

CMLG

Graphique 3 : Nombre de patients et nombre de consultations de 2013 à 2022

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

Graphique 5 : Origine géographique des personnes reçues de 2019 à 2022

Graphique 6 : Type d'hébergement* (en %) des personnes reçues de 2019 à 2022

Graphique 7 : Adressage des personnes reçues de 2019 à 2022 en % (673 données en 2022)

Graphique 8 : Origine géographique des personnes reçues en 2022 selon les droits de santé à la première consultation (en % de la population totale)

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

Graphiques 9 et 10 : Evolution du nombre de personnes suivies et du nombre de consultations de 2018 à 2022

Graphique 11 : Pathologies dépistées et prises en charge

Graphiques 12 et 13 : caractéristiques socio-administratives des patients lors des demandes en staff

ACTIVITES IDE

Graphique 14 : Nombre de consultations infirmières réalisées de 2014 à 2022

Graphique 15 : Nombre de soins infirmiers réalisés en 2022

Graphique 16 : Nombre de boites de médicaments délivrées de 2014 à 2022

ASL

Graphiques 17 et 18 : évolution du nombre de femmes inscrites et de séances de 2018 à 2022

Graphique 19 : origine géographique des participantes

INTERPRETARIAT

Graphique 20 : Répartition du nombre d'heures par langue **2022**

Graphique 21 : Répartition par domaine 2022

Graphique 22 : Répartition par département (en nombre d'heures) 2016-2022

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 2018 à 2021 (Données encadrées [nombre & pourcentage] = 2022)

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

ACT

Graphique 27 : Demandes d'admission 2020-2022

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

Graphique 29 : Age des résidents à l'entrée

Graphique 30 : Pathologies des résidents pris en charge en 2022

ETP

Graphiques 31 à 34 : thématiques des ateliers, nombre de participants et langues parlées

BILAN FINANCIER

Graphique 35 : Bilan par section analytique des comptes 2022

Graphique 36 : Présentation des résultats par section analytique

Graphique 37 : Répartition des produits CMLG 2021/2022

Graphique 38 : Répartition des produits du dispositif accompagnement psychosocial 2021/2022

Graphique 39 : Répartition des charges du pôle migrants 2021/2022

Graphique 40 : Répartition des charges de personnels du pôle migrants 2021/2022

Graphique 41 : Répartition des charges FISS 2022

Graphique 42 : Répartition des charges FIR 2022

Graphique 43 : Répartition des charges ACT 2021/2022

Graphique 44 : Evolution des charges entre 2016 et 2022 par section analytique

Graphique 45 : Evolution du total des charges et des produits entre 2016 et 2022

FIGURES

ACTIVITÉS MIGRANTS

CIME

Figure 1 : Chiffres marquants du dispositif CIME, 2022

Figure 2 : Données clés, profil des patients CIME, 2022

INTERPRETARIAT

Figure 3 : Réseau de l'Interprétariat Médical et Social (RIMES)

RAPPORT MORAL 2022

L'année 2022 a été le témoin des nombreux projets menés par l'association et ses salariés, jusque-là je peux reproduire mon rapport moral des années précédentes...

Cette tribune ne pourra pas décrire maintenant la totalité des activités, leurs bénéfices pour les personnes, les engagements des salariés ... au risque de paraître partial et inique.

Le riche rapport d'activités rend compte de chaque action dans le détail et pourra attester de cette dynamique. Mais on ne peut pas rester non plus trop général et il convient de s'interroger sur des événements notables ou des éléments de contexte déterminants car rémanents si je puis dire ...

La situation aujourd'hui de la précarité demeure préoccupante, notamment celle touchant les personnes exilées, étrangères et même celles ayant obtenu le statut de réfugié.

Chaque année apporte son lot de régression sociale, d'impasses administratives ou de pratiques « faisant frontières » (d'après les travaux de N Sahraoui), plongeant les personnes étrangères dans l'exclusion.

La résidence ou la présence physique en France ne suffit plus pour permettre l'accès aux droits fondamentaux (santé, logement), de nouvelles barrières se dressent et participent à la négation de l'autre, à le rendre invisible et pour tout dire insignifiant ... celui qui ne compte pas...

Cette belle leçon d'humanité reste inacceptable pour (presque) tous et en particulier pour les professionnels engagés dans la prise en soin sociale, médicale, psychologique des autres ... quels qu'ils soient...

Cet environnement hostile né d'une volonté politique est maintenant clairement assumé et ouvertement déclaré et nous sommes parfois les victimes, avec nos patients...

Comme l'illustre la mise en application du délai de carence pour les demandeurs d'asile en janvier 2020 mais dont l'effet s'est pleinement révélé après l'amélioration de la situation sanitaire en 2022 et la reprise des voyages transfrontaliers ...

Nous nous étions habitués aux patients sans toit, il a fallu s'habituer aux patients sans toit et sans droit de santé ... on attend la nouvelle loi immigration de 2023 ... on parle de supprimer l'AME dans une surenchère absurde et grotesque.

En pratique on trouve les dispositifs « précarité » déjà saturés, devant prendre en charge des personnes sans droits pour accéder aux soins, aux hébergements, avec des ressources humaines et financières constantes. Cela soulève la question de l'objectif final de ce type de mesures ?

Le Réseau Louis Guilloux persiste, et reste présent ; le projet des valeurs en pratique doit permettre de garder du sens dans le travail accompli, dans l'accompagnement, dans le soin proposé à chacun, de façon singulière et professionnelle.

Ce travail est important, permettant aussi de mieux se comprendre et mieux s'entendre.

La prise en compte de la santé mentale a connu un développement essentiel avec la création d'un centre d'accueil et de soins, tant la violence est omniprésente au cours du trajet migratoire, jusqu'aux conditions d'accueil et plus généralement pour toute personne confrontée à la rue, la vraie.

La rencontre de professionnels en un lieu unique, travailleur social, infirmiers, psychologues, psychiatres, pour les enfants et les adultes, de façon inconditionnelle est un succès majeur pour l'association et correspond aux valeurs qu'elle s'attache à défendre.

Le CMLG, en tant que centre de santé doit aussi repenser sa place dans le paysage, revoir son organisation. La migration est un défi permanent pour nos organisations, il importe de sans cesse s'adapter, évoluer, pour permettre à chacun de trouver des réponses. C'est une démarche complexe parfois car cela donne un sentiment d'instabilité, de fragilité, rendant parfois l'exercice professionnel difficile dans ces conditions.

Enfin, la gouvernance, avec la dynamique du bureau, qui ne peut se réaliser qu'avec la multiplication des interactions entre ses membres et les salariés.

Il est difficile dans un contexte complexe, d'une association de taille conséquente de pouvoir suivre l'ensemble des activités, et garder suffisamment de recul pour prendre les décisions qui paraissent les meilleures.

J'ai déjà eu l'occasion d'en parler, et je souhaite poursuivre ce nécessaire rapprochement entre les salariés, leurs activités et les membres du bureau et du conseil d'administration.

La migration, l'exclusion sont des situations qui interrogent et sans cesse défient nos organisations, il faut pouvoir s'adapter, changer d'état d'esprit, apprendre et se remettre en question. Cela nous rend aussi précaires et fragiles, mais c'est dans la cohésion de l'association que l'on peut puiser quelque certitude et ressource, celles d'être du côté du droit et des valeurs qui nous importent.

C'est la diversité des disciplines, des professionnels, des exercices qui font la richesse de cette humanité des êtres qui la compose.

*« Le monde que troublait leur parole profonde,
Les exile. À leur tour ils exilent le monde ! »*

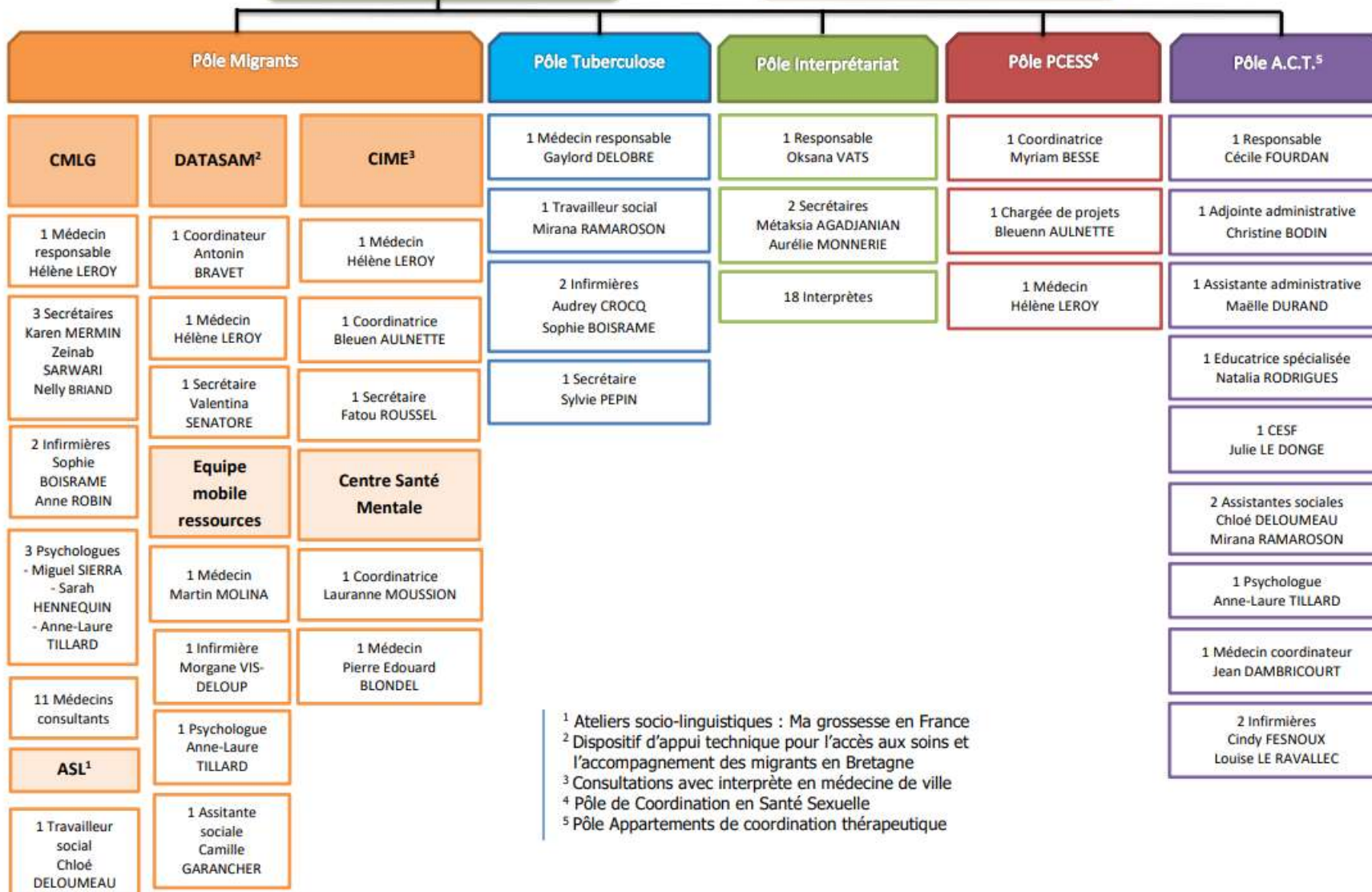
Verlaine, poèmes saturniens

Ce rapport n'a pas été produit par une intelligence artificielle ! Ça se saurait ...

ORGANIGRAMME

Directeur Patrice PRETER
Directrice médicale Hélène LEROY

Assistante de Direction Françoise GUALDE
Comptable Françoise FORVEILLE



¹ Ateliers socio-linguistiques : Ma grosseur en France

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

⁵ Pôle Appartements de coordination thérapeutique

Introduction

Ce rapport a pour objet de présenter l'activité du Réseau Louis Guilloux pour l'année 2022. 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 2022.

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 2022, 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 **8** 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

Sur l'année 2022, le réseau totalise 40.53 équivalents temps plein (effectif selon le code de la sécurité sociale). Au 31/12/2022 ce même calcul est à 41.26 Etp pour 66 salariés.

14 nouveaux contrats ont été signés, et 15 salarié.e.s sont parti.e.s. 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 Mohamed DIALLO, Daisy BEDEL POIRIER, Haroon ASGHARI, Emile BARTHELEMY, Charlotte MERIAIS, Anne Sophie COCHERIL, Valérie JANVIER, Foudia FOFANA, Nina CHANAY, Thomas PERLAT, Merci à eux pour leurs apports au sein du Réseau Louis Guilloux

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

Tamari MARGUIA, Loriane GUILLOU, Sosian ABRAHAMI, Azénor LE GAL, Idriss KHALLIL

Bienvenue à Antonin BRAVET, Kateryna PALUD, Anano SARCHIMELIA, Camille GARANCHER, Valentina SENATORE, Ana Maria BRITO, Bahadur SAYED, Pierre-Edouard Blondel, Jean Marie Le BIHAN

Le réseau a accueilli **15** stagiaires soit près de 400 jours de stage au cours de cette année et 1 interne en médecine.

Les Valeurs en Pratique

A l'initiative des membres du CSE et de la direction il a été proposé de réfléchir ensemble, salariée.e.s et membres du bureau sur les valeurs en pratique au sein du RLG à travers deux axes principaux :

- un premier axe sur l'interne et l'organisation du RLG :

En quoi notre organisation est-elle en adéquation avec les valeurs et les engagements prioritaires définis dans le projet associatif ? Quels axes d'amélioration et quelles propositions concrètes pour les mettre en œuvre ?

Ceci sera l'occasion de penser une organisation qui favorise l'interconnaissance des problématiques de terrain entre les pôles avec des approches plus transversales qui s'appuient sur la fluidité de l'information et le partage des valeurs.

- un deuxième axe sur le volet accompagnement des personnes :

Quelles sont les problématiques rencontrées dans les accompagnements qui viennent interroger nos valeurs ? Quels leviers d'actions pour être plus offensif ? Quelles seraient les valeurs à partager et à porter vis-à-vis des partenaires et des institutions (l'hôpital, la préfecture, l'ARS...) ?

Un 1er temps collectif, organisé au cours du 1er trimestre, a réuni l'ensemble des salariés et les membres du bureau, celui-ci a permis de dégager des axes de travail. Pour la mise en œuvre des propositions un groupe représentatif des différents corps de métier avec une représentante du CSE et un membre du bureau s'est retrouvé à 3 reprises en 2022 et, a impulsé des actions concrètes d'amélioration (partage d'informations, trombinoscope, temps partagés bureau et salarié.e.s., newsletters, accueil des nouveaux salariés, réunions métiers).

Démarche Qualité au RLG

Le développement de la démarche qualité au sein de l'association a été formalisé en Septembre 2021 par la création d'un poste de référente qualité. Par la suite, le RLG a adhéré au CAPPSS Bretagne (Structure Régionale d'Appui à la qualité des soins et la sécurité des patients). Cet accompagnement a permis d'aider à structurer les projets qualité en proposant un soutien méthodologique, des formations et des espaces d'échanges entre structures.

La mise en œuvre de la démarche qualité concerne l'ensemble des pôles d'activité de l'association, les projets sont donc pensés en transversalité.

Les objectifs principaux du RLG concernant l'amélioration de la qualité :

- Améliorer la prise en compte des besoins et attentes des usagers
- Favoriser la participation des usagers
- Garantir les droits des usagers

La méthode de l'accompagné traceur

Cette méthode consiste à croiser l'expérience de la personne accompagnée et son entourage avec l'analyse des pratiques professionnelles. L'objectif est d'évaluer la qualité de l'accompagnement. Elle permet de mettre en valeur l'accompagnement quotidien qui est proposé par la structure et les professionnels. Elle permet aussi de venir, à travers une approche globale, interroger les pratiques en incluant le regard de la personne accompagnée.

Suite à la publication du nouveau référentiel HAS ESSMS en Mars 2022, une formation à la méthode de l'accompagné traceur a été organisée en interne. En Juin 2022, 10 salariés du RLG ont été formés par le référent CAPPSS du RLG, Thomas Martin. Depuis, un groupe de travail mené par la référente qualité organise régulièrement des entretiens avec les patients et résidents en suivant cette méthode.

Les événements indésirables

Une procédure de traçabilité et de signalement des événements indésirables a été formalisée et diffusée à l'ensemble des salariés. En 2022, deux événements indésirables ont été traités et ont donné lieu à la création de procédures en interne.

Le Conseil de la Vie Sociale

Le Conseil de la Vie Sociale (CVS), institué par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et concrétisé par le décret 2004-287 du 25 mars 2004, est un des outils destinés à garantir les droits des usagers et leur participation au fonctionnement de l'établissement d'accueil. Il a été mis en place en 2022 sur le pôle des Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) et s'est réuni 4 fois dans l'année.

Le trombinoscope

Suite à l'accroissement du nombre de salariés au sein du RLG en 2022, un trombinoscope a été créé afin de faciliter et favoriser les rencontres et la collaboration entre collègues. Il s'agit d'un outil interne à l'association.

Faits marquants de l'activité 2022

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

Colloque régional DATASAM

Organisation de la 8ème journée régionale Migration Genre et Santé. Regards croisés sur la prise en charge médico-sociale des violences et de la santé sexuelle le 05 mai 2022 à Lorient. 373 personnes se sont inscrites provenant des différents départements bretons et de différents secteurs professionnels.

Interprétariat

En 2022 le nombre d'interventions est en hausse de 20%, ainsi que le nombre d'heures total +26% (comprenant les temps de rdv, les déplacements et les formations), ce qui peut s'expliquer par la reprise d'activité après le COVID ainsi que par la signature de nouvelles conventions.

Plus de personnes migrantes ont pu avoir accès à l'interprétariat (+25 % par rapport à l'année précédente).

Le nombre de professionnels bénéficiaires est également en hausse de 17% par rapport à l'année 2021.

Equipe Mobile Santé Précarité

Dans le cadre de la réponse à un appel à projet de l'ARS, l'équipe mobile est devenue en juillet 2022 Equipe Mobile Santé Précarité (EMSP), suite au Décret n° 2021-1170 du 9 septembre 2021, devenant de ce fait un établissement sanitaire et médico-social (ESMS). Une assistante sociale à 0,8 ETP est venue étoffer l'équipe à partir du 1er Septembre, désormais au complet.

Au cours de cette année, les missions de l'équipe ont pu être totalement détachées du COVID, notamment aux yeux des partenaires et adresseurs. L'accompagnement global dans le soin des personnes démunies est désormais sa principale mission.

Atelier Socio Linguistique – Ma Grossesse en France

L'année 2022 a été marquée par la mise en place d'une évaluation de la Plateforme d'Evaluation et d'Orientation Linguistique afin de proposer post-accouchement aux femmes qui le souhaitent, une poursuite de parcours d'apprentissage linguistique.

Mise en œuvre du projet CIME- Article 51

En 2022, au regard des problématiques liées au modèle économique de l'expérimentation, un travail a été engagé pour proposer une réévaluation du forfait. Pour se faire, un atelier accélérateur renforcé a été proposé le 28 avril 2022 à la CNAM à Paris et a conclu à la proposition d'étudier un nouveau modèle de financement. Nous avons publié un nouveau cahier des charges en Décembre 2022 avec une nouvelle montée en charge du dispositif et un nouveau modèle économique.

TBC

En 2022, 76 DO de cas de tuberculose maladie (TM) ont été adressées au CLAT mais 3 cas ont été exclus secondairement (2 pour lesquels un autre diagnostic a finalement été retenu, 1 qui relevait d'une prise en compte par le CLAT d'un autre département). On retient donc 73 cas de tuberculose maladie.

ACT

En 2022, le service a enregistré 72 demandes d'admission dont 36 avec accompagnants (soit environ). Les demandes concernent principalement, des personnes déjà domiciliées dans le département d'Ille-et-Vilaine (83 % des demandes). Seuls 10 % des candidats sont domiciliés en dehors de la région.

Pôle de Coordination En Santé Sexuelle

Rédition de la mallette « La contraception : des outils pour en parler » et diffusion de 300 exemplaires en 2022.

Centre de soins en santé mentale

Le RLG en partenariat avec l'EMPP a mis en place depuis fin 2017 un dispositif d'accompagnement psychosocial des personnes exilées ayant subies des violences. Cette proposition est aujourd'hui saturée et, ne correspond pas à tous les besoins et demandes, notamment pour l'accueil des enfants et des jeunes.

Le Réseau Louis Guilloux a répondu avec à un Appel à Manifestation d'Intérêt « Inégalités sociales de santé » porté par l'ARS Bretagne en 2021 pour proposer la création d'un centre des soins en santé mentale en direction des personnes en situation de précarité (enfants et adultes) dans une logique de fédération des acteurs intervenant déjà sur cette thématique. Ce projet a été retenu et en partie financé par l'ARS.

L'année 2022 a été consacrée à de l'ingénierie du projet, afin de consolider nos connaissances de l'existant et des besoins, de rencontrer les partenaires et de réfléchir en réseau à un projet local



ACTIVITÉS MIGRANTS

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

Rappel des objectifs du DATASAM en 2022 :

- ✓ Favoriser l'accès aux soins des migrants par une meilleure coordination entre professionnels
- ✓ 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 2022

En 2022, le dispositif a poursuivi son développement dans un contexte marqué par :

- La sortie de la crise sanitaire et **la relance active des activités liées à l'information des professionnels, l'animation des partenariats** et à la coordination territoriale.
- **La guerre en Ukraine et l'arrivée d'exilés ukrainiens** en Bretagne avec le déploiement de dispositifs d'accueil institutionnels spécifiques et de réponses opérationnelles de terrain différenciées selon les territoires. Effectivement, selon les sollicitations des Directions Territoriales des ARS et selon les choix stratégiques réalisés par les coordinations locales et les partenaires locaux, différentes organisations se sont mises en place : consultations médicales dans les lieux d'hébergement, information et proposition d'outils auprès des médecins généralistes à proximité des lieux d'accueil, mise à disposition d'interprétariat médical professionnel gratuit pour les médecins, intervention de la CUMP (Cellule d'Urgence Médico-Psychologique) et de la Croix Rouge dans le 35.... Au niveau de la coordination régionale, un travail de recensement des informations et des ressources utiles a été effectué et mis à disposition des professionnels via le site web du RLG.
- **L'impact de plus en plus visible des mesures instaurées depuis 2019 et 2020 pour l'accès aux droits de santé des étrangers** que sont le délai de carence pour la CSS des demandeurs d'asile, la centralisation des dossiers de demande d'AME et la justification de 3 mois d'irrégularité pour instruire le dossier. Effectivement, après la période 2020-2021 marquée par la pandémie et pour laquelle il était donc difficile de constater l'impact direct de ces mesures, l'année 2022 a permis de prendre toute la mesure de l'augmentation générale de la proportion de personnes sans droit de santé, avec un engorgement des dispositifs de santé pour les publics précaires (points santé et PASS) renforcée par une difficulté croissante dans l'articulation entre ces dispositifs et la médecine de ville de plus en plus saturée.

Concernant le déploiement opérationnel et la réflexion sur les orientations stratégiques à donner au dispositif, l'année 2022 a été marquée par :

- **L'organisation de la 8^{ème} journée régionale** du Réseau Louis Guilloux le 05 mai à Lorient sur le thème « Migration, genre et santé : *regards croisés sur les prises en charge médico-sociales des violences et de la santé sexuelle* ».
- **L'organisation du Comité Technique régional DATASAM** sur le thème de « *la relation ville-hôpital* » le 23 septembre. Ce comité régional a permis de dresser un bilan des activités de l'année, d'échanger autour des problématiques actuelles et a été l'occasion d'échanger avec l'équipe du dispositif très intéressant et novateur de la « PASS de ville » déployé à Marseille. Ce comité a été suivi d'un temps de séminaire avec l'ensemble des médecins coordinateurs du dispositifs organisé autour d'une réflexion collective sur les pistes d'amélioration à intégrer dans le nouveau CPOM DATASAM/ARS.
- **La réflexion collective et les négociations autour du nouveau CPOM DATASAM-ARS** qui détermine les axes stratégiques et modalités d'intervention du dispositif pour la période à venir.

Action 1 : Appui technique aux professionnels

▪ Appui téléphonique/mail auprès des professionnels de la région

L'équipe du DATASAM est à disposition des partenaires (professionnels de santé, travailleurs sociaux, bénévoles associatifs etc) pour répondre à leurs difficultés/questions autour de la prise en charge de personnes migrantes en Bretagne. Sur l'année 2022, environ **3 200 appels/mails** ont été reçus par les équipes pour donner un avis médical, renseigner sur les modalités d'orientation ou répondre aux questions diverses en lien avec les actions du DATASAM (diffusion outils, formations, interprétariat...).

▪ Création/ Actualisation d'outils

De façon à **améliorer l'accès à l'information et à faciliter la prise en charge**, le DATASAM s'attache à développer et mettre à disposition des outils à destination des professionnels concernés par la prise en charge des patients migrants. Quelques exemples concernant le travail réalisé en 2022 sur les différentes catégories d'outils :

- Outils de communication :

- Création du profil **LinkedIn** « Réseau Louis Guilloux » qui permet de relayer les principales informations en lien avec le DATASAM et de créer des passerelles avec des partenaires.
- Evolution de la **newsletter** : changement du format avec pour objectif de la rendre plus complète et plus attractive.

- Outils au niveau de la coordination :

- **Nouvelle fiche de procédure D.I.S** (Demande d'Interprétariat Santé) pour rendre plus lisible la procédure et permettre aux professionnels de santé libéraux une meilleure appropriation et une intégration de l'interprétariat professionnel dans leur pratique en consultation.
- **Nouvelle fiche « De l'interprétariat professionnel en santé avec le RLG »** de façon à continuer le travail d'information et de pédagogie sur l'importance et l'intérêt du recours à l'interprétariat professionnel en santé.

- Outils au niveau du terrain :

- Création de **supports d'information/sensibilisation sur la gale** : fiche d'info traduite, imagiers et vidéos traduites.
- Création d'un **dispositif d'évaluation sanitaire pour les exilés ukrainiens** à Vannes.
- Création d'une **fiche d'orientation** pour les patients dans le département 22 (pour une meilleure articulation PASS/Point santé notamment)
- Création **d'une fiche « Fly_DATASAM_MG »** à destination des médecins généralistes présentant sur un seul et même document l'ensemble des ressources mises à leur disposition par le DATASAM pour les accompagner dans l'accueil des personnes migrantes.

▪ Diffusion des outils

En 2022, **1 248 exemplaires des outils existants** (livrets, imagiers, protocoles traduits...) **ont été diffusés** par les équipes du DATASAM dans le cadre des différentes rencontres avec les partenaires (réunions, formations, soirées d'informations...) et par mail. Ces outils sont **disponibles sur le site du RLG** (avec impossibilité de comptabilisation des téléchargements) et ont également été envoyés **via les newsletters** (2 newsletters adressées à environ 2 900 contacts de la région pour 2022).

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

En 2022, le DATASAM a proposé différents types de formations pour les professionnels sensibilisés et intéressés par l'accompagnement des migrants.

▪ Les formations à distance sur le temps du midi

Ces formations ont été proposées conjointement par les dispositifs DATASAM et CIME. Elles se sont déroulées en visio sur le temps du midi de façon à permettre aux professionnels concernés sur l'ensemble de la région de pouvoir plus facilement y participer.

Sur les **140 participants de ces 8 formations**, environ 1/3 sont issus du secteur médical, 1/3 issus du secteur social et 1/3 issus de divers secteurs (psy, institutionnel, juridiques etc.).

Tableau 1 : Liste des formations CIME/DATASAM proposées en visio sur le temps du midi en 2022, date et nombre de participants

Dépistage en santé mentale	01-févr-22	17 participants
Travailler avec un interprète	15-mars-22	9 participants
Addictologie dans le contexte de l'exil	28-avr-22	21 participants
Certificats médicaux	17-mai-22	14 participants
Consultation des primo-arrivants	20-sept-22	26 participants
Santé sexuelle en consultation dans le contexte de l'exil	08-nov-22	21 participants
Droits de santé des personnes étrangères en France	15-nov-22	24 participants
Présentation de la malette contraception	13-déc-22	8 participants
TOTAL participants		140 participants

En plus de ces thématiques ont également été proposés **des GAP** (Groupe d'Analyse de la Pratique) **médicaux**, qui ont permis à des professionnels de santé de bénéficier d'un espace d'échanges de pratiques pour discuter entre pairs de cas cliniques particuliers.

A noter que, suite à leur participation, beaucoup de participants à ces formations ont sollicité le RLG pour savoir si de nouvelles thématiques seraient proposées l'année prochaine et s'il était possible de partager l'information de l'existence de ces formations à leur collègues et partenaires.

Aussi a-t-il été décidé pour 2023 d'élargir ce format, tant au niveau du nombre de formations proposées et des thématiques couvertes qu'au niveau des destinataires à qui elles sont proposées.

▪ La formation sur « *Les besoins en santé mentale chez les personnes exilées : repérage, soutien, orientation* »

Cette formation a été pensée dans le cadre du DATASAM et s'adresse à tous les travailleurs sociaux concernés par l'accompagnement des publics migrants. Il s'agit d'une formation d'une journée en présentiel avec 6h d'intervention de Miguel Sierra, psychologue au Réseau Louis Guilloux, pour outiller les travailleurs sociaux concernant l'appréhension de leur rôle dans le repérage et l'orientation en matière de santé mentale des publics migrants qu'ils accompagnent.

Tableau 2 : liste des **6 structures qui ont bénéficié de cette formation** en 2022 avec date et répartition des **97 participants** par session de formations

Formation " <i>Les besoins en santé mentale chez les personnes exilées : repérage, soutien, orientation</i> "		
AMISEP Pontivy	03-mars-22	12 participants
AMISEP St-Brieuc	10-mars-22	26 participants
AMISEP Vannes	05-avr-22	23 participants
NOZ DEIZ Dinan	12-mai-22	12 participants
Sauvegarde-56 Lorient	04-oct-22	13 participants
Coallia Rennes	09-nov-22	11 participants
TOTAL Participants		97 participants

A noter que le DATASAM a été sollicité par de nombreuses structures à qui il n'a pas été possible de répondre favorablement. Il a donc été décidé de reconduire cette formation en 2023.

▪ **Les temps de formations ciblés par territoire**

De façon à répondre à des situations territoriales spécifiques, le DATASAM a également organisé sur l'année un certain nombre de réunions d'information à destination des professionnels concernés par l'accompagnement des migrants sur un territoire donné. L'objectif de ces temps de rencontre est de :

- **Donner des éléments de compréhension et d'information** sur les dispositifs de prise en charge des publics migrants à l'échelle du territoire concerné.
- **Faire se rencontrer les différents professionnels** afin de mieux connaître les activités respectives et travailler les orientations
- **Présenter les différentes ressources** disponibles offertes par le RLG en matière d'accompagnement des professionnels, notamment en matière d'interprétariat
- **Sensibiliser les professionnels** au sujet de la prise en charge des patients migrants, trouver de nouveaux débouchés en ville et désengorger les dispositifs de prise en charge des publics précaires.

A noter qu'**au moins une réunion de ce type a été organisée en 2022 sur chaque territoire d'intervention des médecins coordinateurs** du DATASAM : Rennes, Vannes, Lorient, Saint-Brieuc, Quimper et Brest pour un total de **71 participants dont 38 étaient issus du secteur médical**.

▪ **La 8ème journée régionale du RLG**

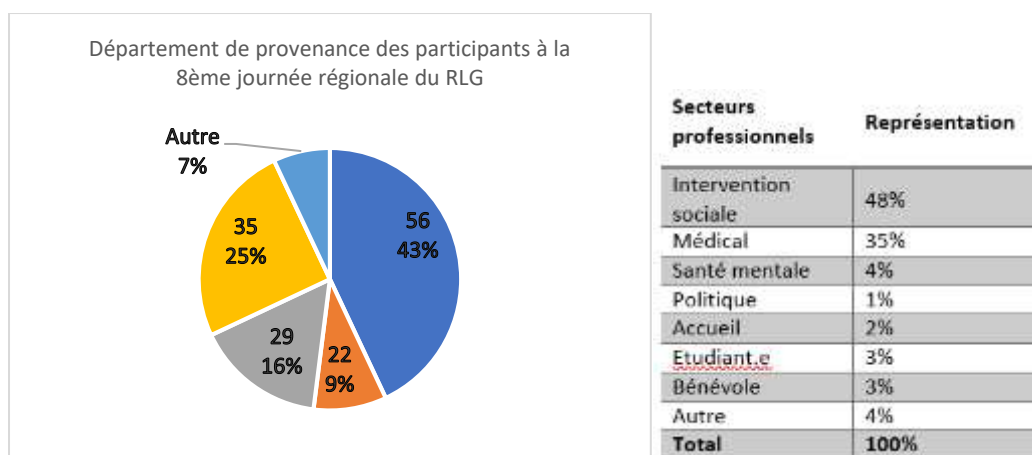
- **Programme**

En 2022 s'est tenue la 8^{ème} journée régionale du RLG qui s'est déroulée à Lorient le 05 mai sur le sujet « Migration, genre et santé : *regards croisés sur les prises en charge médico-sociales des violences et de la santé sexuelle* ». 12 intervenants de formations variées (chercheuse, sage-femme, AS, médecins, anthropologue, psychologue, avocate...) y ont participé. Les Actes de ce colloque sont disponibles sur le site du RLG.

- **Participants**

373 personnes se sont inscrites provenant des différents départements bretons et de différents secteurs professionnels.

Répartition des participants par département de provenance (graphique 1) et par secteur professionnels (tableau 3)



Interventions de l'équipe du DATASAM sur des événements extérieurs

En plus des événements organisés par le DATASAM, les équipes du dispositif participent également régulièrement à des événements proposés par d'autres structures. Il s'agit alors généralement d'événements organisés par des structures d'accompagnement et/ou de prise en charge des publics précaires qui sollicitent les équipes du DATASAM au titre de leur expertise spécifique sur le sujet des patients migrants. En 2022, les équipes du DATASAM ont ainsi participé à 98 réunions et groupes de travail pour venir présenter les ressources en matière de prise en charge (interprétariat, outils formation...) et d'orientation possible au niveau local des publics migrants.

Action 3 : Développer/animer le réseau de partenaires

▪ Au niveau national

Au niveau national, le DATASAM a participé en 2022 aux instances suivantes : GAN (Groupe d'Appui National) santé de la FAS, réunion partenaires CNAM, ODSE (Observatoire du Droit de Santé des Etrangers), séminaire de l'EHESP « répondre aux défis de la migration », participation à la table ronde santé du congrès national de la FAS le 16 juin à Rennes.

▪ Au niveau régional

Au niveau régional, le DATASAM a participé en 2022 aux instances suivantes : CoPil du centre ressource pour la santé des personnes en situation de précarité porté par la FAS Bretagne et participation aux différents GT « accès aux soins » qui découlent de ce projet, Commission santé de la FAS Bretagne, Comité régional de suivi du PRAPS, l'instance stratégique « inégalités de santé » piloté par le Commissaire à la lutte contre la pauvreté et l'ARS, Groupe de travail VAS (Vie Affective et Sexuelle) relatif au PRSS (Plan Régional de Santé Sexuelle).

▪ Au niveau départemental

Au niveau départemental, le DATASAM a participé en 2022 aux instances suivantes : CoPil PASS, instances de coordination pilotées par l'ARS concernant la prise en charge des publics ukrainiens, participation aux initiatives institutionnelles « santé réfugié » CTAI (Contrat Territoriaux d'Accueil et d'Intégration), DAO (Dynamique Apprentissage Orientation) etc.

▪ Au niveau territorial

En marge de ces instances collectives, de nombreuses relations sont également établies selon les réalités de territoire, notamment avec :

- **Les différentes structures d'exercices coordonnées** : au niveau régional : URPS, FACS et au niveau département : CPTS, DAC

- Les structures qui accompagnent les publics précaires

L'objectif est ici de pouvoir **présenter les ressources** à leur disposition dans le cadre du DATASAM concernant l'accès aux soins des publics migrants qu'ils peuvent rencontrer et de coordonner les activités à destination de ce public.

Exemples : CDAS, WeKer, Kodiko, ARASS, Le Goeland, CRF etc.

- Les principaux opérateurs du DNA (Dispositif National d'Accueil) en Bretagne

L'objectif est ici de pouvoir **outiller les équipes de travailleurs sociaux** qui accompagnent les migrants sur le volet santé en faisant le recueil de leurs besoins et en leur donnant des informations sur les aspects généralistes de la santé des publics migrants (volet prévention, droit etc.) ainsi que sur les ressources locales existantes au niveau des territoires auxquels ils sont rattachés.

Exemples : Coallia, AMISEP, Noz DEIZ, Sauvegarde 56, Association Saint Benoit Labre.

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

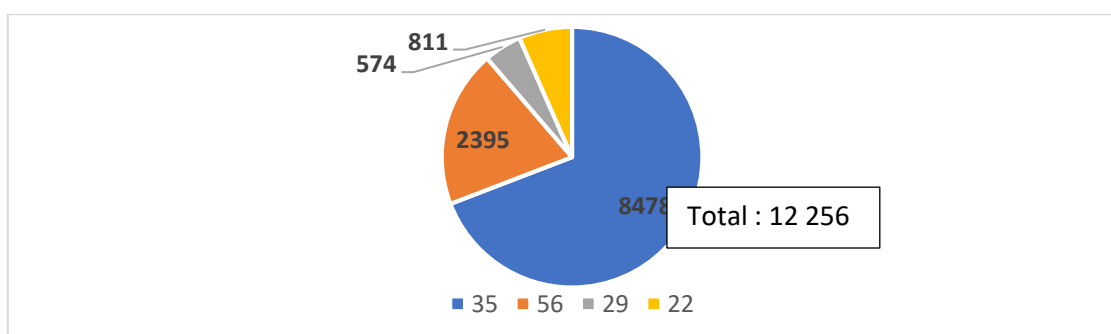
Dans le cadre de cette action, le dispositif DATASAM, en complémentarité avec le Pôle Interprétariat, a pour mission d'informer et de sensibiliser sur l'importance d'un interprétariat médico-social professionnel auprès des directions de structures et des professionnels soignants ainsi que de communiquer sur les ressources mises à disposition par le RLG et le DATASAM. Dans cette perspective, différentes actions ont été réalisées au cours de l'année 2022.

▪ Actions d'information :

- Création d'un outil « *De l'interprétariat professionnel en santé avec le RLG* » qui a servi de support à la prise de contact avec 103 structures médicales de la Région pour évoquer le sujet. Ces envois ont ensuite permis de déboucher sur des échanges par mail, téléphone ou lors de rencontres organisées spécifiquement sur le sujet pour aborder la question des freins pouvant exister en matière de recours à l'interprétariat et de comment les lever.
- Animation d'une formation « *travailler avec interprète* ». Cette formation était également disponible « sur demande » pour les professionnels de santé qui se mobilisaient dans le cadre de la prise en charge des exilés ukrainiens.
- Interventions extérieures, soit lors de réunions organisées spécifiquement à la demande des partenaires sur le sujet de l'interprétariat professionnel en santé soit à l'occasion d'évènements organisés plus largement sur le sujet de l'accès aux soins des publics migrants.
Cf partie interprétariat.

▪ Consommation d'heures d'interprétariat en Bretagne

Graphique 2 : Répartition du nombre d'heures d'interprétariat utilisées par département



Ces heures d'interprétariat sont consommées par des structures médicales de la région avec qui le RLG possède une convention de partenariat (CF partie interprétariat).

A ces heures, il faut également ajouter les 109,5 heures consommées par des professionnels libéraux de la région dans le cadre de la procédure D.I.S (Demande d'Interprétariat en Santé) qui permet aux professionnels de santé libéraux de bénéficier gratuitement d'un interprète du RLG pour une consultation avec un patient migrant primo-arrivant allophone.

Le DATASAM en 2023 : les perspectives

- Développer les actions d'information et de sensibilisation concernant l'accès aux soins des publics migrants (sensibilisation des décideurs, des professionnels, du grand public etc.).
- Développer des actions de plaidoyer en faveur de l'accès aux soins des publics migrants (notamment concernant les conséquences des mesures instaurant les délais de carence).
- Réflexion sur les leviers à activer pour faciliter les débouchés et l'articulation avec la médecine de ville.
- Mise en place d'une bibliothèque numérique pour faciliter l'accès des professionnels concernés aux outils destinés à faciliter la prise en charge des patients migrants.
- Réflexion sur les modalités et l'offre en matière de formation.
- Penser l'articulation entre DATASAM et la généralisation à venir du dispositif CIME.

Consultations médicales et paramédicales au CMLG

Organisation et orientations générales

L'équipe du CMLG comprend en 2022 : 3 secrétaires, 2 infirmières, 3 psychologues (qui ont intégré le centre de santé mentale en fin d'année), 10 médecins (qui réalisent une vacation par semaine et des permanences médicales pour consultations non programmées pour certaines d'entre eux) dont 5 ayant une activité libérale en médecine de ville, un ostéopathe libéral bénévole et un dentiste partenaire qui reçoit les patients adressés par le CMLG et le projet CIME dans son cabinet.

L'équipe se réunit toutes les semaines lors de staffs où sont discutés les orientations et les cas complexes de patients. La PASS du CHU et l'Equipe mobile sont représentées à ces staffs. Lors de ces réunions, les équipes du projet CIME et du dispositif DATASAM sont conviées plusieurs fois par an pour une mise en commun des problématiques.

L'année 2022 a été marquée par un travail débuté sur la réécriture du projet du centre de santé car la population reçue a évolué depuis l'ouverture du centre ce qui entraîne une modification de l'activité : beaucoup plus de personnes avec des pathologies complexes, population plus âgée polypathologique, carence de droits de santé, personnes sans titre de séjour ou l'ayant perdu... Ce travail est toujours en cours car il doit prendre également en compte la réorganisation liée à l'ouverture du centre de santé mentale, la coordination avec l'équipe mobile santé précarité et l'articulation avec d'autres dispositifs prenant en charge des personnes migrantes primo-arrivantes précaires comme la PASS ou les Points Santé.

Activité de consultations en 2022= plus de nouveaux patients

Malgré le recentrage de l'activité sur les patients complexes, l'expérimentation CIME qui facilite la prise en charge des patients en médecine de ville avec interprète et le déploiement de l'Equipe Mobile Santé Précarité, on note en 2022

une augmentation du nombre de personnes vues pour la première fois au CMLG par rapport à 2021, puisque celui-ci a été **multiplié par 1,4**.

Ceci peut s'expliquer en partie par le fait que l'on a retrouvé les chiffres de migration de 2019 avant la crise sanitaire du COVID-19 au niveau national¹, que le CMLG est l'une des seules offres sanitaires pour les personnes sans droits de santé depuis le délai de carence de droits de santé des demandeurs d'asile (avec la PASS, le CHU, les Points Santé et le caritatif) et que les permanences médicales/infirmières pour des soins non programmés sont actuellement plus fonctionnelles car identifiées les après-midis.

Le nombre de consultations (médicales, psychologiques, infirmières) a également augmenté en lien avec la mise en place des permanences et l'augmentation du temps médical.

A noter qu'il n'y a plus de consultations dentaires d'évaluation au sein du CMLG mais nous poursuivons le partenariat avec le dentiste et les consultations sont à présent organisées dans son cabinet de ville afin de pouvoir faciliter les soins quand ceux-ci sont nécessaires, sur des créneaux proposés.

Tableau 4 : Evolution de l'activité globale de 2013 à 2021

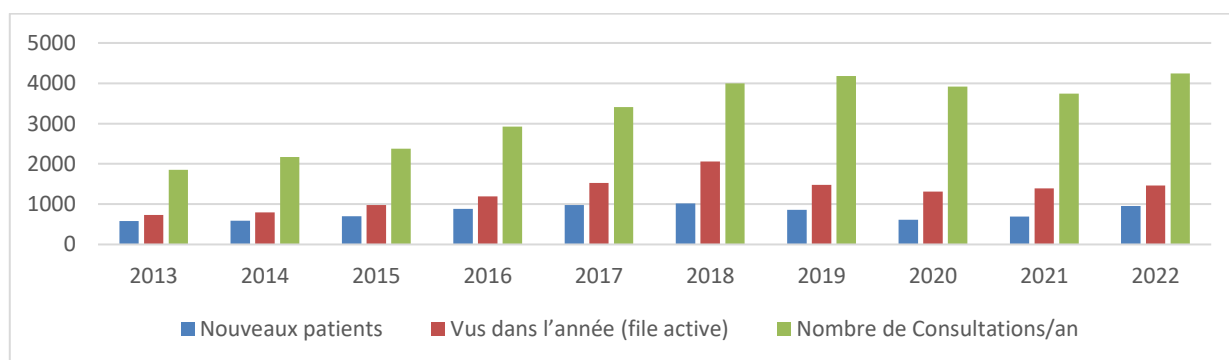
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nouveaux patients	580	590	699	885	977	1018	861	616	693*	957 (dont 11 nouveaux patients VIH+)*
Vus dans l'année (file active)	731	797	975	1194	1524	2062	1476	1314	1390	1461 (+ 67 VIH+ déjà suivis en 2021)
Nombre de Consultations**	1852	2170	2374	2921	3412	4001	4184	3917	3744	4245
Nb consult/patient/an	2.5	2.7	2.4	2.4	2.2	1.9	2.8	3	2.7	2.9

*dont 35 patients suivis au CMLG et dans le projet CIME en 2021 et 33 suivis au CMLG et dans le projet CIME en 2022
13 patients suivis au CMLG et par l'équipe mobile en 2022

** dentaires, infirmières, d'infectiologie, médicales, psychologiques/ Pour 2022, les consultations chez le dentiste partenaire ne sont plus comptabilisées

¹chiffres DGEF, Direction Générale des Etrangers en France : « En 2022, 137 046 premières demandes ont été enregistrées en Guichets Uniques de Demande d'Asile (GUDA), en hausse de 31,3 % en un an, ce qui les placent quasiment au niveau d'avant la crise du Covid (138 420 en 2019) » [https://www.immigration.interieur.gouv.fr/Info-ressources/Actualites/Communiqués/Communiqué-de-presse-Les-chiffres-2022-publication-annuelle-parue-le-26-janvier-2023#:~:text=L'Ofpra%20a%20enregistr%C3%A9%20130,d%C3%A9cisions%20\(%2D%203%2C8%20%25\).](https://www.immigration.interieur.gouv.fr/Info-ressources/Actualites/Communiqués/Communiqué-de-presse-Les-chiffres-2022-publication-annuelle-parue-le-26-janvier-2023#:~:text=L'Ofpra%20a%20enregistr%C3%A9%20130,d%C3%A9cisions%20(%2D%203%2C8%20%25).)

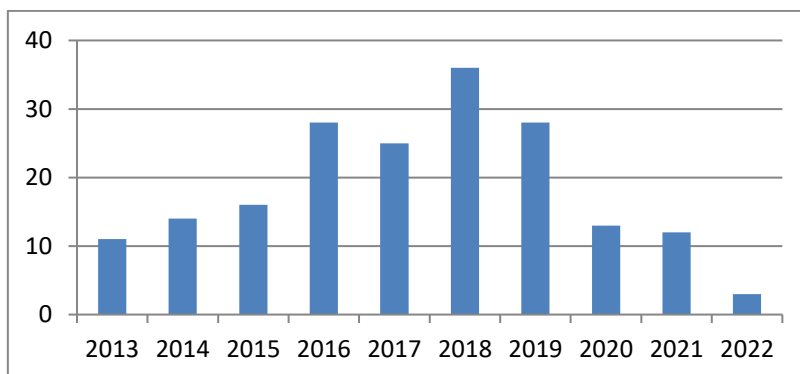
Graphique 3 : Nombre de patients et nombre de consultations de 2013 à 2022



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

La baisse du délai de prise en charge se confirme notamment avec la mise en place des permanences médicales et infirmières : le délai médian entre la demande de rendez-vous et la première consultation est de 3 jours [0 ; 35] versus 12 jours [1 ; 33] en 2021 (pour les 706 personnes avec données disponibles). Plus de 60 % des patients ont été vus en consultation dans les 7 jours suivant leur première demande ; ils étaient 40% en 2021.

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 encore raccourci puisqu'il est passé de 42 jours [14 ; 189] en 2021 (pour 626 patients où l'information est renseignée) à 29 jours [8 ; 79] en 2022. Parallèlement, le délai médian entre l'entrée en France et la première consultation au CMLG est stable (68 jours [28 ; 125]) par rapport à 2021 (70 jours [30 ; 217]) pour 685 patients.

Nombre et types de consultations

Nombreuses consultations « non programmées » et « uniques »

En 2022, 18% des consultations médicales et infirmières sont des consultations non programmées ; elles étaient de 11% en 2021. Là encore cette augmentation est en lien avec la structuration des temps dédiés infirmiers et médicaux les après-midis.

Parmi les 957 nouveaux patients pris en charge en 2022, 45% n'ont eu qu'une consultation (ils étaient 50% en 2021 et 35% en 2020). Ce chiffre élevé est lié à l'activité de consultations non programmées et aux caractéristiques de la population qui est mobile (volontairement ou non) sur le territoire et pour qui la santé n'est pas toujours une priorité dans l'échelle de ses problématiques.

Description des consultations au CMLG

Consultations en 2022 : augmentation globale du nombre de consultations quels que soient les professionnels

Tableau 5 : Description des consultations de 2018 à 2022

	Consultations 2018	Consultations 2019	Consultations 2020	Consultations 2021	Consultations effectives en 2022
Médicales*	2846	2676	2759	2198	2430
IDE	670	753	519	622	986
Psy	352	545	594	808	829
Dentaire	112	60	38	22	Hors CMLG

*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 2022, on note une ré-augmentation du nombre de consultations médicales expliquée en partie par les permanences médicales et celles infirmières qui sont également en premier recours pour les consultations urgentes.

Le nombre de consultations en santé mentale continue d'augmenter avec une offre qui s'est étoffée et qui va continuer à l'être avec l'ouverture du centre de santé mentale.

Comme décrit précédemment, une nouvelle organisation a débuté en 2022 avec le même dentiste partenaire, mais au sein de son cabinet avec 4 créneaux par mois réservés.

Les rendez-vous manqués : en diminution pour les consultations infirmières

Tableau 6 : % de Rendez-vous manqués de 2019 à 2022

	2019	2020	2021	% de RDV manqués en 2022
Médicales	15%	15%	12%	11% (n=313)
IDE	16%	20%	18%	11% (n= 124)
Psy	25%	24%	26%	28% (n= 319)*
Dentaire	20%	19%	8%	

*à noter : 77 consultations psy ont été annulées par les patients

Concernant les rendez-vous manqués, ceux-ci sont globalement en légère diminution par rapport à 2021 possiblement en lien avec les rappels SMS des dates de consultations et à la diminution des délais de consultation, notamment pour les infirmières qui font beaucoup d'accueils non programmés.

Par ailleurs 168 patients avaient pris rendez-vous pour une première consultation et ne sont jamais venus au centre médical. Ils ne sont pas comptabilisés dans les rendez-vous manqués (car il ne s'agit que ceux de patients qui ont été ou sont suivis au CMLG) mais en général, de l'interprétariat était programmé et donc facturé. Ils étaient 103 en 2021. Ce sont surtout les rendez-vous qui ont été programmés « à distance » pour les premières consultations qui sont les plus manqués car le fait de donner un rendez-vous en soins primaires à près de 2 mois n'est souvent pas compatible avec la temporalité des patients.

Les consultations de personnes sans droits de santé : la plupart des premières consultations au CMLG en 2022!

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, 85% des patients n'avaient pas de droit de santé ouvert lors de leur première consultation au CMLG (versus 75% en 2021 mais surtout 25% en 2019 pour les consultations médicales). Si on s'intéresse aux demandeurs d'asile, on retrouve également le chiffre de 87% 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.

Tableau 7 : % de patients sans droit de santé à la première consultation au CMLG de 2019 à 2022

	2019	2020	2021	2022
Toutes consultations confondues		53%	75%	85%
Médicales	25%	51%	71%	
IDE	38%	59%	86%	

Dans ce contexte, les secrétaires du CMLG ont ouvert 66 AME (versus 50 en 2021) et 26 PUMA (ex-CMU) avec Complémentaire santé (CSS) (versus 4 en 2021) en 2022.

Si l'on considère les remboursements CPAM dans le cadre du centre de santé en 2022, 1292 consultations de médecine générale ont été remboursées soit 53% des consultations, 10% (96/986) des consultations infirmières et 53 % (103/195) des consultations pour les patients séropositifs pour le VIH. Ceci constitue un manque à gagner important pour le centre de santé.

Caractéristiques de la population reçue (nouveaux patients de 2022)

Depuis 2 ans, on note une proportion d'hommes plus importante parmi les nouveaux patients reçus puisque le sexe ratio H/F est de 1,8 (606 hommes et 345 femmes), il était de 1,6 en 2021 et 1,3 en 2020. L'âge médian est de 29 ans [22 ; 39], stable par rapport à 2021 (28 ans [21 ; 37]). Les femmes reçues sont toujours un peu plus âgées que les hommes.

Tableau 8 : âge médian en fonction du sexe de 2019 à 2022

Sexe	2019	2020	2021	2022
Femmes	30.5 [19.3 ; 42.2]	30.0 [20.5 ; 40.0]	27.5 [21.4 ; 36.7]	31.3 [22.9 ; 41.5]
Hommes	27.4 [16.8 ; 38.1]	26.5 [19.5 ; 34.5]	27.8 [19.4 ; 37.2]	27.3 [21.4 ; 38.4]

Focus mineurs

Tableau 9 : Nombre de mineurs reçus au CMLG de 2013 à 2022

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Mineurs	231	216	221	254	289	353	221 (26%)	138 (23%)	115 (17% des patients)	158 (17% des patients)
MNA	65	57	69	53	104	95	13	7 (dont 2 reconnus majeurs)	7 (2 reconnus majeurs)	22 (4 reconnus majeurs)
<6 ans	83	68	86	102	91	117	74 (13%)	49 (8%)	44 (6% des patients)	60 (6%)

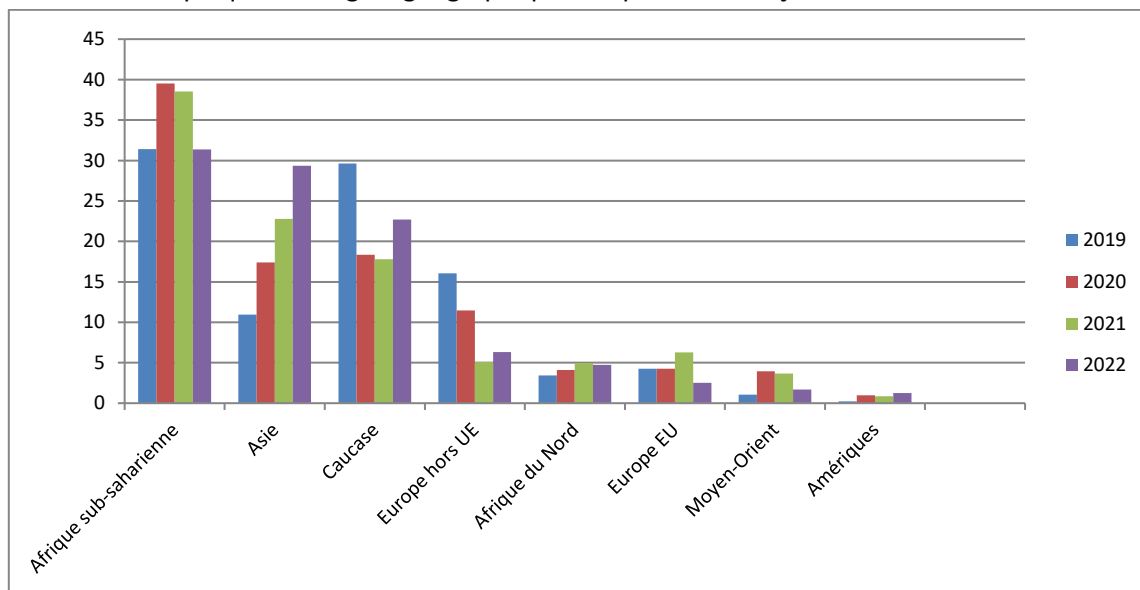
Les mineurs constituent toujours une part importante de la file active même si le recentrage de l'activité sur les cas complexes a entraîné une diminution depuis 2018. Les MNA (Mineurs Non Accompagnés) sont toujours assez peu représentés parmi les patients vus au CMLG parce que leurs droits de santé 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.

Depuis 2021, les liens se sont resserrés avec les équipes de la mission MNA du Conseil Départemental 35 et des PMI de Rennes. Celles-ci participent aux temps de formations organisés par le RLG et les échanges en sont facilités.

Origine géographique des personnes reçues

L'Afrique sub-saharienne est toujours la plus représentée dans la population reçue quoiqu'en diminution (31% versus 39% en 2021) suivie par le l'Asie (29% versus 23% en 2021), le Caucase (23%), l'Europe hors UE (6%). Les personnes issues du Maghreb représentent 5% de la population, 3% viennent de l'Europe UE et 2% du Moyen Orient.

Graphique 5 : Origine géographique des personnes reçues de 2019 à 2022



Données sociales

Statuts administratifs

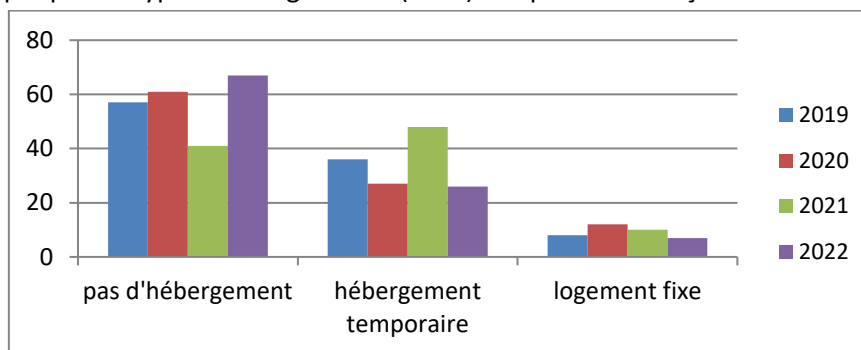
Les demandeurs d'asile (DA) sont toujours les plus représentés parmi la population reçue puisque plus de 73% sont en procédure d'asile. Malgré le recentrage sur les personnes les plus précaires, les demandeurs d'asile sont toujours très nombreux dans la file active du RLG notamment du fait de la carence de droit de santé initiale.

Tableau 10 : Evolution de la répartition (en %) des patients en fonction du statut administratif de 2019 à 2022 (sur 739 statuts renseignés en 2022)

Statuts		% en 2019	% en 2020	% en 2021	% en 2022 (nombre)
Demandeurs d'asile	Toute procédure confondue	78%	63%	71%	73% (538)
	DA procédure normale	40%	35%	52%	43% (321)
	DA procédure prioritaire	30%	14%	9%	12% (89)
	DA procédure Dublin	8%	14%	10%	17% (128)
Réfugiés statutaires et Protections subsidiaire		3 %	5%	3%	5% (36)
Vie Privée Familiale		3%	2%	2%	3% (21)
MNA		2 %	1%	1%	2% (17)
Union-Européenne		4%	5%	4%	3% (21)
Visa Touristique		1 %	2%	5%	2% (18)
Situation irrégulière dont déboutés DA		8%	20%	12%	11% (81)
Autres (français, majeurs reconnus, ...)		1%	2%	2%	1% (7)

Hébergement

Graphique 6 : Type d'hébergement* (en %) des personnes reçues de 2019 à 2022



On voit que malgré l'augmentation des places en CADA et en dispositif type C.A.E.S sur le territoire de Rennes métropole, la majeure partie des personnes reçues pour la première fois au CMLG en 2022 n'avaient pas d'hébergement, malgré un statut de demandeurs d'asile pour un peu moins de 75% de ces nouveaux patients. Nous soulignons la discordance entre des états de santé parfois très détériorés que cela soit physiquement ou mentalement et la situation d'hébergement : plus des 2/3 des nouveaux patients vivent dans des conditions qui rendent difficile une prise en soins.

**définitions : pas d'hébergement = hébergement d'urgence non stabilisé, 115, SDF, compatriote, squat..., hébergement temporaire = hébergement pour demandeurs d'asile, CHRS...*

Langues parlées

En 2022, 74% des patients reçus au CMLG étaient allophones alors qu'ils étaient 71% en 2021 et 66% en 2020. Parmi les allophones, 4% sont anglophones. L'interprétariat représente donc une part importante des dépenses du CMLG.

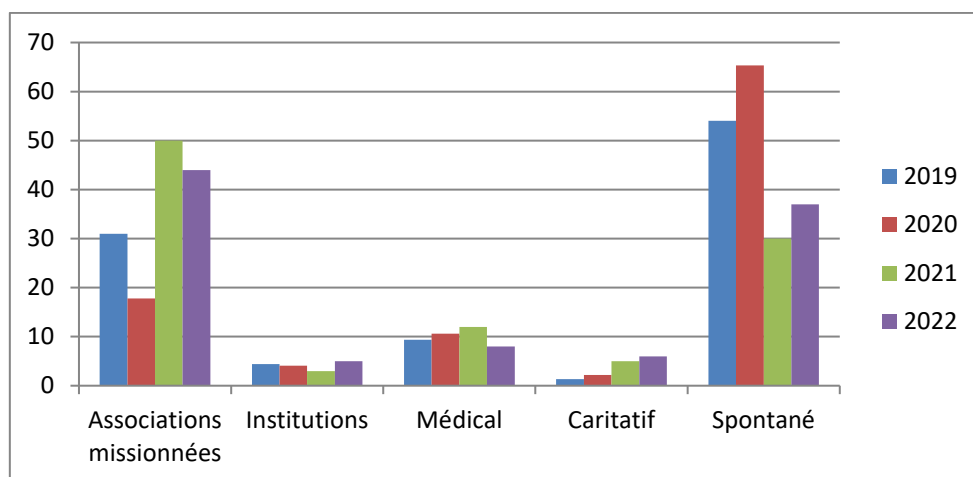
Composition familiale de la population

Sur les 800 personnes où la variable est renseignée, 59% sont des personnes isolées (versus 57% en 2021) et 4% sont seules avec enfant (6% en 2021). Plus d'un tiers (36%) des nouveaux patients sont des personnes en famille, avec ou sans enfants, chiffre stable par rapport à 2021.

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

Environ 44% des personnes ayant consulté pour la première fois au CMLG en 2022 ont été adressées par des associations missionnées (dont celles prenant en charge les DA) ce qui s'explique par le nombre prépondérant de demandeurs d'asile parmi les nouveaux patients et par le fait que le CMLG est un des seuls dispositifs accessibles avant l'ouverture des droits et qu'il est bien identifié par les travailleurs sociaux des CADA. 37% des patients ont consulté de manière spontanée ou étaient accompagnées d'un compatriote.

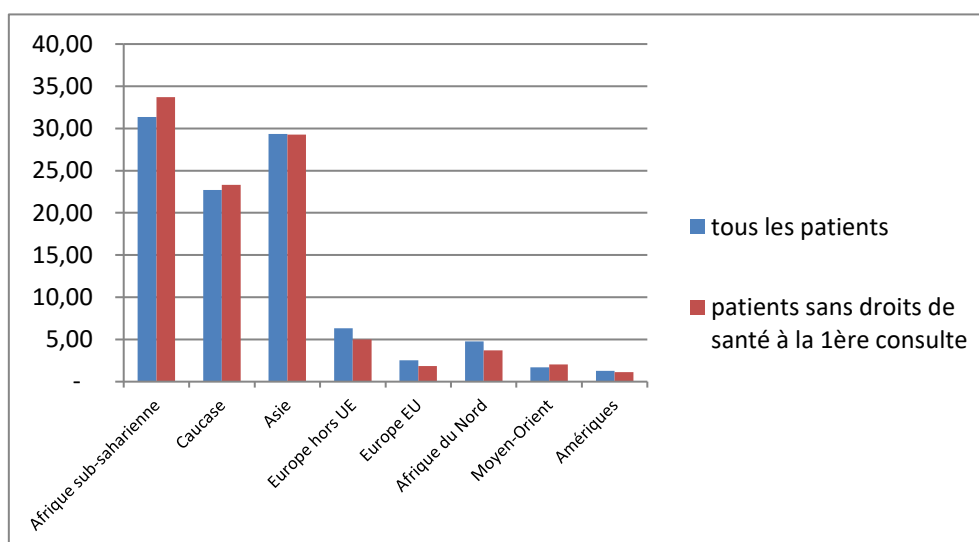
Graphique 7 : Adressage des personnes reçues de 2019 à 2022 en % (673 données en 2022)



Focus personnes sans droit de santé à la première consultation

Nous avons voulu voir si les 541 personnes sans droit à la première consultation (sur les 637 renseignées) avaient des caractéristiques particulières par rapport à l'ensemble de la population reçue. En fait, les 2 populations sont, comme l'année dernière, très proches en termes de sexe ratio (sexe ratio H/F=1,9), d'âge (âge médian =29,2 ans) et d'origines même si les patients d'Afrique sub-saharienne sont toujours un peu plus représentés.

Graphique 8 : Origine géographique des personnes reçues en 2022 selon les droits de santé à la première consultation (en % de la population totale)



Concernant leurs statuts administratifs, ils sont superposables à ceux de la population globale reçue en 2022 ce qui n'est pas étonnant puisque les demandeurs d'asile sont les plus représentés (73%) et que la carence de droit de 3 mois à l'arrivée les oblige à consulter dans des dispositifs hors du droit commun. Concernant l'hébergement, on voit que les personnes sans droits de santé à la première consultation ont encore moins accès à un hébergement temporaire ou fixe que l'ensemble des patients reçus. Effectivement, il est rare que les demandeurs d'asile soient hébergés dans les premières semaines de leur arrivée sur le territoire.

Tableau 11 : Type d'hébergement des personnes reçues en 2022 selon les droits de santé à la première consultation

	Pourcentage de la totalités des patients reçus en 2022	Pourcentage des patients de 2022 sans droits de santé à la première consultation (n=331)
Pas d'hébergement	67%	71%
Hébergement temporaire	26%	23%
Logement fixe	7%	7%

L'adressage médical est le même que pour l'ensemble de la population (8,5%) même s'il est fréquent que les personnes vues en consultation avant l'ouverture des droits nécessitent des prises en charge médicales voire spécialisées rapides : cas de cancers, d'infections par le VIH, de maladie épileptique, de diabète... Cependant le délai médian entre leur arrivée en France et la date de consultation est plus long que pour l'ensemble de la population (61,5 jours versus 29 jours pour l'ensemble des personnes reçues en 2022). L'absence de droit de santé est une cause fréquente de non recours si les personnes n'ont pas l'information que les Points Santé reçoivent des personnes sans droit.

L'activité de dépistages au CMLG

Résultats des dépistages infectieux proposés aux personnes consultant pour la première fois en 2022 (nb= 957 personnes)

Préambule : les patients qui ont été pris en charge en fin d'année 2022 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, 34% des patients (soit 328 personnes) les ont acceptés et réalisés, ce qui est stable par rapport à 2021. Si on retire les 426 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 **62%** des 531 personnes vues au moins 2 fois au centre (74% en 2021).

Concernant le dépistage de la tuberculose (radio de thorax pour les adultes et IGRA/IDR (+/- radio de thorax pour les enfants de moins de 15 ans), 24% (27% en 2021) des personnes prises en charge au CMLG l'ont réalisé (211 radiographies du thorax et 24 IGRA, 4 enfants ont eu radio et IGRA), et **44%** de celles vues au moins 2 fois au centre (57% en 2021).

Cette diminution du dépistage « systématique » s'explique par le retard à l'ouverture de droit de santé qui complexifie la réalisation de bilans. Malgré tout, quand le médecin juge que le bilan doit être réalisé avant l'ouverture de droits, les bilans sanguins peuvent être faits plus précocement, soit grâce à la convention avec le Centre d'examen de santé de la CPAM (bilan standard), soit dans le cadre des Soins Urgents avec le CHU de Rennes si justification du caractère urgent. Cette diminution des dépistages s'explique également par le fait que le public accueilli a changé : personnes arrivant avec des pathologies complexes (cancer, cirrhose, handicap, ...) pour lesquelles les dépistages ne sont pas une priorité et personnes arrivant dans un contexte « urgent » (ex : gale, fièvre chez un enfant...) et là encore le dépistage n'est pas proposé dans un premier temps.

Tableau 12 : Résultats des dépistages des maladies infectieuses VIH, VHB, VHC, tuberculose entre 2012 et 2022

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
VIH	3	0	3	3	2	3	4	5	1	2 (0.8%) + 5 connus	4 (1,2%) + 8 connus
VHB actives (AgHBs+)	17	24	15	21	25	35	31	40	16	16 (7%)	15 (5%)
VHC actives	19	13	7	7	6	7	15	11	3	5 (2%)	3 (0,9%) 21 Ac+
Tuberculose	2	2	1	4	1	1	4	8	2	4 (2%)	4

On voit une augmentation du nombre de cas de **séropositivité pour le VIH**, non connues ou connues. Pour les 4 découvertes, les patients ont pu être pris en charge au sein du CMLG.

L'hépatite B est toujours la maladie infectieuse la plus représentée et très souvent non connue des patients. Par ailleurs, 29% ont une hépatite B guérie et le dépistage des proches est systématiquement envisagé. 15% des personnes sont vaccinées et pour les non immuns (n=172 ; 57%), la vaccination est systématiquement proposée.

Concernant l'hépatite C, il y a de moins en moins de patients pris en charge avec une hépatite C active grâce aux traitements efficaces et parfois disponibles dans les pays d'origine. Effectivement, sur les 21 personnes avec des Ac anti VHC positifs, seules 3 personnes ont une hépatite C active. L'histoire thérapeutique des patients est souvent difficile à retracer en matière de VHC.

Quatre cas de **tuberculoses pulmonaires actives** ont été dépistés au CMLG, 3 cas de tuberculose latente chez des enfants de moins de 15 ans et 3 cas d'infections latentes chez des adultes suivis pour une infection par le VIH (et 3 ITL dépistées dans le cadre de CIME).

Les dépistages parasitologiques

Les examens parasitologiques des selles et urines ont également été moins réalisés qu'en 2021 pour les mêmes raisons évoquées plus haut et car les droits de santé s'ouvrant avec retard, ces examens ne sont plus proposés quand les personnes sont déjà suivies depuis plusieurs mois. Le fait que l'on reçoive proportionnellement moins de patients d'origine africaine est également une raison.

Il y a eu 33 examens parasitologiques des selles pour 38 en 2021 (et 67 en 2020) et 10 examens parasitologiques des urines (au total 39 personnes ont eu un dépistage parasitologique, car des personnes ont eu selles+urines). La positivité est de 64% des cas (21).

Parmi les examens positifs, 95% retrouvent des protozoaires non pathogènes, et 5% de pathogènes (versus 36% en 2021) : un cas de Bothriocéphalose et un cas de Bilharziose urinaire.

Concernant la bilharziose, le dépistage sérologique fait partie des examens proposés systématiquement pour les patients originaires de zones d'endémie. Sur les 54 patients testés (47 en 2021), 12 patients ont eu un test de confirmation en Western Blot positif (22% des 54 testés, versus 20% en 2021) et ont reçu un traitement. Sur les 10 recherches dans les urines de Bilharziose urinaire, une seule était positive.

De même, une sérologie anguillule a été réalisée chez 46 patients avec 3 positives (7% versus 4% en 2021) et 1 douteuse.

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

Sur la population cible (25-65 ans) seulement 6% (3% en 2021) des 232 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 2021 mais le chiffre des FCV faits pour les patientes qui ont été vues pour la première fois en 2021 sous-estime le nombre fait réellement car le FCV n'est jamais réalisé aux premières consultations. Sur les 11 frottis renseignés, 10 étaient normaux et il y avait une dysplasie sur 1.

Vaccinations des patients en 2022

Une des missions du CMLG est de proposer un rattrapage vaccinal grâce aux vaccins fournis par le Conseil départemental 35.

Tableau 13 : Tableau du nombre de vaccinations faites entre 2012 et 2022

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
DTCP	113	110	238	306	294	390	352	340	193	158	216
Hépatite B	75	148	104	122	116	46*	91	101	97	139	188
ROR	33	10	13	8	17	17	87	47	32	49	37
Autres	5	2	6	4	20	10	33**	41	65 (dt 54**)	83 (dt 33** et 30***)	54 (dt 22**)
Total	226	270	361	440	447	463	498	529	387	437	495

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

*** vaccins COVID19

A noter que depuis 2021, tous les vaccins renseignés pour les personnes de la file active sont comptabilisés alors qu'avant, 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.

Depuis fin 2021 : une « explosion » du nombre de cas de gale et quelques cas de diphtéries cutanées...

En 2022, nous avons délivré 144 cures de traitement pour la gale à partir de notre pharmacie PHI pour des migrants primo-arrivants pour la plupart pendant leur période de carence de droits. La majeure partie des personnes étaient hébergées dans des logements collectifs ou chez des compatriotes avec une grande promiscuité d'où les difficultés d'éradication de cette pathologie très contagieuse. Nous avons également été confrontés à de nombreuses surinfections de ces lésions cutanées de gale à Staphylocoque doré ou Streptocoque pyogenes avec des formes très sévères au niveau cutané et des soins infirmiers longs. Par ailleurs, à la suite d'un diagnostic d'angine à *Corynebacterium diphtheriae* et du signalement d'une augmentation des cas en Normandie, des prélèvements cutanés ont été réalisés en lien avec le service de maladies infectieuses du CHU à la recherche de *C. diphtheriae*. De novembre 2022 à février 2023, 18 patients ont eu des prélèvements cutanés et chez 2 patients (10%), les prélèvements sont revenus positifs à *C. diphtheriae* (productrice de toxine). Il est très difficile de se baser sur l'aspect clinique pour différencier les infections à germes courants (staphylocoques et streptocoques) des cas de diphtérie cutanée alors que le diagnostic est un enjeu majeur car les formes cutanées peuvent précéder des épidémies de diphtérie à localisation respiratoire, à risque de formes graves et les traitements diffèrent un peu. La mise à jour vaccinale anti-diphthérique rapide des patients primo-arrivants a été renforcée. Cette étude a donné lieu à une proposition de résumé qui sera présentée en poster aux Journées Nationales d'Infectiologie en juin 2023 à Grenoble.

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

Seuls 38 patients sont renseignés comme ayant été transférés à des médecins généralistes en 2022 (21 en 2021). 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 et la baisse de la démographie médicale, les patients ont encore été adressés avec plus de difficultés à des médecins généralistes en 2022.

Activités autres

Encadrement d'étudiants

Deux internes de médecine générale (fin de cursus, 3ème cycle des études médicales, « SASPAS » [stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée]) ont fait un stage de 6 mois au cours de l'année 2022 au centre médical Louis Guilloux : 1 demi-journée de consultations par semaine, débriefing hebdomadaire 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. Il y a eu également une étudiante en dernière année de psychologie et une étudiante infirmière.

Par ailleurs, une thèse de médecine générale a été réalisée par une ancienne interne en médecine passé au CMLG, Léa Cochain, et a porté sur **le parcours de soins et les déterminants de recours aux soins des patients suivis au CMLG** (présentée le 22/11/2022). L'objectif principal de cette étude était d'évaluer le taux de suivi en médecine générale ambulatoire des personnes un an après leur dernière consultation au CMLG, cette dernière consultation ayant eu lieu entre le 01.01.2019 et le 31.12.2019). Il a été retrouvé que près de 90% des patients consultaient au moins une fois un médecin généraliste en ville à un an après leur départ du CMLG c'est-à-dire autant voire plus souvent que la moyenne des patients en France (89% versus 87% en France en 2019). De même ils consultaient plus fréquemment avec une moyenne de 6,5 consultations par an alors qu'elle est de 4 consultations par an et par personne en France en 2019 et même de 3,5 par an pour une population dans la tranche d'âge la plus représentée au CMLG de 15-44 ans. Cependant les patients déclaraient moins souvent un médecin traitant que les patients français (57 % versus 90%). Cette thèse a donc mis en évidence le fait que le CMLG joue bien un rôle de passerelle et que les patients continuent leur suivi en médecine de ville après avoir quitté notre service, consultent même plus que la moyenne nationale, même si moins de 60% déclarent un médecin traitant. La complexité médico-sociale des patients, leur mobilité, le fait qu'actuellement il est difficile d'intégrer une patientèle de médecin généraliste en lien avec la saturation des médecins... tout ceci peut constituer des pistes d'explications.

Intervention dans un Diplôme Universitaire de la faculté de médecine de Rennes

Comme tous les ans, des médecins du CMLG ont animé la séance de cours « Médecine des migrants » du DU de Médecine tropicale et Humanitaire de l'Université de Rennes.

Projets 2023 pour le CMLG

- Poursuite de la réécriture du projet du CMLG
 - o Renfort du temps médical et IDE, poste partagé PASS-CMLG
 - o Projet d'accueil pluriprofessionnel pour les soins non programmés (accueil en médecine générale/soins en santé mentale inconditionnels non programmés pour patients précaires migrants/autochtones)
 - o Travail sur les liens fonctionnels avec le Centre de Santé Mentale

- Réflexion sur l'accueil au sein des locaux actuels et dans la perspective de locaux plus appropriés à l'activité
- Nouveau logiciel médical et paramédical
- Renforcer le réseau partenarial avec les structures sociales de Rennes, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC)
- Poursuite du travail sur la RGPD et sur la qualité de la prise en charge (patient traceur)
- Poursuite de l'accueil d'étudiants (médecins, infirmiers, Masters...)
- Poursuite de la participation aux travaux initiés dans le cadre du programme de recherche MIGSAN, Migration et Santé, "Expériences de la santé et trajectoires de soins des populations primo-arrivantes en France"
- Participation aux Journées Nationales d'Infectiologie en juin 2023 à Grenoble (poster : Réémergence de diphtérie chez la population migrante, intérêt d'une collaboration étroite ville-hôpital)

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 2022, il y a eu **202 consultations spécifiques** (115 en 2021, mais congé maternité de 6 mois du médecin consultant) pour les personnes séropositives.

La file active est de **92 patients**, en augmentation, mais 8 personnes n'ont pas consulté dans l'année (suivi toujours en cours) et une personne est décédée, d'une raison non liée directement à son infection.

Au CMLG, 13 patients porteurs du VIH ont été vus pour la première fois en 2022 : 2 dont le diagnostic a été fait au CMLG, 2 dont le diagnostic a été fait par des médecins d'Ille et vilaine et qui ont été transférés dans notre service et 9 qui connaissaient déjà leur séropositivité.

Le nombre médian de consultations est de **2,4 par patient et par an** (1,6 en 2021 mais c'était 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.

L'âge médian des patients est de **43 ans**, stable par rapport à 2021. 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 **86% de personnes nées à l'étranger** (13 Français dont un Mahorais). Parmi eux, 54% proviennent d'Afrique sub-saharienne (67% en 2021), 12% du Caucase et de la Russie, 7% d'Europe hors UE (dont 4 patients originaires d'Ukraine avec une découverte d'infection), 8% d'Europe UE, 2% du Moyen Orient, 2% d'Asie et une personne est originaire d'Amérique du Sud. 16 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 compose de 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 2022 :

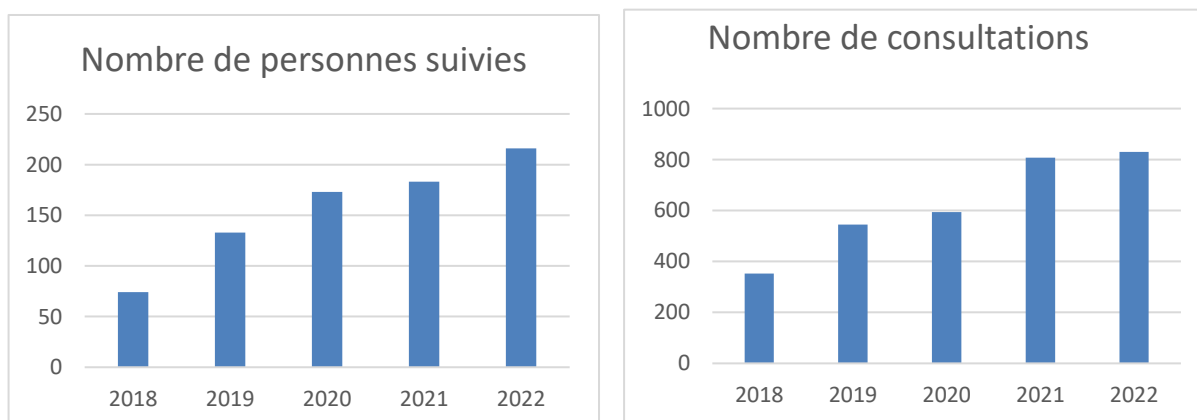
- Il y a eu 26 staffs, pour un total de 215 personnes migrantes (195 nouvelles orientations, 11 réorientations partenariales la même année et 9 réorientations partenariales des années précédentes). Pour chaque demande, une orientation est proposée aux professionnels qui effectuent la demande pour leur patient.
- Pour ce qui en est des 195 nouvelles orientations : 101 personnes (52 %) ont été adressées vers l'accompagnement psychosocial du CMLG ; 69 personnes (35 %) vers l'EMPP ; 22 personnes (11 %) vers le psychologue de Coallia ; 19 personnes (10 %) orientées directement vers les CMP de secteur ou d'autres dispositifs du CHGR ; 4 personnes (2 %) maintenues exclusivement dans la médecine générale, et 4 personnes (2 %) avec une orientation « autre ».
- Avec les réorientations, finalement 113 personnes (soit 53%) auront été adressées par le staff vers l'accompagnement psycho-social du CMLG cette année, avec une répartition similaire entre femmes et hommes. Parmi ces personnes, 83 ont un suivi médical en parallèle au CMLG.

Les consultations de psychologie au CMLG en 2022 :

1225 consultations de psychologie ont été organisées pour 164 patients. 830 entretiens ont été honorés, 77 annulés et un taux de rendez-vous manqués (non annulés) de 26 %. Le lien avec le pôle interprétariat du RLG est indispensable également pour assurer les consultations de psychologie, car **55 % des patients vus sont allophones**. Pour le reste, il s'agit d'entretiens classiques « à deux » qui se déroulent en français, en anglais ou en espagnol.

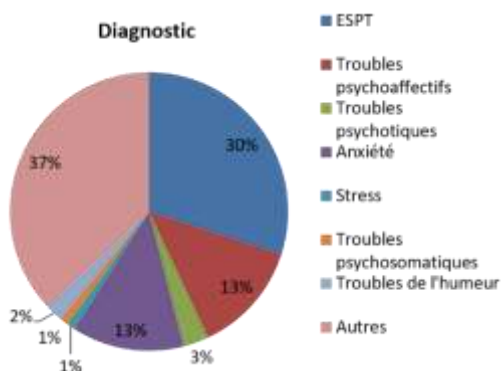
La file active à la fin 2022 était constituée par 124 patients.

Graphiques 9 et 10 : Evolution du nombre de personnes suivies et du nombre de consultations de 2018 à 2022



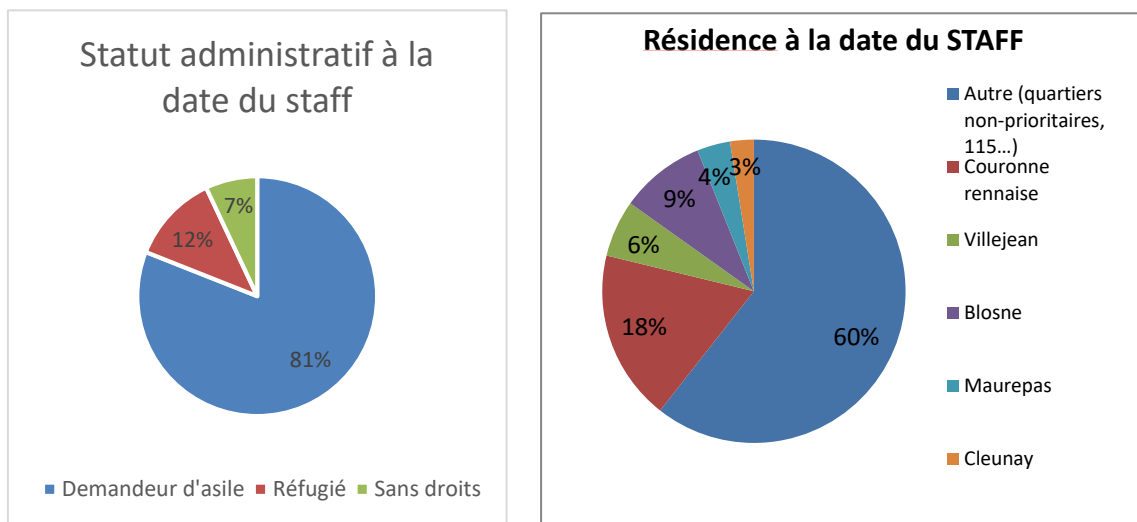
Le graphique suivant montre les **pathologies dépistées et prises en charge** chez les patients qui ont été orientés vers le dispositif en 2022.

Graphique 11 : Pathologies dépistées et prises en charge



Ainsi, les patients orientés sur le dispositif en 2022 souffrent majoritairement (30 %) de Stress Post-Traumatique. Il s'agit d'une donnée clinique spécifique et précise liée aux raisons de la migration (guerre, tortures subies par le patient ou par un tiers, viols...) ou aux événements endurés lors du parcours migratoire (traversée de la mer, perte d'un être cher, tortures...). Les troubles psychoaffectifs (13 %) et l'anxiété (13 %) sont de même fréquents. Les 7 % suivants recouvrent les cas présentant au premier plan des troubles psychosomatiques, des troubles de l'humeur, des troubles psychotiques ou du stress simple. Les 37 % restants représentent les personnes pour lesquelles le diagnostic en santé mentale est encore à affiner, mais dont la demande d'un espace de parole était claire.

Graphiques 12 et 13 : caractéristiques socio-administratives des patients lors des demandes en staff



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 2022 l'équipe des psychologues a animé 3 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 DITEP de Chantepie. Des actions d'appui aux professionnels par téléphone et par mail (télé-expertise) ont été également réalisées auprès des partenaires extérieurs. Au total, 73 professionnels ont bénéficié de ces deux formes de soutien.

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

Activités d'élaboration clinique :

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

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

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

Coordination avec le droit commun

- Réunion mensuelle de coordination migrants EMPP + CMP rennais

En plus de ces travaux de développement du réseau auprès des partenaires extérieurs, les psychologues ont continué le **temps de travail transversal et pluri-professionnel « Questions cliniques : impasses et trouvailles »** avec l'ensemble de l'équipe du réseau Louis Guilloux (1 séance).

Le partage de l'expertise

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

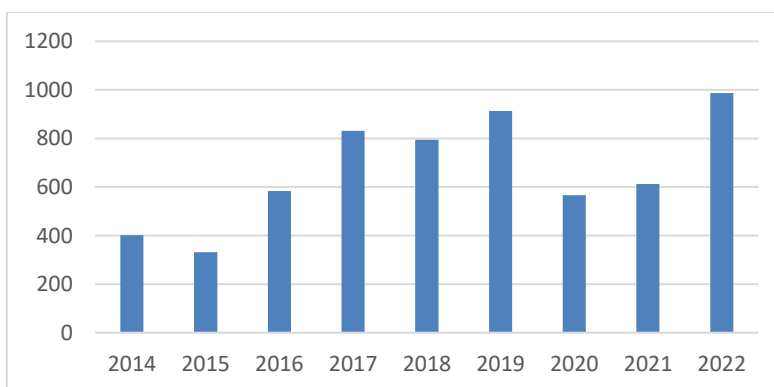
En 2022 l'équipe des psychologues a participé à la **formation « Besoins en santé mentale des personnes exilées » pour 97 travailleurs sociaux partenaires du DATASAM.**

Activités IDE 2022

Les consultations

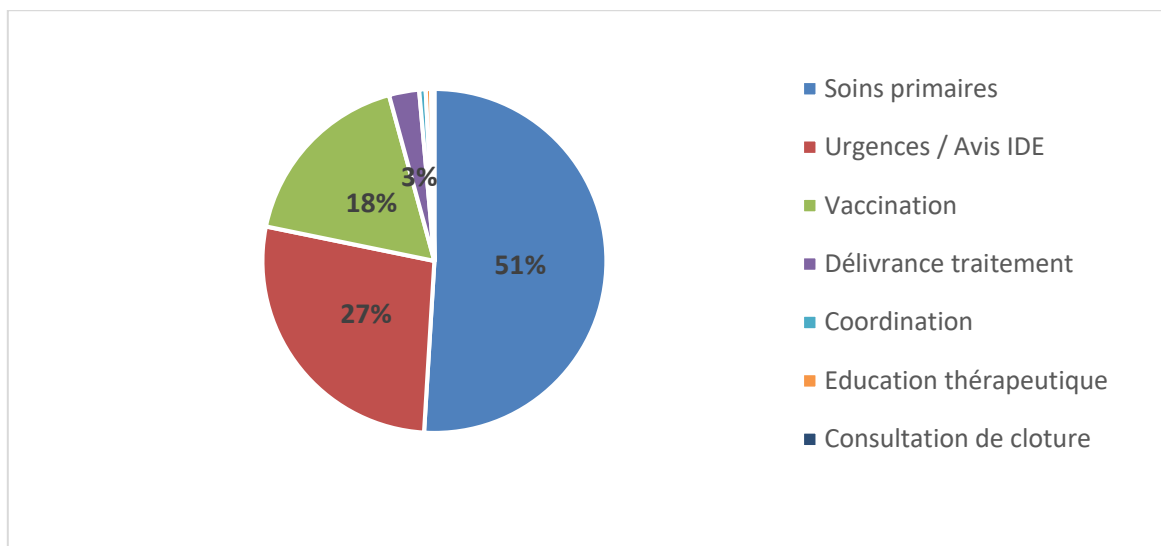
Cette année 2022 met en avant de façon considérable l'augmentation du nombre de consultations infirmières en **hausse de plus de 60%** pour un temps ETP similaire aux années précédentes soit 1.2 ETP.

Graphique 14 : Nombre de consultations infirmières réalisées de 2014 à 2022



Typologies des soins

Graphique 15 : Nombre de soins infirmiers réalisés en 2022



La moitié des soins réalisés sont des soins primaires. Ils comprennent les injections, les surveillances (tension artérielle, glycémies capillaires...) mais également les pansements en nette augmentation et de plus en plus complexes. En effet, les patients sortant d'hospitalisation sans droit de santé avec des soins à réaliser par une IDE à domicile sont orientés vers les points santé. Il peut s'agir de pansements d'ulcère chronique, de mal perforant plantaire ou encore d'abcès. Ces pansements le plus souvent quotidiens sont chronophages. Nous collaborons avec la pharmacie du CHU. Les ordonnances de la PASS permettent aux patients sans droit de santé de récupérer les traitements, le matériel et les dispositifs de soins. Il arrive que les patients ne puissent pas se procurer l'ensemble du matériel au CHU, ce qui peut être difficile pour la continuité des soins et le processus de guérison.

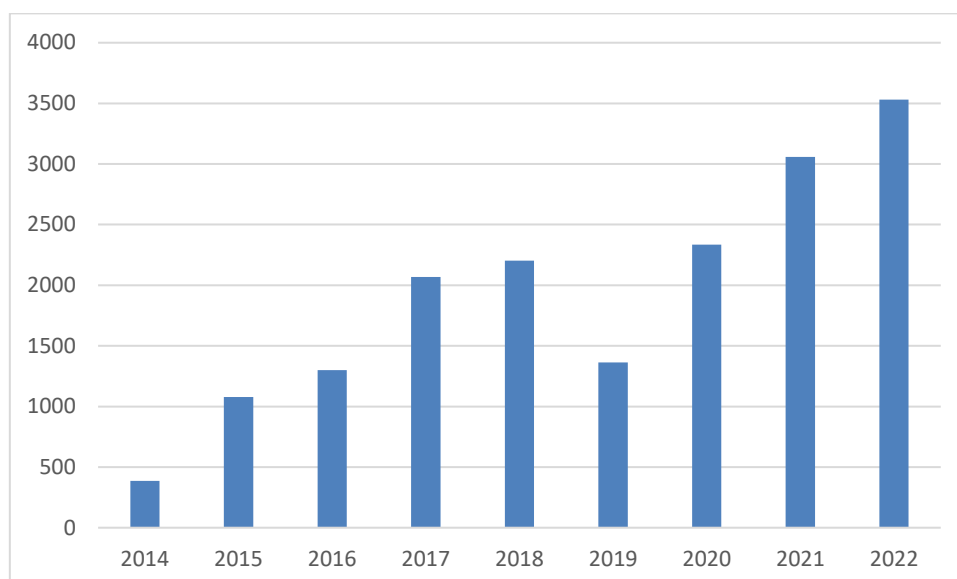
Nous remarquons que les consultations appelées « urgences ou avis IDE » représentent en 2022 plus d'un quart des consultations. Cela s'explique avec la mise en place de permanences les après-midis où du temps est dédié pour recevoir rapidement les demandes de patients. A l'issue de ces consultations, le patient rencontrera un médecin le jour même ou plus tard dans les délais du centre de santé. Ces créneaux dédiés et organisés permettent d'apporter une réponse adaptée aux besoins des patients mais a un impact sur les consultations destinées à l'ETP ou la coordination.

La pharmacie

L'activité de « pharmacie » au Réseau Louis Guilloux consiste à commander des médicaments dits « de première nécessité » auprès de l'établissement pharmaceutique PHI pour les délivrer aux personnes sans droit de santé. Avoir des médicaments dans un centre de santé signifie gérer les commandes, les stocks, les péremptions et les délivrances.

En 2014, les médecins et infirmières délivraient moins de 500 boîtes et aujourd'hui ce sont plus de 3500 boîtes de médicaments distribuées par an. Dans ce contexte de réforme et de difficultés en matière d'accès aux soins pour le public que nous accueillons (carence de droit de santé de 90 jours pour les DA), cette activité est en constante augmentation et devrait nécessiter du temps de gestion supplémentaire.

Graphique 16 : Nombre de boîtes de médicaments délivrées de 2014 à 2022



Partenariats

Pharmacie Humanitaire Internationale

Comme décrit précédemment, nous avons une convention avec PHI pour avoir des médicaments à donner aux patients sans droit de santé ouvert. Notre collaboration avec l'antenne breillienne de PHI a bien fonctionné cette année. La réactivité des bénévoles nous permet d'obtenir du matériel rapidement. Des commandes sont passées chaque mois auprès de l'établissement pharmaceutique de PHI, commandes de plus en plus importantes.

Journée « A Notre Santé »

La 8^{ème} Journée Santé s'est déroulée au mois de juin dans les locaux du Pôle Précarité Insertion de la SEA 35.

Les professionnels ont accueilli 56 personnes, 47 hommes et 9 femmes. Les $\frac{2}{3}$ des femmes ont demandé et bénéficié d'une consultation gynécologique.

Presque $\frac{3}{4}$ des personnes ont sollicité un entretien social afin de faire le point sur leur situation.

Les maraudes réalisées en amont le jour J ont permis de cibler certaines personnes très éloignées du soin et de les accompagner jusqu'au lieu de la journée santé.

Cette année, une coiffeuse était présente. Cette ouverture au bien-être est une piste à travailler pour éventuellement élargir l'offre.

Une réflexion autour d'un nouveau lieu est à mener (espace bien-être, espace dédié aux entretiens, espaces d'attente notamment).

Activité de formations

Nous avons poursuivi les interventions auprès des étudiant.e.s en soins infirmiers, aides soignant.e.s, IPA ainsi que l'accueil de stagiaires et assisté aux Journées armoricaines plaies et cicatrisation.

Rencontres partenariales

Tout au long de l'année les infirmières du CMLG ont participé régulièrement aux rencontres partenariales (groupe familles sans hébergement, groupe errance et grossesse, staff précarité...) qui permettent la réalisation de projets communs, de partager l'actualité de chacun et parfois d'échanger autour de situations complexes.

Equipe mobile Santé précarité du RLG

L'équipe mobile est devenue en juillet 2022 Equipe Mobile Santé Précarité (EMSP), suite au *Décret n° 2021-1170 du 9 septembre 2021*, devenant de ce fait établissement sanitaire et médico-social (ESMS). Une assistante sociale à 0,8 ETP est venue étoffer l'équipe à partir du 1er Septembre, désormais au complet.

Au cours de cette année, les missions de l'équipe ont pu être totalement détachées du COVID, notamment aux yeux des partenaires et adresseurs. L'accompagnement global dans le soin des personnes démunies est désormais sa principale mission. L'équipe s'est dotée des outils réglementaires du Code d'action sociale relatif aux ESMS, qu'elle a su adapter à la particularité de l'activité d'équipe mobile, en lien avec les autres EMSP du grand Ouest. L'utilisation du logiciel Mano®, particulièrement adapté aux activités des équipes mobiles, a été effective dès le mois de juillet. L'équipe a également œuvré pour rencontrer et échanger avec toujours plus de partenaires associatifs et institutionnels intervenant auprès des personnes démunies, afin de mieux se faire connaître mais aussi de trouver sa place dans les dispositifs déjà présents sur le territoire.

En 2022, l'EMSP a pris en charge 95 personnes dont 75% étaient allophones et 69% sans domicile fixe. Elle a utilisé 63.5 heures d'interprétariat.

Prise en charge médicale et infirmière

Cela a représenté un total de 208 consultations médicales et/ou infirmières, le plus souvent sur les lieux de vie, pour lesquelles 58% des patients n'avaient pas de droit de santé. De manière plus précise, il y a eu 156 consultations infirmières et 92 consultations médicales, réalisées, elles, dans les cabinets de consultation du Réseau Louis Guilloux.

Parmi ces patients, une partie présentait des difficultés temporaires d'accès aux soins comme une carence de droits de santé, un changement récent de région ou une mise à la rue, et pour lesquels l'accompagnement a été court. Pour d'autres, les difficultés étaient plus complexes et intriquées, alliant des troubles psychiques, addictologiques, une grande marginalisation, rendant l'observance des rendez-vous très mauvaise et la possibilité d'un adressage en structure de droit commun périlleux voire tout simplement impossible. L'accompagnement a alors été plus long, ou repris plusieurs fois.

Seules 10 personnes ont été orientées vers des consultations de médecine générale au décours de la prise en charge par l'EMSP. Ce faible chiffre résulte notamment de la difficulté croissante à adresser de nouveaux patients en médecine générale sur le territoire de Rennes, a fortiori si elles cumulent des difficultés sociales, psychologiques et linguistiques. Pour la plupart des personnes suivies, les problèmes somatiques avaient pu être pris en charge lors du suivi et il n'y avait plus de besoins identifiés par les personnes.

Prise en charge sociale

Depuis l'arrivée de l'assistante sociale de l'équipe en septembre, 36 entretiens sociaux ont été menés. L'ensemble des personnes prises en charge depuis septembre ont eu une évaluation de leur situation sociale et ont été prises en charge et orientées si elles n'avaient pas d'accompagnement. 35 personnes ont été accompagnées dans leur ouverture de droits de santé, dont 15 pour lesquelles les droits ont directement été ouverts par l'EMSP. Au moins 4 personnes ont été accompagnées pour aider à clarifier leur statut administratif, ce qui a permis lorsque cela a été possible, de diminuer de manière significative les freins à l'accès aux soins.

Prise en charge psychologique

Il y a eu 49 entretiens psychologiques en 2022 concernant 12 patients différents. La psychologue de l'EMSP a également pu fournir son expérience à l'ensemble de l'équipe lors des staffs hebdomadaires au sujet des autres patients qui ne souhaitaient pas la consulter mais pour lesquels il y avait des difficultés dans l'accompagnement.

Coordination avec les partenaires

L'année 2022 a été l'occasion de présenter l'EMSP à de nombreux acteurs de la santé et de la précarité du département. Des rencontres ont eu lieu avec 12 autres structures et associations impliquées dans l'accompagnement des publics précaires. En fin d'année une information devait avoir lieu par visioconférence à l'ensemble des structures d'accueil d'hébergement et d'insertion du département, reportée au mois de janvier 2023. L'infirmière de l'équipe a participé aux staffs santé précarité mensuels avec les IDE des autres points santé et la Permanence d'Accès aux Soins de Santé du CHU (PASS). A partir de fin octobre, dans le cadre de la mise en œuvre effective de l'équipe au complet, l'EMSP a été conviée à 6 temps d'échange avec la PASS du CHU pour la coordination autour de situations complexes. Plusieurs échanges et rencontres ont également eu lieu avec le Samu Social et avec la Croix Rouge, effectuant des maraudes à Rennes, permettant une meilleure coordination et communication entre tous. Des échanges en visioconférences avec d'autres EMSP ont été organisés, à 2 reprises au niveau national et à 2 reprises au niveau breton. Enfin, chaque situation rencontrée a été l'occasion de nombreux échanges avec des soignants, des travailleurs sociaux, des éducateurs, des aidants de très nombreuses structures.

Appui des professionnels d'autres structures

L'année 2022 a été marquée par une épidémie importante de gale chez les personnes exilées passées le plus souvent par la région parisienne. L'EMSP a pu être sollicitée de manière rapide à 3 reprises pour des séances d'information avec interprète auprès des publics et des professionnels d'hébergements d'urgence, ainsi que pour la délivrance de médicaments et de conseils pour le traitement de l'infection. Une information par visioconférence a été réalisée à l'attention des professionnels sociaux et médico-sociaux impliqués.

Perspectives

Après une année de recrutement et de mise en place de l'équipe, celle-ci est désormais au complet et munie d'outils adaptés à son activité. Elle est bien identifiée et se coordonne mieux avec les autres structures de la précarité du territoire. Les bureaux de l'équipe vont être déplacés pour se rapprocher du Centre Médical Louis Guilloux et du futur Centre de Santé mentale, ce qui va également simplifier les échanges et la visibilité pour les patients de l'EMSP. Tous ces éléments vont fournir les conditions d'un meilleur accompagnement d'un plus grand nombre de personnes. Une des problématiques sera l'augmentation du nombre de situations rencontrées, de la plus grande complexité sociale et sanitaire de celles-ci, puisque c'est une tendance déjà observée à la fin de l'année 2022. L'année 2023 sera enfin l'occasion de mettre en place un outil d'évaluation de l'EMSP en lien avec l'ORSB, afin de mesurer l'impact à plus long terme sur l'accès aux soins des patients pris en charge par l'EMSP.

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 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,
- Une consultation complémentaire (C3) si le médecin le juge pertinent.

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 2022

✓ 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 3 fois par an pour discuter des cas cliniques complexes. Des formations sont aussi proposées dans le cadre du dispositif CIME/DATASAM (cf p...)

✓ Interprétariat

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

Les chiffres de 2022

Le déploiement de CIME en 2022

En 2022, au regard des problématiques liées au modèle économique de l'expérimentation, un travail a été engagé pour proposer une réévaluation du forfait. Pour se faire, un atelier accélérateur renforcé a été proposé le 28 avril 2022 à la CNAM à Paris et a conclu à la proposition d'étudier un nouveau modèle de financement. Nous avons publié un nouveau cahier des charges en Décembre 2022 avec une nouvelle montée en charge du dispositif et un nouveau modèle économique.

Nous avons aussi continué à faire des recherches de médecins sur les territoires où il y avait des besoins.

Depuis 2020, nous étions en discussion avec le GCS e-santé Bretagne pour avoir un logiciel plus adapté à nos pratiques, et durant 2022 ce travail s'est concrétisé par la création d'un nouveau logiciel qui va être utilisé à partir de janvier 2023.

En 2021, le cabinet d'évaluation externe GOVHE a réalisé des entretiens avec les différentes parties prenantes de l'expérimentation (équipe projet, médecins partenaires et structures sociales). Les patients doivent être interrogés en 2023. Nous avons reçu le retour de cette évaluation en Juillet 2022. Ce rapport souligne l'intérêt du dispositif malgré un contexte de crise sanitaire qui a impacté le déploiement du projet.

Il indique notamment :

- l'intérêt de prolonger la durée d'autorisation de l'expérimentation
- la mobilisation des médecins partenaires
- l'importance de l'appui proposé par le Réseau Louis Guilloux (secrétariat centralisé, appui médical et coordination du dispositif) pour permettre le « bon déploiement du dispositif ».

Des recommandations ont été proposées afin de permettre une plus grande efficacité et efficience des processus et des modes d'organisation (réflexion sur les outils numériques, implication des médecins et des patients dans l'évolution du projet ...). S'inscrivant dans une démarche d'amélioration continue, nous avons pris en compte ces recommandations pour faire évoluer le dispositif : mise en place d'un nouveau logiciel, rencontre avec les médecins partenaires, les travailleurs sociaux et les patients au sein des structures sociales, ...).

Les médecins partenaires

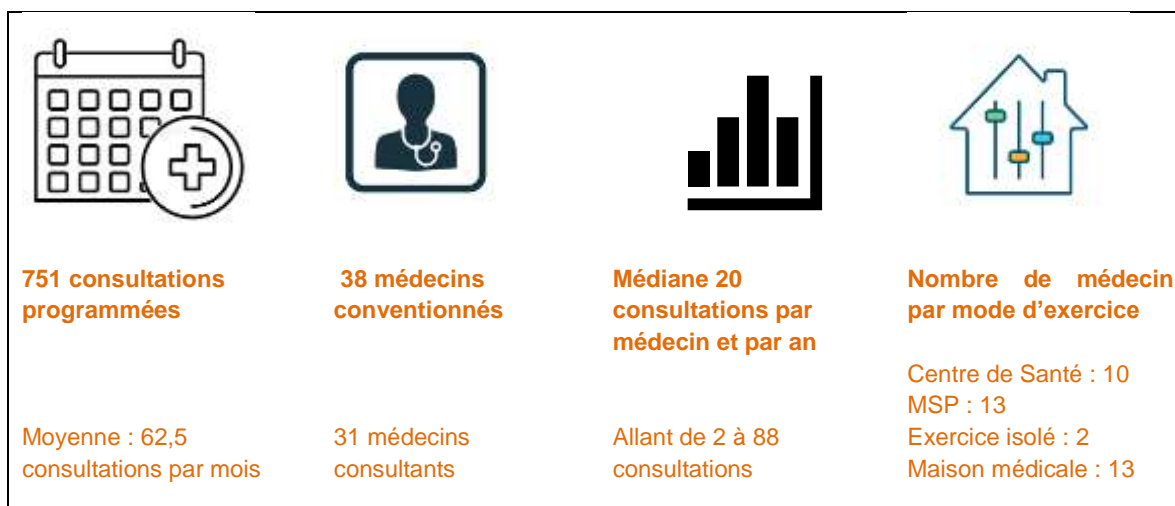
Depuis 2019, 38 médecins (dont 4 nouveaux) ont conventionné avec le Réseau Louis Guilloux et 31 ont réalisé des consultations en 2022. La moitié d'entre eux ont leur lieu d'exercice à Rennes ; les autres médecins sont localisés au Rheu, Bain de Bretagne, Liffré, Redon, Guer, Dinan et Martigné-Ferchaud. En 2022, un nouveau territoire est entré dans CIME : Martigné-Ferchaud.

Les profils des modes d'exercice des médecins sont variables allant de 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 encore en exercice isolé. Le nombre de consultations par médecin varie de 2 à 88 consultations par an, avec une médiane de 20 consultations/médecin/an.

En 2022 nous avons souhaité continuer à nous adapter au mieux aux pratiques des médecins partenaires et nous sommes allés les rencontrer dans leurs cabinets (6 cabinets différents qui comprennent 16 médecins ayant conventionné avec le dispositif). En effet, même au sein des cabinets de groupe, les pratiques entre médecins peuvent être très différentes.

Les consultations

Figure 1 Chiffres marquants du dispositif CIME, 2022



Le délai médian entre la date d'arrivée en France et la première consultation C1 est de **5 mois**. Ce délai pourrait être plus court si nous pouvions intégrer les patients avant l'ouverture des droits de santé et s'il n'y avait pas un délai de carence de 3 mois pour l'ouverture des droits¹.

Toutefois il se rapproche des recommandations de l'HCSP « Visite médical des étrangers primo-arrivants en provenance des pays-tiers » du 6 Mai 2015 (<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=672>) qui soulignent l'importance « d'un « Rendez-vous Santé » obligatoire avec un contenu modulable pour les primo-arrivants :

o dans un délai optimal de 4 mois après l'entrée sur le territoire ;

o détaché de toute fonction de contrôle et strictement soumis au secret médical ;

o ayant pour objectifs l'information, la prévention, le dépistage, l'orientation et l'insertion dans le système de soins de droit commun. ».

Les structures ayant adressé les patients en 2022

Tableau 16 structures et professionnels adressant les patients

Type de structures	% Patients inclus
Structure d'accueil des demandeurs d'asile (SPADA, HUDA, CADA, PRADA, CPH)	74%
Médecins Généralistes	5%
Structures MNA	9%
CMLG	9%
Autres	3%

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

Les patients

En 2022, l'âge médian des 320 personnes incluses dans CIME est de 25 ans. 29% sont des mineurs (mineurs non accompagnés ou accompagnés par leurs familles) et 70% sont de sexe masculin.

Parmi les patients, 73% sont des demandeurs d'asile, 9% de MNA, 15% des réfugiés et 2% où l'information n'était pas communiquée. 53% des patients sont venus seuls et 47% en famille (seul avec enfants, couple, couple avec enfants). Nous constatons une augmentation importante du nombre de familles intégrant CIME.

Figure 2 Données clés, profil des patients CIME, 2022

Les patients sont arrivés en France depuis 5 mois à la date de leur premier rendez-vous.



70 % sont des hommes
53 % sont venus seuls
47% en famille (couple, seul avec enfants ou couple avec enfants)



73% de demandeurs d'asile
15 % de réfugiés
9 % des MNA
2% non-communicé

Âge médian = 25 ans
29% sont des mineurs



¹ Mise en place d'un 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 Complémentaire Santé Solidaire (loi du 10 septembre 2018 pour une « immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie » applicable depuis le 1er janvier 2020)

Prix Prescrire 2022

En 2022, notre expérimentation a remporté le Prix Prescrire 2022 avec Migrations Santé Alsace et l'URML Pays de La Loire pour nos expériences d'essai d'implantation d'interprétariat dans les cabinets de médecine générale et notre article "Interprétariat professionnel et soins : des expériences hors de l'hôpital à généraliser" paru dans Prescrire n° 459.



Conclusion et perspectives pour 2023

Après trois années de mise en œuvre, nous pouvons avancer les points suivants :

Le dispositif Consultation avec Interprétariat en Médecine générale, mis en place en 2020 répond à un véritable besoin des patients migrants d'avoir accès à des consultations médicales longues avec interprète. Le parcours de soins mis en place semble convenir aux patients, avec un taux de venue aux consultations s'améliorant d'année en année. Ceci peut s'expliquer également par le travail important réalisé pour avoir une meilleure adhésion du patient au dispositif (proposition d'outils, lien important avec les structures sociales etc.)

Ainsi, le succès d'un tel parcours de soins nécessite un accompagnement rapproché avec un secrétariat centralisé et la participation active des travailleurs sociaux quand il s'agit de personnes orientées par ces derniers. Par ailleurs la généralisation d'un tel dispositif semble conditionnée par la présence d'une structure d'appui experte pour l'appui médical, la formation, et l'organisation du parcours.

D'autre part, l'appui en termes de formation et d'organisation semble satisfaire les médecins partenaires et les retours sont très positifs quant au travail avec des interprètes médico-sociaux professionnels formés. La majoration en lien avec la longueur des consultations d'accueil avec interprète est aussi un atout pour satisfaire les médecins. Cependant, la question de l'implication des médecins généralistes dans un contexte de saturation de la médecine de ville se pose quant à une possible généralisation. C'est pourquoi, il nous semble essentiel de s'adapter au mieux aux pratiques des médecins généralistes et d'être en lien avec les différents modes d'exercice coordonné.

Perspectives pour l'année à venir :

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

- Mise en place au 1er Janvier 2023 de l'outil numérique de coordination portée par le GCS e santé Bretagne dans le cadre de l'appui aux porteurs de projets Art 51
- Prise en compte du temps de secrétariat (1ETP) dans le calcul du nouveau mode financement du dispositif

- Validation du nouveau cahier des charges par la CNAM permettant l’allongement d’un an de la durée de l’expérimentation jusqu’en Juillet 2024 et la mise en place d’un nouveau mode de financement
- Recherche de nouveaux partenariats avec les structures sociales et les médecins sur des territoires où les besoins sont non couverts
- Travail sur l’adhésion des patients suite à l’évaluation des patients réalisée par le cabinet d’évaluation
- Mise en place de groupes de travail avec les médecins partenaires, les structures sociales et les patients pour réfléchir à la généralisation du dispositif

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 de par 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 les participantes puissent se saisir du bagage lexical français spécifique à la grossesse, qu’elles puissent 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...).

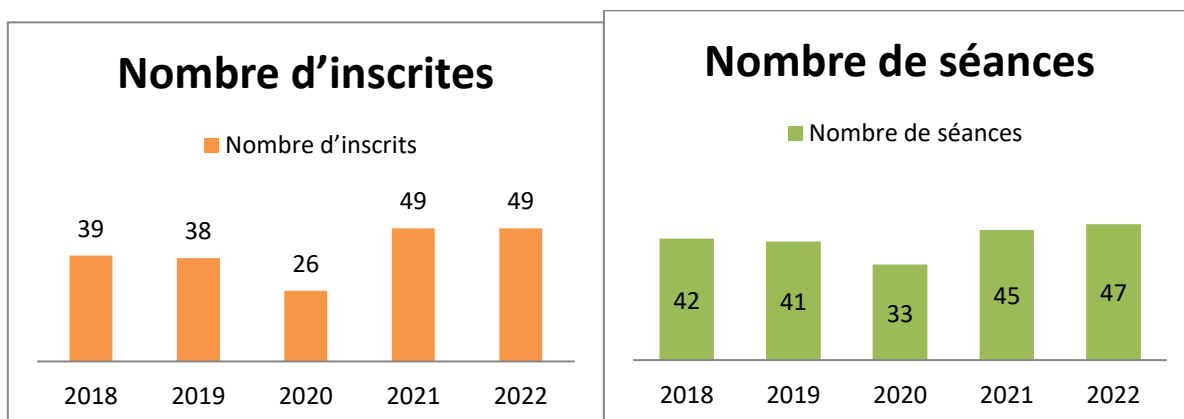
Orientées par différents partenaires : CDAS, PMI, Hôpital Sud, Centre médical Louis Guilloux, Plateforme d’Evaluation et d’Orientation Linguistique, Coallia..., les participantes rejoignent l’atelier **tous les mardis de 9h30 à 11h30** dans nos locaux.

Elles sont accueillies par une professionnelle et une bénévole de Langue et Communication, Marie Sicre et Cécile Pasquier qui animent chacune un groupe, selon le niveau linguistique.

Evolution de la participation et nombre de séances

En 2022, les ateliers ont connu une bonne fréquentation, semblable à l’année précédente.

Graphiques 17 et 18 : évolution du nombre de femmes inscrites et de séances de 2018 à 2022



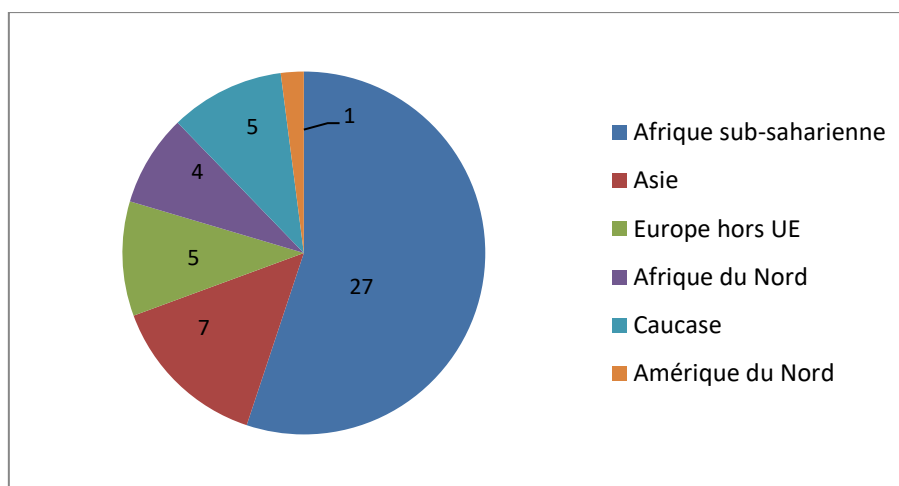
Partenariat

L'année a été découpée en trois sessions, sur chacune d'entre elles ont eu lieu neuf interventions extérieures :

- Le planning Familial qui intervient deux fois par session : sur la contraception puis la parentalité et les violences faites aux femmes.
- La CAF,
- Le yoga prénatal avec l'association Chien tête en bas,
- Visite de la PMI du Blosne,
- Visite de la halte-garderie du Blosne,
- Une sage-femme, qui intervient deux fois par session sur l'accouchement puis l'allaitement et la rééducation du périnée,
- Une sage-femme qui intervient sur l'échographie.

Origine géographique des participantes

Graphique 19 : origine géographique des participantes



Caractéristiques sociales

En 2022, 41% des femmes qui ont participé aux ASL sont locataires d'un logement dans les quartiers prioritaires de la ville de Rennes et 35% disposent d'un hébergement temporaire (115, CADA, compatriotes) sur le secteur de Rennes Métropole. Sur 49 participantes, 22 soit 45%, étaient titulaires d'un titre de séjour au moment de leur inscription aux ASL, dont 13 femmes bénéficiaires de la protection internationale. 32% des participantes étaient en demande d'asile.

Actualité 2022

L'année 2022 a été marquée par la mise en place d'une évaluation de la Plateforme d'Évaluation et d'Orientation Linguistique afin de proposer post-accouchement aux femmes qui le souhaitent, une poursuite de parcours d'apprentissage linguistique. Une évaluation a eu lieu en août 2022, à laquelle 4 femmes se sont présentées et ont été orientées vers des ateliers linguistiques.

Orientations et projets 2023

Création de fiches synthétiques sur les thématiques abordées en séances et servant de supports aux femmes pendant et après leur participation aux ateliers.

Projet de Centre de Santé Mentale

Rappel des objectifs du projet de Centre de Santé Mentale

- ✓ Etablir un diagnostic local des besoins en santé mentale des populations exilées et / ou en grande précarité sur Rennes métropole,
- ✓ Etablir des partenariats opérationnels avec les acteurs de la santé mentale, de l'accueil des personnes exilées et en grande précarité,
- ✓ Proposer un projet de Centre de Santé Mentale partenarial, pour offrir du soin en santé mentale à des personnes qui ne peuvent pas y avoir accès sur le territoire.

Contexte du Projet en 2022

Dans le cadre du pôle « migrant », le Réseau Louis Guilloux propose depuis 2017 une prise en charge psycho-sociale des personnes migrantes ayant subi des violences, conjointement avec le CHGR et le CMLG. Ce dispositif est très sollicité par les professionnel-le-s du territoire ; médecins, équipes sociales et bénévoles, qui constatent l'augmentation de la demande en santé mentale, et les difficultés à orienter dans le droit commun les personnes en situation de grande précarité et / ou d'exil. En cause notamment, l'entrée en Europe de plus en plus violente, et les conditions d'accueil dégradées en France qui impactent fortement les parcours et la santé mentale des personnes en exil. On constate également une réduction continue des droits de santé pour les personnes étrangères qui complexifie l'accès aux soins, et une saturation de l'offre existante de soins en santé mentale en France, qui prend moins bien en charge les questions spécifiques de la santé mentale des personnes précaires, exilées et/ou allophones.

- En 2021, 138 personnes ont été reçues dans le cadre de l'accompagnement psycho-social au CMLG, pour une file active de 103 personnes. Malgré une augmentation progressive des temps de psychologues dédiés, les demandes et la file d'attente continuent d'augmenter. Ce dispositif montre donc lui aussi des signes de saturation. Face à cette demande, le projet d'un lieu dédié, d'accueil et de soins en santé mentale est apparu nécessaire pour renforcer l'offre de soin possible. Par ailleurs il n'existe pas de dispositif équivalent pour proposer du soin aux enfants et adolescents pourtant également concernés.
- Le projet de Centre de Santé Mentale est issu d'un Appel à Manifestation d'Intérêt « Inégalités sociales de santé » porté par l'ARS Bretagne en 2021 et auquel le Réseau Louis Guilloux a répondu avec un préprojet dans le champ de la santé mentale.
- L'année 2022 a été consacrée à de l'ingénierie de projet, afin de consolider nos connaissances de l'existant et des besoins, de rencontrer les partenaires et réfléchir en réseau à un projet local.

Action 1 : Rencontres partenariales au niveau national

Dans le cadre d'un travail exploratoire, visant à connaître le fonctionnement de centres aux missions équivalentes ou proches de nos objectifs, 12 structures en France ou en Belgique ont échangé avec nous par téléphone ou visioconférence, ou en nous accueillant sur place :

- La Maison d'Ella de l'association CACIS à Bordeaux, « lieu de soins pluridisciplinaire et d'accompagnement sur la durée, de femmes victimes de psycho traumatismes qu'ils soient dus à des violences physiques et/ou psychiques, des violences sexuelles et/ou à des mutilations sexuelles ».
- Le centre Ulysse à Bruxelles « service pour les personnes en souffrance psychologique d'origine étrangère, provenant d'un pays extérieur à l'union européenne, arrivées récemment en Belgique, et présentant encore une précarité du droit au séjour. »

- Le centre Terrapsy au Havre, qui a pour objectif de « *faciliter le parcours de soin des populations vulnérables grâce à une adaptation des pratiques permettant de lever les freins médico-psycho-sociaux.* »
- La « Consultation Exil » à Lorient : Repérage des psycho traumatismes chez les patients de de la PASS de Lorient primo-arrivants, orientations vers les structures de prise en charge et suivi IDE.
- L'Osprey Samdara : Observatoire national sur la santé mentale et les vulnérabilités sociales, à Lyon.
- L'espace, un « *lieu d'accueil ouvert à toutes les personnes concernées par la migration qui vise à soutenir le lien social et la santé mentale* », à Villeurbanne.
- Le Centre de santé mentale Essor de Forum Réfugiés à Lyon, « *pour les personnes exilées en souffrance psychique et les victimes de violences intentionnelles et de torture* ».
- La PASS psy et somatique du Centre Hospitalier Le Vinatier à Lyon.
- Le centre Osiris à Marseille qui « *accueille des hommes, des femmes, des adolescents et des enfants, seuls ou en famille, ayant subis des violences physiques et psychiques qui ont entraîné des traumatismes graves* »
- La PASS PSY à Vannes (EPSM Morbihan).
- Le Centre Primo Levi, « *association de référence spécifiquement dédiée au soin et au soutien des personnes victimes de la torture et de la violence politique exilées en France.* »
- Le dispositif « Parcours » de l'Hôpital Universitaire Avicennes à Paris, « *un dispositif qui s'adresse à toutes les personnes ayant connu un parcours migratoire complexe et ayant survécu à des violences dans le pays d'origine, sur le parcours, et/ou en France, et ne bénéficiant pas d'un suivi de leur état de santé.* »

Ces échanges ont permis de comparer différents fonctionnements pluridisciplinaires et de réseaux, et de faire du lien avec des professionnel-le-s qui rencontrent des enjeux similaires à ceux du RLG sur d'autres territoires.

Action 2 : Rencontres des partenaires associatifs et médicaux au niveau local

- **35 réunions partenaires :**

Le RLG a organisé de nombreuses rencontres d'information et de concertation avec les partenaires de la psychiatrie, la pédopsychiatrie, et le secteur de la grande précarité et notamment les structures et instances suivantes : CHGR (direction) Planning Familial 35, ASFAD, SEA35, ASBL, EMPP (CHGR), SPAO (CHGR), CMLG, PASS, CMP Les Colombes / St Exupéry (CHGR), Un chez soi d'abord, ARASS, PEP BRETEL'ARMOR, ASFAD, CD, CHGR (pédopsychiatrie), PTSM (Action 1).

- **2 Réunions de groupe de travail :**

Dans la continuité des réunions d'informations, un groupe de travail autour de l'offre de soin à construire pour les enfants et adolescent-e-s au sein du futur centre de santé mentale a été constitué qui rassemblait : les CMPP du Gacé et Chaissac (Pep Bretil'Armor), les CMPP des Grisons et des Gayeulles (ARASS), le pôle J02 J03 de pédopsychiatrie du CHGR, la mission MNA et le CDAS de Rennes Centre pour le Conseil Départemental, le pôle petite enfance de l'ASFAD, les services Santé Enfance de la Ville de Rennes et les psychologues du RLG.

Les groupes de travail ont permis d'avoir une réflexion commune sur cette nouvelle activité et les partenariats possibles, concernant l'adressage vers le centre, les orientations à l'extérieur, et la mise à disposition de temps de travail par les partenaires vers le futur centre de santé mentale.

Ce groupe de travail aura vocation à perdurer sous la forme d'un mode gouvernance incluant fortement les partenaires impliqués dans le projet.

- **Organisation d'un évènement de lancement**

Le Centre de Santé Mentale aura également pour mission d'apporter un appui dans le département d'Ille et Vilaine sur la prise en soin en santé mentale des personnes exilées et en grande précarité dans les structures de droit commun. Dans cet esprit et afin de commencer à communiquer plus largement aux partenaires sur la future activité du centre de santé mentale, le RLG a organisé un évènement à destination des professionnel-le-s de la santé mentale et de l'accueil des personnes migrantes, autour de l'interprétariat professionnel en consultation de santé mentale.

Le documentaire "Avec les mots des autres" réalisé par Antoine Dubos qui montre le quotidien d'une équipe d'EMPP à Chambéry a été projeté au Cinéma l'Arvor et suivi d'une table-ronde avec le réalisateur, le psychiatre de l'EMPP de Rennes Philippe Le Ferrand, le psychologue du RLG Miguel Sierra et la cheffe de pôle du pôle interprétariat Oksana Vats.

Action 3 : Rencontres des partenaires institutionnels

- **10 temps de réunions avec les partenaires institutionnels**

Tout au long de l'année, la construction du projet a également donné lieu à des rencontres avec les institutions de tutelles :

- L'ARS qui finance en grande partie le projet via les fonds de l'Appel à manifestation d'Intérêt et des crédits FIR issus des assises de la santé mentale et de la psychiatrie, et suit le déploiement du projet,
- La Ville de Rennes, le Conseil Départemental, la DDETS qui contribuent également au budget du futur centre.

Le centre de santé mentale en 2023 : Les perspectives

L'année 2023 permettra la montée en charge progressive du Centre de Santé Mentale, établi au 4^e étage du bâtiment Samara avec :

- Le basculement du dispositif d'accompagnement psychosocial du CMLG sur le centre de santé mentale,
- L'augmentation du temps de travail des psychologues du RLG déjà en poste,
- Le recrutement de professionnel-le-s salarié-e-s du RLG pour constituer une équipe pluridisciplinaire : psychologue, psychiatre, accueillante, travailleuse sociale,
- L'arrivée de professionnel-le-s mis-es à disposition par des structures partenaires : psychologue et pédopsychiatre du CMPP du Gacet (Pep Bretill' Armor), psychologues du Planning Familial 35, IDE psy adulte et enfant et pédopsychiatre du CHGR,
- Le projet de conventionnement avec des psychologues en activité libérale.

L'équipe constituée va créer ensemble son projet d'équipe pour :

- Proposer l'accueil, l'évaluation et cas échéant, le suivi en santé mentale du public orienté ou venu spontanément au centre,
- Etablir l'offre de soin qui pourra être proposée en plus des suivis individuels : groupes de parole, soins supports, métiers complémentaires,
- Inscrire et articuler l'activité du centre avec les autres pôles du RLG, et dans le réseau partenarial,
- Proposer un appui aux professionnel-le-s du département pour favoriser la prise en soin de notre public dans le droit commun,
- Réfléchir à un mode de gouvernance partagée avec les structures partenaires, dans le cadre d'un accompagnement du Dispositif Local d'Accompagnement (DLA).



Pôle d'interprétariat

PÔLE INTERPRÉTARIAT

Organisation du pôle

En 2022 le pôle d'interprétariat était composé de 18 interprètes salariés de l'association en 18 langues, d'une coordinatrice et de deux secrétaires.

Les langues disponibles en 2022 :

- Albanais
- Anglais
- Arabe
- Bambara
- Dari
- Géorgien
- Kurde badini
- Malinké
- Ourdou
- Pachto
- Portugais
- Roumain
- Russe
- Serbe
- Somali
- Soussou
- Turc
- Ukrainien

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 2022 nous avons pu effectuer :

- 1 formation d'une journée pour les interprètes bénévoles de la Croix rouge et d'une salarié- interprète du RLG pour l'arrivée des réfugiés ukrainiens,
- 3 formations : « Tuberculose maladie et l'organisation de la prise en charge par le CLAT », « Intervenir au Centre de santé mentale » ; « Tutorat : les objectifs, les contenus »,
- 16 séances de GAP (groupe d'analyse de la pratique),
- 2 accompagnements individuels avec une psychologue,
- 3 réunions générales,

- 1 temps de réunion d'équipe des interprètes,
- rencontres et suivies individuelles par la responsable de pôle et la direction.

Chiffres 2022

Tableau 15 : Progression d'activité en chiffres

Les indicateurs	2020	2021	2022	2022/2021
Nombre d'interventions	9653	9766	11710	↑20%
Nombre d'heures total	11361	11252	14140	↑26%
• nombre d'heures de rdv	10250	9970	12011	↑21%
• nombre d'heures de déplacement	914	1087	1799	↑66%
• autres heures dont formation/régulation	197	195	331	↑70%
Nombre de personnes migrantes accompagnées	2940	3114	3891	↑25%
Nombre de professionnels ayant fait appel à notre service	1124	1193	1390	↑17%

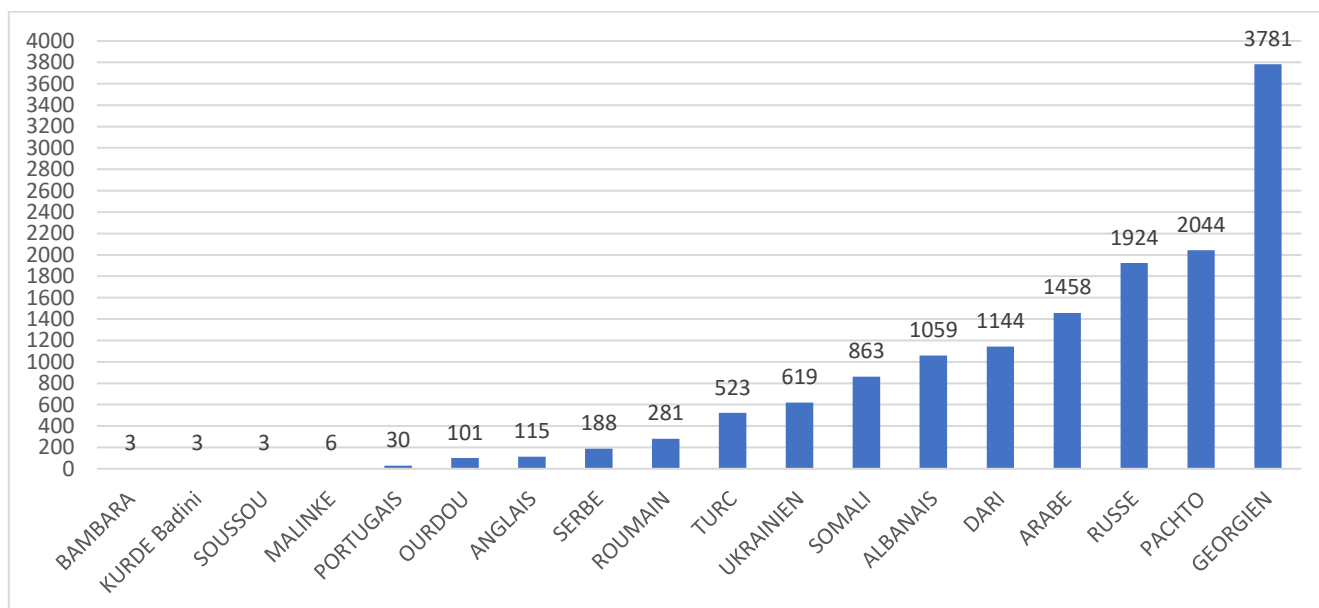
En 2022 le nombre d'interventions est en hausse de 20%, ainsi que le nombre d'heures total +26% (comprenant les temps de rdv, les déplacements et les formations) , ce qui peut s'expliquer par la reprise d'activité après le COVID ainsi que par la signature de nouvelles conventions.

Plus de personnes migrantes ont pu avoir accès à l'interprétariat (+25 % par rapport à l'année précédente).

Le nombre de professionnels bénéficiaires est également en hausse de 17% par rapport à l'année 2021.

Les formations et les groupes d'analyse de la pratique ont pu reprendre au rythme habituel, il y a eu donc une forte augmentation du nombre d'heures (+70%).

Graphique 20 : Répartition du nombre d'heures par langue 2022



Les langues les plus demandées en 2022 sont le géorgien, le pachto, le russe, l'arabe et le dari.

Les demandes en langues varient en fonction des arrivées de personnes et des conflits dans le monde. Il est complexe de suivre ces variations rapidement car il faut adapter les embauches, les contrats et la formation des interprètes en fonction de la demande.

Répartition par domaine d'activité

Nous intervenons dans les domaines médical, social, scolaire et juridique.

Les demandes les plus importantes concernent le domaine **médical 78%** (en 2021 :72%) et le domaine **social 18%** (2021 : 24%).

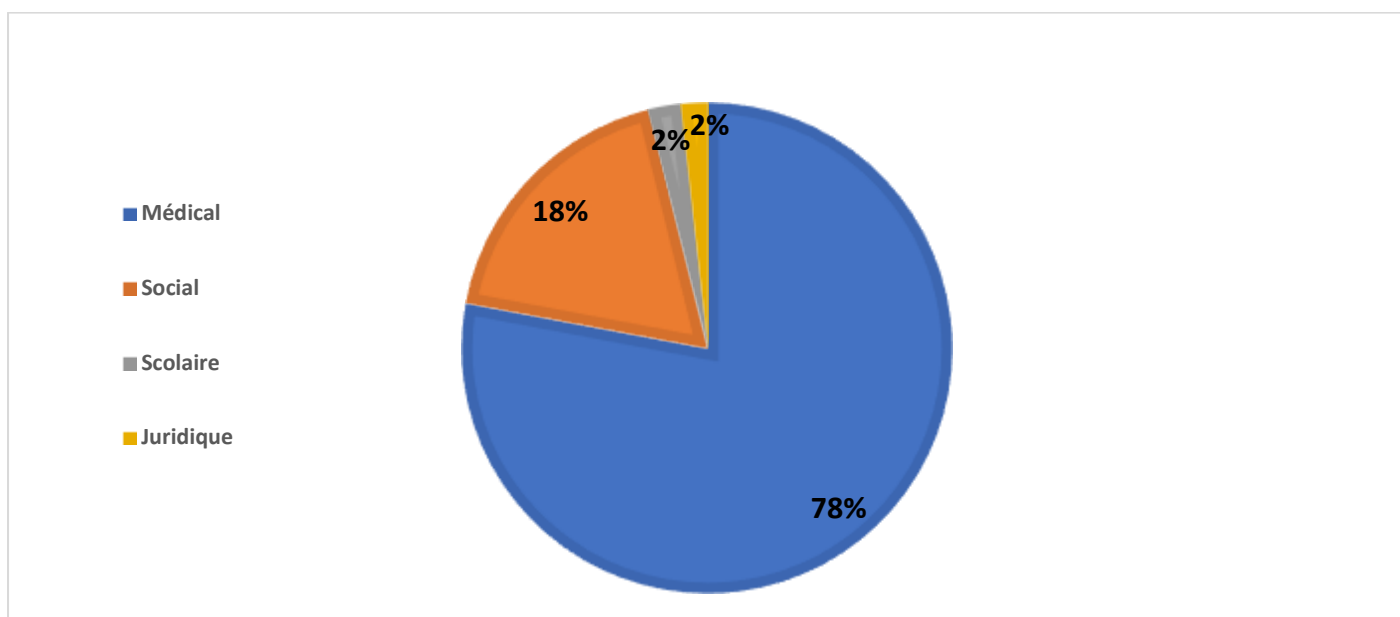
En 2019 nous avons décidé de privilégier les interventions dans le domaine médical ce qui explique l'augmentation des interventions dans ce domaine.

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

En ce qui concerne le domaine juridique, il s'agit dans la plupart des cas d' interventions en lien avec la demande d'asile ou le recours (2% des interventions).

En 2022 nous avons continué d'intervenir dans les écoles en lien avec le dispositif de la Réussite éducative, domaine scolaire représente 2% de nos interventions (stable par rapport aux années précédentes).

Graphique 21 : Répartition par domaine 2022



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

Le Pôle migrants du RLG (CMLG, consultations de psychologue et premiers rdvs à l'extérieur) a bénéficié de **2700 heures**.

En 2021 nous avons de nouveau répondu à l'appel d'offre du **CHU de Rennes** pour la durée de quatre ans ce qui nous a permis de réaliser cette année **2003 heures** (1224 heures 2021) d'interprétariat au sein de l'hôpital.

Dans le domaine de la santé mentale le premier demandeur est le **Centre hospitalier Guillaume Régnier (CHGR) : 1076 heures** (1230 heures en 2021), les interventions ont lieu au sein de l'hôpital, dans les CMP ainsi qu'avec l'équipe mobile de psychiatrie et précarité (EMPP).

Augmentation des heures effectuées pour le **GHBS Lorient** : 1001 heures (599 en 2021).

Projet CIME au sein du RLG : **266 heures avec notre pôle** (336 heures effectuées en 2021) ainsi que 210 heures avec nos partenaires d'ISM.

Dans le domaine sociojuridique les premiers demandeurs sont :

- Coallia 35 avec ses différents services (AT-SA, CAO, CADA, SHT, CPH, HUDA, PADA, MNA) a diminué sa demande, nous avons effectué en 2022 **390 heures** (634 heures en 2021).
- Coallia 22 : **65 heures** (49 h en 2021), Coallia 29 : **28 heures** (96 h en 2021),
- AMISEP sur les départements 22,35 et 29 : **716 heures** (589 h 2021) ;
- La Sauvegarde 56 : **203 heures** (206 h en 2021) ;
- Les CDAS : **145 heures** (143h 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.

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 240 heures (188 h en 2021).

Travail régional en lien avec le pôle DATASAM

Dans le cadre de l'action 4 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 2022 :

- 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

Plus de 180 structures/services différents ont effectué des demandes auprès du Pôle Interprétariat en 2022.

Cette année nous avons signé **6 nouvelles conventions** :

Département 35 : Centre Eugène Marquis, association « Des arbres et de Papiers », Centre de santé du Blosne ;

Département 29 : Point santé Don Bosco ;

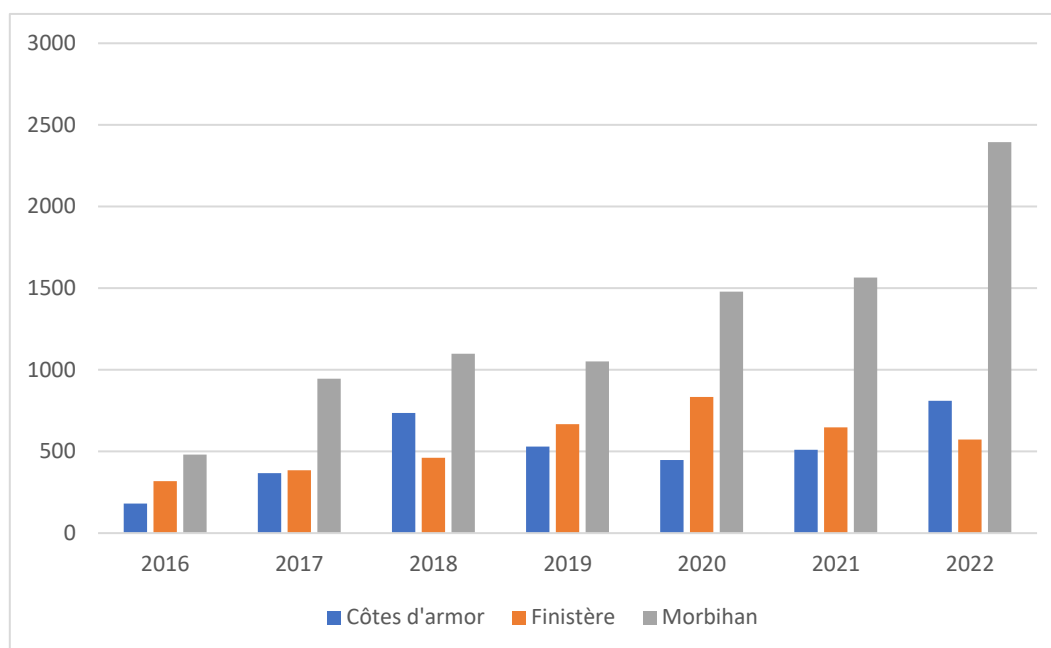
Département 22 : Adalea EMSP, Epsm Ar Goued.

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

Tableau 16 : Evolution du nombre d'heures d'interprétariat en Bretagne entre 2016 et 2022 (hors Ille et Vilaine)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Nombre total des heures réalisées en région (hors 35)	981	1700	2296	2272	2758	2728	3779

Graphique 22 : Répartition par département (en nombre d'heures) 2016-2022



Tout comme les années précédentes, c'est le département du Morbihan qui sollicite le plus l'interprétariat via le Réseau Louis Guilloux, cela représente 65% des interventions hors 35.

Rencontres partenaires

Comme tous les ans nous avons rencontré nos partenaires pour présenter notre activité, échanger autour d'un bilan ou organiser des actions communes.

Tableau 17 : Rencontres partenaires

Structure	Ville	Date	Thème
Centre Eugène Marquis	Rennes/tél	25/01/2022	Conventionnement
Centre hospitalier	St Briec/visio	01/02/2022	Interprétariat médico-social professionnel
Conseil régional	Rennes	06/05/2022	Rencontre fonctionnement
Start'air	Rennes	12/05/2022	Rencontre pour conventionnement
CHGR	Rennes	15/09/2022	Point fonctionnement
PRE Rennes	Rennes	22/09/2022	Bilan et financements
Mission Locale	Fougères/ tél	15/11/2022	Fonctionnement et partenariat
EPSM Ar Goued 22	Plaintel / tél	08/12/2022	Conventionnement
Ti Menoz/DAO	Guingamp/ tél	08/12/2022	Partenariat et formations
CDS Blosne	Rennes	13/12/2022	Fonctionnement et partenariat

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 2022 6 rencontres du groupe de travail « formation » et 9 rencontres 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.

Perspectives 2023

- 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,
- Participation au projet du Centre de santé mentale : formation des professionnels et des interprètes au travail spécifique,
- Développement du logiciel qui permettra meilleur fonctionnement du service,
- Participation aux travaux du RIMES au niveau national.



PÔLE TUBERCULOSE

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

L'habilitation du CLAT par l'ARS pour assurer la lutte antituberculeuse au niveau du département a été renouvelée pour 5 ans en 2022.

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 mineurs 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 collectivité (écoles, entreprises, squats, ...) et de mettre en place des protocoles de dépistage et/ou de prévention adaptés aux situations rencontrées.

Le pôle Tuberculose du RLG coordonne le CLAT 35 et intervient à différents niveaux :

- la veille sanitaire avec l'organisation des enquêtes autour des cas,
- 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 sont amenés à participer à des journées nationales (2 du Réseau National des CLAT ont eu lieu en septembre, 1 bisannuelle de la Direction générale de la Santé s'est tenue en mars), aux journées régionales bisannuelles des CLAT bretons [ARS] (1 a eu lieu en février 2022) ainsi qu'aux diverses réunions (visioconférences) du Réseau National des CLAT.

La veille sanitaire antituberculeuse en 2022 en Ille et Vilaine

En 2022, 76 DO de cas de tuberculose maladie (TM) ont été adressées au CLAT mais 3 cas ont été exclus secondairement (2 pour lesquels un autre diagnostic a finalement été retenu, 1 qui relevait d'une prise en compte par le CLAT d'un autre département). On retient donc **73 cas de tuberculose maladie** (90 avaient été considérés en 2021) :

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

- 2 infections actives dues à d'autres mycobactéries du complexe *tuberculosis* : *Mycobacterium africanum* (1) et *Mycobacterium bovis* (1).

De plus, **21 DO de cas d'infection tuberculeuse latente (ITL)** chez des mineurs ont été réceptionnées (8 en 2021) : 6 mis en évidence à l'occasion d'enquêtes autour d'un cas et 15 mis en évidence à l'occasion d'un dépistage systématique (dont 3 suite à des consultations au CMLG et 3 suite à des consultations CIME).

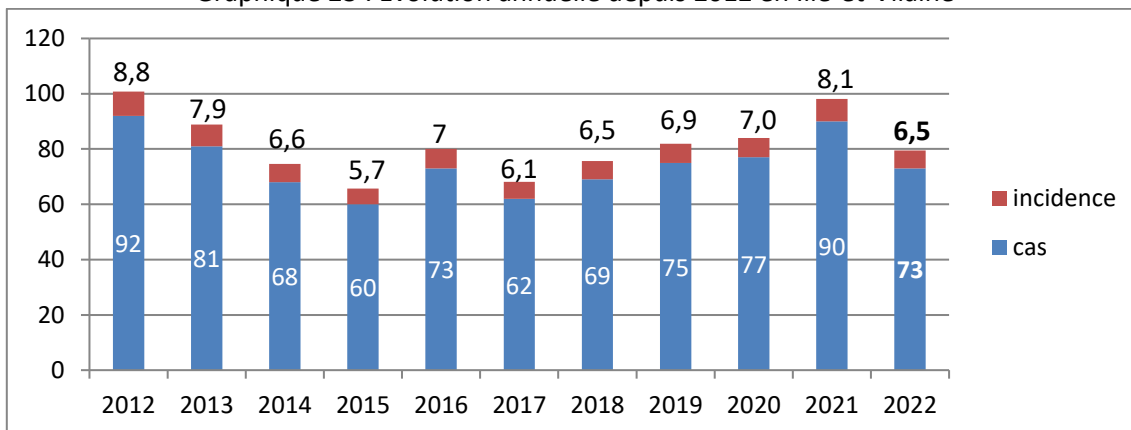
Enfin, **41 DO d'autres départements** où résident des cas index ont été transmises au CLAT 35 (38 en 2021) afin de dépister des sujets contact résidant en Ille et Vilaine.

Caractéristiques épidémiologiques des cas de tuberculose maladie

Nombre de cas et Incidence

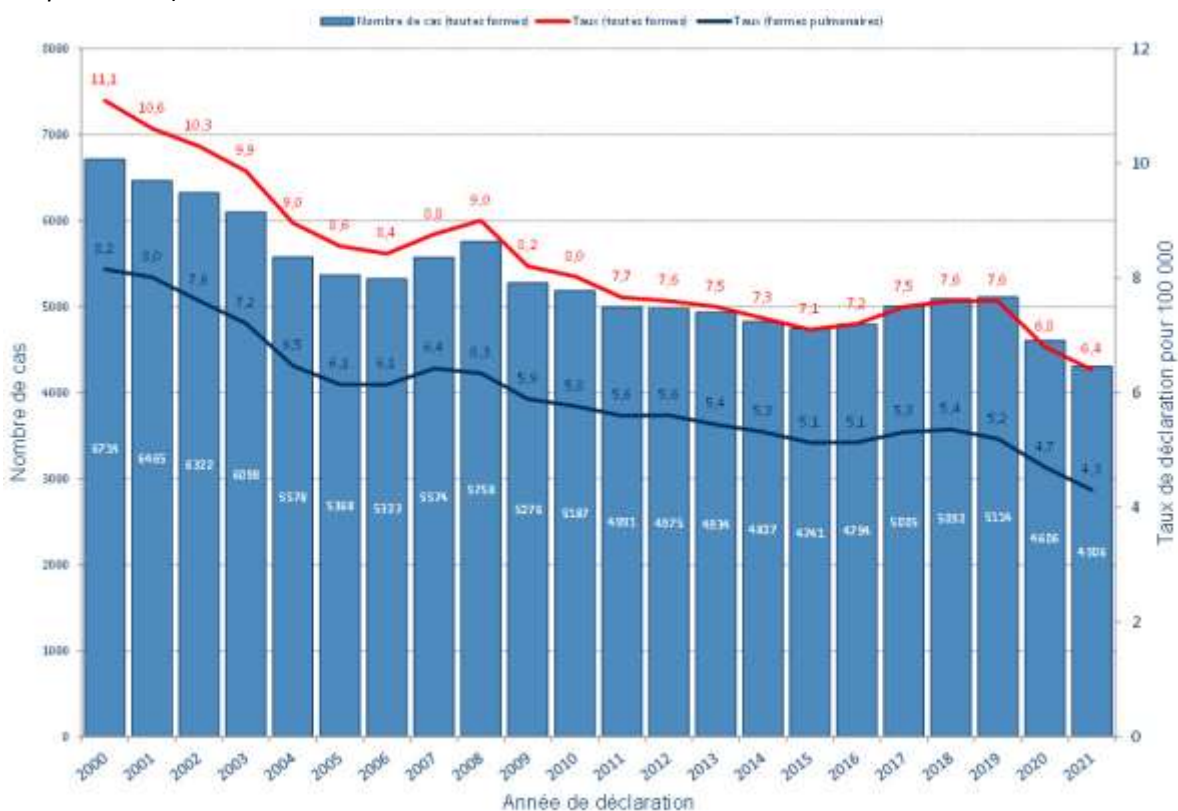
En 2022, il y a donc eu **73 nouveaux cas de tuberculose maladie déclarés en Ile et Vilaine** ce qui correspond à une **incidence de 6,5/100 000 habitants** (estimation INSEE de la population du département au 01/01/23 = 1 118 600).

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

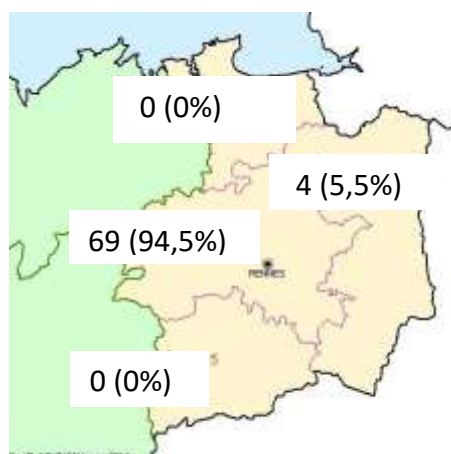


Graphique 24 : Données nationales pour comparaison

Nombre de cas déclarés et taux de déclaration (pour 100 000 habitants) de tuberculose, France entière 2000-2021 (Santé publique France)



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



Près de 95% des cas sont issus de l'arrondissement rennais (92% en 2021).

Tableau 18 : Sites de notification des DO

Lieu			Nombre	Pourcentage
Département	Territoire	Structure		
Ille-et-Vilaine	Rennes	CHU Rennes	60	82,2%
		• Pneumologie	20	27,4%
		• Maladies infectieuses	28	38,3%
		• Pédiatrie	2	2,7%
		• Autres services	10	13,7%
		CHP Saint-Grégoire	2	2,7%
	Polyclinique Saint-Laurent	4	5,5%	
	CHP Sévigné	1	1,3%	
	RLG*	2	2,7%	
	Saint-Malo	CH Saint-Malo	0	0%
Vitré/Fougères	Vitré	1	1,3%	
	CH Fougères	3	4,1%	
Redon	CH Redon	0	0%	
Hors Ille-et-Vilaine	-	0	0%	

* Rattrapage de 2 déclarations pour des patients diagnostiqués et suivis au CHU (pneumologie (1) et maladies infectieuses (1))

4/5 des DO sont venues du **CHU de Rennes** (3/4 en 2021). 4 cas (5,5%) ont été mis en évidence suite à un dépistage initié à partir d'une consultation au CMLG.

A noter que des patients cas index non pris en compte dans ces données [car résidant dans d'autres départements, où la notification a été effectuée], ont cependant bénéficié d'une prise en soins au sein d'établissements de l'Ille-et-Vilaine, dans les services composant le CLAT en particulier.

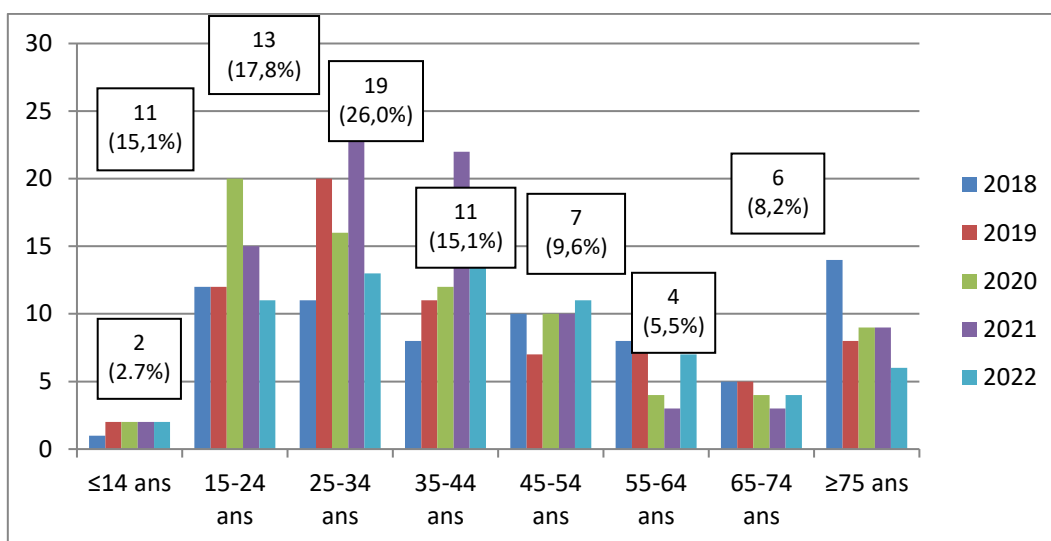
Caractéristiques sociodémographiques (à la date de notification de la DO)

Sexe & Âge

En 2022, comme en 2021, **63% des cas de tuberculose maladie** ont été diagnostiqués chez des **hommes** avec un sexe ratio (H/F) de 1,7.

L'âge médian a été de **40 ans** (35 ans en 2021) et l'intervalle d'âge s'étendait de 5 mois à 89 ans.

Graphique 25 : Répartition des cas de tuberculose en fonction des classes d'âge en Ile-et-Vilaine de 2018 à 2021
(Données encadrées [nombre & pourcentage] = 2022)



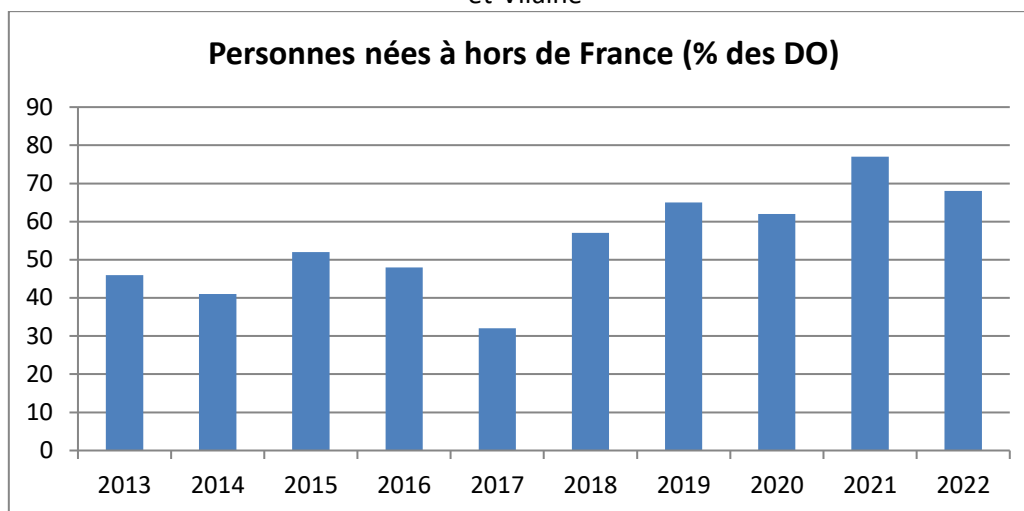
Eléments sociaux

	Nombre	Pourcentage
Assurance maladie		
Régime de base + complémentaire santé	30	41,1%
Protection Universelles Maladie (PUMA) seule	2	2,7%
PUMA + Complémentaire Santé Solidaire (CSS) ou Aide Médicale d'Etat (AME)	25	34,2%
Assurance privée/européenne	0	0%
Absence	16	21,9%
Hébergement		
Personnel (individuel, en famille)	58	79,5%
Collectif (foyer, CADA, EHPA/EHPAD, ...)	2	2,7%
Compatriote/Ami	0	0%
Sans hébergement pérenne (SDF, 115, squat, ...)	13	17,8%
Activité professionnelle/Revenus		
En activité constante	14	19,2%
En activité intermittente (intérim, travail saisonnier)	0	0%
Retraite (avec pension)	9	12,3%
RSA/Allocation (AAH, ADA, ASPA, ...) uniquement	23	31,5%
Sans emploi sans revenus	24	32,9%
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, ...)	3	4,1%

En fonction du pays de naissance

Parmi les cas, **50 personnes (68,5%)** sont nées hors de France (77% en 2021).

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



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

- les hommes ont représenté 62% de l'ensemble des cas (sexe ratio H/F = 1,6) [pour les personnes nées en France : 65% d'hommes, sexe ratio H/F = 1,9],
- l'âge médian était de 39 ans (52 ans pour les personnes nées en France),
- le délai depuis l'arrivée en France était de moins de 2 ans pour 27 personnes (54%), de 2 à 5 ans pour 11 personnes (22%) et de plus de 5 ans pour 12 personnes (24%).

On note, en outre, que toutes les personnes sans hébergement stabilisé sont nées hors de France et que la proportion de personnes nées hors de France parmi les personnes sans revenus était de 87,5% (21/24).

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 12 des 73 cas de TM déclarés (16,4%) :

- 6 cas d'infection par le VIH,
- 2 cas d'insuffisance rénale terminale,
- 4 cas de traitement immunosuppresseur (1 dans le cadre d'une greffe rénale, 3 du fait de maladies auto-immunes systémiques).

Circonstances de découverte

		Nombre	Pourcentage	
Enquêtes autour d'un cas index	Symptomatiques	2	2,7%	
	Asymptomatiques	0	0%	
Hors enquête autour d'un cas index	Symptomatiques		62	84,9%
	Asymptomatiques (imagerie thoracique en faveur d'une TB active respiratoire)	Surveillance d'une ITL	1	12,3%
		Imagerie thoracique pour motif hors TB	5	
		Dépistage systématique	3	

Localisations & Données de l'imagerie thoracique

TUBERCULOSES RESPIRATOIRES (+/- autres localisations extra-respiratoires)				
60 (82,2%) [80 (88,9%) en 2021]				
Pulmonaires (parenchyme / arbre trachéo-bronchique +/- atteinte ganglionnaire endothoracique/médiastinale +/- atteinte pleurale)			Extra-pulmonaires 11 (15,1%)	
			Ganglionnaires (endothoracique/ médiastinale)	Pleurale
49 (67,1%) [70 (77,8%) en 2021]			10 (sans atteinte pleurale associée)	1 (atteinte ganglionnaire intra-thoracique associée)
Caverne(s)	Miliaire / Disséminée (sans caverne(s))	Ni caverne, ni miliaire / disséminée		
23	2	24		
TUBERCULOSES EXTRA-RESPIRATOIRES				
13 (17,8%) [10 (11,1%) en 2021]				
Neuroméningées	Ganglionnaires (+/- autres localisations)		Autres	
	2	7 (atteintes associées : péritoine (1), articulation (1))		4 (vertèbre, uvée, peau, péritoine)

Pour 13 des 60 cas de TB respiratoire, une atteinte extra-respiratoire était associée.

Bactériologie

Pour 60 cas (82,2%), l'infection active était documentée microbiologiquement (*M. tuberculosis* = 58 cas, *M. africanum* = 1 cas, *M. bovis* = 1 cas).

Pour 13 cas (17,8%), l'infection active à mycobactérie du complexe *tuberculosis* était donc présumée à partir d'un faisceau d'arguments cliniques, épidémiologiques, d'imagerie, voire histologiques :

- 8 avec atteinte respiratoire : 6 avec imagerie mettant en évidence une atteinte parenchymateuse pulmonaire (dont 1 dont une analyse histologique d'une pièce d'exérèse pulmonaire était en faveur), 2 avec imagerie évocatrice d'une atteinte ganglionnaire intrathoracique sans atteinte pulmonaire (dont 1 dont l'analyse histologique d'une biopsie ganglionnaire était en faveur) ;
- 5 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].

Concernant les cas de tuberculose active pulmonaire (49), 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 (néanmoins documenté par PCR sur une pièce de lobectomie pulmonaire réalisée du fait d'une suspicion de pathologie néoplasique) ;
- 22 étaient bacillifères (examen direct positif) soit 45% des formes pulmonaires ;
- une PCR positive alors que l'examen direct était négatif pour 18 ;
- une culture positive seule (examen direct négatif, PCR négative ou non réalisée ou ininterprétable) pour 1 ;
- aucun résultat positif (examen direct, PCR, culture) malgré des prélèvements à visée microbiologique pour 7 (cependant *Mycobacterium tuberculosis* a été retrouvé dans d'autres prélèvements pour 1 cas [liquide d'ascite] et l'histologie était en faveur pour 1 cas [cf. ci-dessus]).

Au total, pour les formes pulmonaires, l'infection était documentée microbiologiquement pour 88% des cas (43 cas index, prélèvements respiratoires/pulmonaires positifs pour 42 cas, prélèvement autre que sécrétions respiratoires positif pour 1 cas).

Pour tous les cas avec caverne pulmonaire (22), une analyse microbiologique de sécrétions respiratoires a été effectuée. On retrouvait un examen direct positif pour 17 cas. Pour les 5 cas dont l'examen direct était négatif, une PCR et/ou une culture était positive pour 3. Pour les 2 cas sans documentation microbiologique, nés hors de France, un traitement était en cours à l'arrivée pour l'un et un traitement avait été observé un an auparavant pour l'autre mais de manière possiblement incomplète.

Antibiorésistance

Des marqueurs de résistance ont été retrouvés chez 9 cas index (8 formes pulmonaires et 1 forme cutanée) :

RR (résistance à la rifampicine)	0
Hr (résistance à l'isoniazide - sensibilité à la rifampicine)	2 (dont 1 forme cutanée)
MDR [<i>multidrug-resistance</i>] (résistance à la rifampicine et à l'isoniazide)	2
Pre-XDR (résistance à la rifampicine +/- à l'isoniazide + à la lévofloxacine et/ou à la moxifloxacine)	0
XDR [<i>extensively drug-resistance</i>] (résistance à la rifampicine +/- à l'isoniazide + à la lévofloxacine et/ou à la moxifloxacine + à la bédaquiline et/ou au linézolide)	3
Autres (résistance à la streptomycine)	2

Cas à *M. africanum*

Il s'agissait d'un patient de 26 ans, né en Afrique subsaharienne, qui présentait une tuberculose pulmonaire avec cavernes et qui était bacillifère.

Cas à *M. bovis*

Il s'agissait d'une patiente de 31 ans née au Maghreb qui, également, présentait une tuberculose pulmonaire avec cavernes et qui était bacillifère. Tant au niveau de sa vie personnelle que de sa vie professionnelle, elle n'était pas au contact d'animaux d'élevage en France.

Cas pédiatriques

Une tuberculose maladie a été notifiée pour 2 enfants de moins de 15 ans :

- un garçon âgé de 5 mois, identifié comme sujet contact d'un cas index diagnostiqué en 2021, symptomatique, qui présentait une tuberculose pulmonaire et qui était bacillifère ;
- un garçon de 3 ans dépisté dans le cadre d'une enquête autour d'un cas, qui présentait des signes généraux et pour qui le diagnostic de tuberculose active ganglionnaire médiastinale a été retenu (imagerie en faveur, négativité des explorations bactériologiques sur les sécrétions respiratoires).

Évolution

La guérison a eu cours ou est attendue pour 72 des 73 cas de tuberculose maladie considérés.

1 décès est survenu pour lequel une responsabilité prépondérante de l'infection tuberculeuse (atteinte disséminée) n'est pas retenue : femme née en France de 76 ans, poly pathologique et significativement immunodéprimée, qui a présenté une défaillance multiviscérale dans un contexte de diverses coinfections, de poussée de maladie inflammatoire intestinale et d'hématomes sous-duraux.

Les enquêtes autour des cas en 2022

Les Cas Index (CI) de 2022

Sur l'année 2022, le CLAT 35 a été sollicité au sujet de 73 Déclarations Obligatoires (DO) de tuberculose maladie pour des personnes résidant dans le 35.

Autant de travaux "d'enquête" ont ainsi été réalisés permettant de déterminer les sujets contact à dépister.

Afin de mettre en œuvre ces enquêtes et de proposer le dépistage aux « sujets contact » concernés, différentes actions sont déployées par l'équipe. Nous avons notamment un travail de coordination et de partenariat avec les différentes structures impliquées, en particulier pour récolter toutes les informations nécessaires à l'identification des personnes avec une exposition à risque et l'organisation du dépistage.

Nous déterminons ainsi 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 sollicitation d'un interprétariat médicosocial professionnel au besoin).

Ensuite une infirmière du CLAT, accompagnée d'un travailleur social selon la situation, rencontre le patient afin d'effectuer l'entretien enquête. Nous abordons :

- 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, ...).

Cet entretien s'effectue préférentiellement lors de l'hospitalisation, mais peut aussi se dérouler au domicile/lieu d'hébergement du patient, dans nos locaux, ou parfois 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. Ces données sont tracées dans un logiciel dédié : DAMOC® (de la société Epiconcept).

Les Sujets Contact (SC) en 2022

Une fois les sujets contact (et potentiels cas source) identifiés, nous les contactons afin de connaître leur situation (symptomatologie éventuelle, immunodépression, antécédent de TB,...) et leur expliquer la procédure de dépistage. Un courrier leur est envoyé avec les informations nécessaires à la prise de rendez-vous des examens.

Nous appliquons les recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) de 2013 pour les enquêtes autour des 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 (et donc potentiellement contagieuse),
- un test immunologique (test sanguin - IGRA) 8 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 : IDR à la tuberculine pour le dépistage des ITL) : tout sujet contact domicilié en Ille-et-Vilaine peut bénéficier d'un test IGRA avec une prise en charge par le CLAT. Les prélèvements sont effectués en règle générale au CHU de Rennes ou au CH de Saint-Malo, voire « sur site » par les IDE du CLAT en cas de dépistage collectif – auquel cas ils sont acheminés pour analyse au laboratoire d'immunologie du CHU de Rennes].

Les données concernant l'identité des SC et les résultats des examens sont enregistrés et traités dans le 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.

Tableau 19 : Répartition des SC en fonction du « type de contact » avec les personnes présentant une maladie tuberculeuse

Type de contact	Identifiés 2022	Dépistés 2022	Dépistés/Identifiés en 2022	Dépistés/Identifiés en 2021
		(à la date du 01/03/2023)		
Vivant sous le même toit	121	86	71%	75%
Contact personnel (milieu familial ou privé)	125	68	54%	73%
Contact professionnel	296	213	72%	43%
Contact universitaire	25	22	88%	/
Contact scolaire	0	0	0%	/
Milieu pénitentiaire	0	0	0%	/
Milieu hospitalier	51	33	65%	90%
Hébergement collectif	24	19	79%	52%
Autre (foyer, maison de retraite, ...)	0	0	0%	60%
Autre milieu	9	4	44	/
TOTAL	651	445	68%	73%

Au 01 mars 2023, 651 sujets contact étaient donc retenus suite aux enquêtes auprès des CI et 445 avaient réalisé le dépistage (à cette date, toutes les enquêtes ne sont pas « clôturées » et de nombreux SC sont en cours d'identification ou en attente de dépistage, ces résultats sont donc sous-estimés).

En 2022, le nombre moyen de sujets contact par cas de tuberculose maladie déclaré était de 8,9.

Résultats des dépistages

Pour les DO 2022 du département 35

En 2022, les enquêtes autour d'un cas ont permis la mise en évidence **2 cas secondaires de tuberculose maladie** (contaminations professionnelle et familiale).

Concernant l'ensemble des DO, au 01/03/2023, il y avait **46 infections tuberculeuses latentes (ITL)** diagnostiquées par les enquêtes (**ITL chez 10,3% des SC dépistés** à cette date). Sur ces 46 cas d'ITL, à cette même date, 44 avaient été traitées ou étaient en cours de traitement.

Tableau 20 : Résultats pour les enquêtes autour des cas de tuberculose

Indicateurs	Objectifs (HCSP 2013)	Résultats 2022 (au 01/03/23)	Résultats 2021
Proportion d'enquêtes réalisées autour des cas de tuberculose (examen microscopique +)	100%	100%	100%
Proportion de SC dépistés parmi les SC identifiés	> 80%	69%	74%
Proportion d'ITL traitées parmi les ITL diagnostiquées chez les adultes	> 60%	95,6%	67%
Proportion d'ITL traitées parmi les ITL diagnostiquées chez les enfants	100%	100%	100%
Proportion d'ITL dépistées parmi les SC dépistés*	10 à 30% en moyenne (extrêmes 5 à 50 %)	10.3%*	8,5%*
Proportion de tuberculoses maladies dépistées parmi les sujets contact suivis et non traités pour ITL	1%	0.45%	2%
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	7 (dont pour 2TM chez enfant)	0

*Les recommandations HCSP concernent la proportion d'ITL parmi les SC dépistés adultes. Nos méthodes de recueils et d'analyses de données ne nous permettent pas de différencier les âges des SC.

Pour les DO 2022 hors département

Le CLAT 35 participe à des enquêtes sur sollicitation d'autres CLAT pour proposer un dépistage aux sujets contact domiciliés en Ille-et-Vilaine mais dont le cas index réside dans un autre département. En 2022, le CLAT 35 a ainsi été sollicité pour proposer un dépistage à 70 sujets contact (identifiés à partir de 41 enquêtes). Au 14/03/2023, 44 avaient réalisé le dépistage et 3 ITL (contage familial et amical) ont été mises en évidence et 2 étaient traitées.

Les informations et dépistages collectifs réalisés par le CLAT 35 en 2022

Les cas de tuberculose contagieuse dans des contextes particuliers, notamment avec des dimensions de précarité ou de collectif, appellent souvent à des temps d'information et/ou des dépistages collectifs. Les objectifs de ces temps sont d'expliquer le contexte, la maladie et les modalités de dépistage, et 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 2022, il y a eu **trois séances d'information sur site** pour différentes structures et **six dépistages collectifs** réalisés.

Etablissements de santé

3 centres hospitaliers dont un EHPAD

Ces milieux professionnels ont fait l'objet d'un dépistage collectif autour d'un soignant ou d'un patient atteint d'une tuberculose contagieuse. Les dépistages ont été gérés par les institutions concernées en collaboration étroite avec le CLAT (liens avec les cadres et les services de médecine du travail et/ou d'hygiène) :

- recensement des sujets contact potentiels en considérant les plannings,

- diffusion de questionnaires pour retenir les professionnels sujets contacts, et transmis aux équipes de soins pour retenir les résidents sujets contacts (EHPAD),
- prélèvements et RT en interne pour les professionnels de 2 CH, en individuel sur des créneaux groupés au CHU de Rennes pour les professionnels de l'autre CH,
- transmission des résultats aux médecins traitants des résidents sujets contacts de l'EHPAD,
- orientation en consultation de pneumologie suivant les résultats avec information aux médecins du travail.

Sur ces 3 établissements de santé, le dépistage a été proposé à 91 professionnels.

Etablissements pour personnes vulnérables

Centre d'hébergement temporaire pour personnes sans domicile fixe

Temps d'information + dépistage collectif sur site

Des résidents et professionnels intervenant dans ce centre ont été exposés à un cas index hébergé dans cette structure en 2022.

Pour aboutir à ce dépistage collectif, plusieurs étapes se sont succédées :

- le recensement des sujets contact hébergés et professionnels grâce à l'enquête d'entourage et le lien avec la travailleuse sociale accompagnant le cas index,
- l'information collective sur site (médecin coordonnateur, les 2 IDE CLAT du CHU et 2 interprètes, présence de 6 résidents et d'1 travailleuse sociale),
- prélèvements IGRA sur site avec 1 IDE CLAT du RLG et 1 IDE CLAT du CHU sur 1 matinée pour 6 résidents (radiographies thoraciques faites individuellement au CHU).

Pour certains sujets contact qui n'étaient plus hébergés sur le site, un travail de recherche (contacts avec interprètes, sensibilisation) a été mené, ce qui a permis de rattraper des dépistages (effectués en individuel).

Au total, 3 professionnels et 13 résidents dont un enfant ont été dépistés sur 20 personnes retenues comme sujets contact. 5 ITL ont été découvertes, dont 4 traitées, chez des adultes nés hors de France en pays endémique pour la tuberculose (soit des infections potentiellement anciennes et sans lien avec le contagement récent).

Centre d'hébergement temporaire (dédié à des réfugiés Ukrainiens)

Temps d'information collectif

Un cas de tuberculose a été diagnostiqué chez une des personnes hébergées.

Après l'enquête en lien avec les travailleurs sociaux et sanitaires du dispositif, le besoin a émergé d'une information collective sur site, dispensée par l'IDE CLAT du RLG et le médecin coordonnateur avec interprétariat. 10 personnes y ont assisté.

Les prélèvements IGRA et les radiographies ont été réalisés pour la majorité au CH de Fougères, avec lequel l'organisation des examens a donc dû être coordonnée.

Au total, 20 SC dont 3 enfants et 2 professionnels ont été retenus, 19 ont fait une radiographie thoracique et 5 le prélèvement IGRA. Il n'y a pas eu de d'ITL ou de tuberculose maladie retrouvée.

Entreprise privée

Usine agro-alimentaire

Temps d'information collectif + dépistages collectifs sur site

Suite à une DO de tuberculose contagieuse pour une personne travaillant dans cette entreprise, un important travail de coordination et d'organisation, en particulier avec le service de santé au travail, a été réalisé pour ce dépistage collectif :

- 114 Sujets contacts ont été retenus en se basant sur les plannings de travail,
- une information collective par 2 IDE du CLAT et le médecin coordonnateur a réuni 76 salariés,
- un dépistage collectif sur site pour les IGRA a été réalisé pour 75 salariés sur 4 matinées, mobilisant 2 IDE par ½ journée (8 prélèvements ont été réalisés en individuel au CHU).

Les radiographies ont eu lieu individuellement au CHU ou au CH de Vitré.

Une trentaine de personnes n'ont pas été dépistées (toutes ont été relancées, à l'exception de quelques-unes perdues de vues sans coordonnées valides disponibles).

Ce dépistage a permis de retrouver 16 ITL (à noter qu'une partie de ces salariés sont originaires de zones endémiques pour la tuberculose - infections anciennes ?). 12 ont débuté un traitement avec suivi au CHU en pneumologie.

Une tuberculose pulmonaire, secondaire, a été diagnostiquée dans ce cadre (confirmation par la comparaison des souches de mycobactérie au Centre National de Référence, le cas index secondaire né en pays d'endémie tuberculeuse étant susceptible de présenter une tuberculose active suite à une infection ancienne).

Ce deuxième cas index a donc justifié de l'organisation d'un deuxième dépistage collectif dans cette même entreprise, suivant les mêmes principes d'organisation et de coordination avec le service de santé au travail : 175 sujets contact retenus (dont 72 double SC), 117 personnes prélevées en dépistage collectif sur site sur 6 matinées (2 IDE mobilisées par ½ journée), radiographies réalisées en individuel au CHU ou au CH de Vitré.

11 ITL ont été diagnostiquées, pas de nouvelle tuberculose maladie retrouvée.

Actions ciblées auprès des populations à risque

Le dépistage systématique (en dehors d'une enquête autour d'un cas) des populations à risque -originaires de zones endémiques pour la tuberculose - fait partie des missions des CLAT.

Les personnes en situation de précarité qui en relèvent, notamment sans droits de santé, peuvent ainsi être orientées au service d'imagerie du CHU pour la réalisation de la radiographie thoracique (prise en charge financière par le CLAT). Ainsi, cette orientation est communément proposée aux patients migrants primo-arrivants lors des consultations médicales du pôle Migrant (CMLG/CIME).

Vis-à-vis des personnes déplacées d'Ukraine du fait du contexte de guerre, nous avons été en lien avec les travailleurs sociaux des structures d'accueil du département, leurs responsables, et les professionnels de santé qui interviennent en première ligne (Croix-Rouge Française) : information que le CLAT pouvait être sollicité pour assurer la continuité des soins de personnes avec une tuberculose en cours de traitement et pour explorations diagnostiques/consultations médicales dédiées en cas de suspicion de tuberculose. C'est dans ce contexte qu'une personne symptomatique en hébergement collectif a été adressée au CLAT, que le diagnostic a été posé, que la prise en soins a eu lieu (CHU) et que le dépistage des SC a été réalisé.

Tabacologie

L'actualisation des missions des CLAT (Décret du 27/11/20) a fait apparaître une nouvelle mission : l'aide au sevrage tabagique.

Afin d'être pertinent dans la mise en œuvre de cette mission, une IDE du pôle a participé à une formation dédiée du Réseau National des CLAT : « *L'aide au sevrage tabagique dans les CLAT, comment la réaliser en pratique ?* ».

A l'issue de la restitution du contenu à l'équipe, nous avons déployé les recommandations en tabacologie pour les CLAT :

- aborder et évaluer avec toute personne malade de la tuberculose sa consommation de tabac,
- proposer l'arrêt (« conseil bref », pour les CI comme SC),
- initier un traitement pour l'aide au sevrage tabagique si la personne le souhaite,
- proposer le suivi tabacologique, avec orientation si besoin vers un service spécialisé.

Ainsi, en 2022, la problématique du sevrage tabagique a pu être abordée avec 20 des 23 patients CI fumeurs, dont 4, suivis par les IDE du RLG, ont été orientés à l'unité de tabacologie du CHU. Une IDE CLAT du CHU travaillant également dans cette unité est de fait une partenaire d'orientation privilégiée pour cette mission.

Formations, échange de pratiques et partenariat

Formation aux partenaires

Les IDE du pôle ont réalisé une intervention d'une heure trente auprès des interprètes du RLG, régulièrement sollicités pour les consultations ou enquêtes autour d'un cas. Les objectifs étaient pour eux de mieux comprendre la pathologie (transmission, contagiosité, dépistage, traitements) ainsi que les rôles du CLAT (enquêtes et aide à la bonne observance notamment). La finalité étant qu'ils soient à l'aise pour traduire les éléments importants auprès du patient tuberculeux et des sujets contact.

C'était un moment riche d'échanges sur la prise en soins de cette maladie avec les 19 interprètes présents (dont 3 en visio).

Réseau National des CLAT

Les échanges, groupes de travail, formations... organisés par le Réseau National des CLAT nous sont indispensables pour être en cohérence avec les actualités et pratiques autour de la lutte antituberculeuse. Nous participons ainsi régulièrement aux événements qu'il propose.

Journées nationales (12 et 13 septembre) : temps de formation, d'informations et d'échanges de pratiques, suivi, pour le pôle tuberculose du RLG, par les deux IDE et le médecin coordonnateur (thématiques abordées : sevrage tabagique, bilan préventif de santé [2 nouvelles missions des CLAT], coordination des parcours difficiles, grande précarité et campements, attendus mutuels de la coordination CLAT/hôpital et LAT au Brésil).

De plus les membres de l'équipe ont assisté au cours de l'année aux visioconférences des différents sous-groupes de travail du Réseau National (*Mycobacterium Bovis*, Communication, Culture, ITL, Migrants, ...).

Formation tabacologie

Une IDE du pôle a donc participé à la formation de 2 jours en distanciel du Réseau National via l'université de Strasbourg intitulée « *L'aide au sevrage tabagique dans les CLAT, comment la réaliser en pratique ?* ». Les intervenants étaient tous tabacologues et, pour la majorité, professionnels des CLAT.

Le programme portait sur :

- la stratégie de contrôle du tabagisme et de la tuberculose,
- la toxicité du tabac et les bénéfices de l'arrêt chez les patients atteints de TB,
- la dépendance au tabac et les difficultés du sevrage,
- connaître et utiliser le Repérage Précoce et l'Intervention Brève,
- prendre en charge le sevrage tabagique du tuberculeux fumeur,
- les traitements de substitution nicotiques et les médicaments d'aide à l'arrêt,
- les activités éducatives dans la TB et l'aide à l'arrêt du tabac,
- les consultations spécialisées en tabacologie et addictologie et les réseaux d'addictologie.

ARS

L'équipe a participé à la journée régionale des CLAT bretons le 22 février (en visioconférence). 2 présentations ont été faites par les professionnels du RLG : « Retour sur une enquête collective au sein de la communauté érythréenne de Rennes [2021] » (IDE) & « Dépistage systématique chez les migrants : expérience et questionnements » (Médecin).

Le médecin coordonnateur participe au groupe de travail régional pour les CLAT piloté par l'ARS. 2 axes ont été abordés en 2022 : suivi/coordination vis-à-vis du déploiement de l'application « e-DO » (cf. infra) et modalités de remontée d'informations des CLAT à l'ARS pour certains types d'enquête (collectivité, bacilles avec résistances aux antituberculeux, risque de médiatisation, SC à l'étranger, ...).

Partenariats/Coordination avec le CHU

6 réunions de coordination du CLAT 35 ont lieu en 2022 dans le bâtiment du centre cardio-pneumologique du CHU 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 comptes-rendus.

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 soins 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.

Interventions en IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers)

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

Accueil de stagiaires

Dans le cadre de la fonction IDE, nous avons également des sollicitations pour être lieu de stage. Des étudiants infirmiers de 2^{ème} et 3^{ème} année sont régulièrement accueillis au RLG. Cela leur permet de découvrir un terrain de stage varié correspondant à un projet professionnel spécifique en général. En 2022, une étudiante IDE (3^{ème} année) a découvert et participé à l'activité du pôle tuberculose.

Outils numériques

La nouvelle version de notre logiciel DAMOC® a été déployée. Pour l'appropriation, l'équipe a en particulier assisté à une formation en visioconférence d'1h30 en août 2022 par la société editrice Epiconcept.

La transition des déclarations obligatoires vers la télédéclaration « e-DO » (portail spécifique de Santé publique France) s'est opérée en 2022. L'usage est désormais généralisé dans le département.

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 fatiguant. En grande majorité, elles vivent dans un contexte de précarité complexifiant l'adhésion aux traitements.

Ce suivi médico-social permet une meilleure appréhension par le patient de cette 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, 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 (en l'absence d'orientation possible dans le droit commun) : préparation du semainier, vaccinations, injections, bandelettes urinaires, ...
 - la coordination avec les équipes hospitalières et partenaires de ville (IDE libérales, médecins traitants, ...).
- Différents formats pour leur mise en œuvre sont possibles, ils s'adaptent aux situations (du simple contact téléphonique régulier 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, etc ...),
 - 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 2022, cet accompagnement médico-social a concerné 16 nouvelles personnes - en plus de 2 patients pour qui ce suivi avait été initié en 2021 et terminé en 2022.

6 des personnes sont toujours accompagnées en Aide à la Bonne Observance en 2023, dont 4 avec des tuberculose résistantes, 3 étant toujours hospitalisés fin 2022 mais avec une coordination importante avec le CHU pour les démarches sociales et la préparation de la sortie.

Tableau 21 : Indicateurs ABO pour les nouveaux patients suivis en 2022 (au 14/03/23) :

	Traitement achevé	Traitement en cours	Perdus de vue	TOTAL
Suivi médical	4	1	1	6
Suivi social	3	/	/	3
Suivi médico-social	3	5	/	8
TOTAL	10	6	1	17

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 2022, 3 patients ont pu bénéficier de cet hébergement : une personne dont le traitement a été mené à terme et qui a pu être orientée en logement social, une autre qui a bénéficié d'une admission en centre d'accueil de demandeurs d'asile et un patient qui occupait toujours le logement à la fin d'année.

Perspectives

Dépistage ciblé de la tuberculose auprès des publics à risque

Une attention particulière va être portée aux mineurs non accompagnés (MNA) hébergés en collectif dans le département, pour appuyer ou réaliser en priorité le dépistage de la TB active respiratoire par la radiographie thoracique.

Habilitation / Nouvelles missions

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, ... Leur mise en œuvre doit 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, ...).

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 et des ateliers spécifiques à la tuberculose et à son traitement pourraient à terme être envisagés.

Par ailleurs, dans une perspective d'amélioration de la qualité des soins, la méthode du « patient traceur » a été initiée au RLG en 2022. Des patients usagers du pôle Tuberculose auront vocation à être sollicités dans ce cadre en 2023 pour faire un retour sur l'accompagnement mis en œuvre.

Communication / Information

Une fiche d'information sur la lutte antituberculeuse (avec mise en avant des modalités de dépistage autour d'un cas d'une part et à titre systématique d'autre part) à destination des médecins généralistes du département doit être finalisée en 2023.

Le pôle tuberculose a vocation à échanger autour de la maladie et de ses enjeux avec les partenaires professionnels en contact avec les publics à risque, afin de sensibiliser, expliquer, familiariser et dédramatiser.

Des séances d'information sont envisagées au cours de l'année 2023 en particulier pour les professionnels sanitaires et sociaux travaillant dans les structures d'hébergement collectif pour les MNA (présentation du CLAT 35, son rôle, physiopathologie de la maladie, contagiosité, dépistage systématique, enquêtes autour des cas, ...).



**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 :

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

Les métiers et les acteurs

L'équipe médico-psycho-social du dispositif ACT rassemble aujourd'hui 11 professionnels :

- Un médecin coordinateur (0.3 ETP)
- Deux infirmières (1.8 ETP)
- Une psychologue (0.3 ETP)
- Quatre travailleuses sociales (3.2 ETP)
- Une responsable de service (1 ETP)
- Une assistante référente qualité (0.8 ETP)
- Une référente technique (0,8 ETP)

Par ailleurs, un soutien transversal est assuré sur les fonctions de direction, comptabilité et secrétariat par les professionnels du Réseau Louis Guilloux.



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. 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.

Cet accompagnement social lié au logement des personnes accueillies se fait dans le respect d'une démarche personnalisée et adaptée. Elle intervient en complémentarité avec les professionnels de la structure et prend appui sur les partenaires extérieurs.

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 2022, les membres de l'équipe ont pu bénéficier des formations suivantes :

- Protection sociale des personnes migrantes et délivrance d'un titre de séjour ; Fédération Santé Habitat, (12h) : 2 travailleuses sociales.
- Mieux comprendre les addictions ; Addictions France (21h) : 2 infirmières, 4 travailleuses sociales, 1 responsable de service, 1 assistante référente qualité.
- Colloque « Images d'exil » ; Université de Rennes 2 : 1 psychologue, 1 médecin, 1 responsable de service, 1 travailleuse sociale.
- Colloque Regards croisés sur les prises en charge médico-sociales des violences et de la santé sexuelle ; RLG 35 (7h) : 1 médecin, 1 infirmière, 1 psychologue, 3 travailleuses sociales.
- Méthode de l'accompagné traceur ; CAPPs (7h) : 1 travailleuse sociale, 1 assistante référente qualité, 1 responsable de service.
- Formation ETP « Savoir dispenser de l'Education thérapeutique du patient à des personnes vivant avec une pathologie chronique dans un ACT » ; Fédération Santé Habitat (40h) : 2 travailleuses sociales, 1 assistante référente qualité.
- Favoriser l'insertion professionnelle des femmes migrantes primo-arrivantes ; ADRIC (Agence de développement des relations interculturelles pour la citoyenneté) (16h) : 3 travailleuses sociales.
- Formation Wordpress ; Association Bug (3.5h) : 1 assistante référence qualité.

Les partenariats

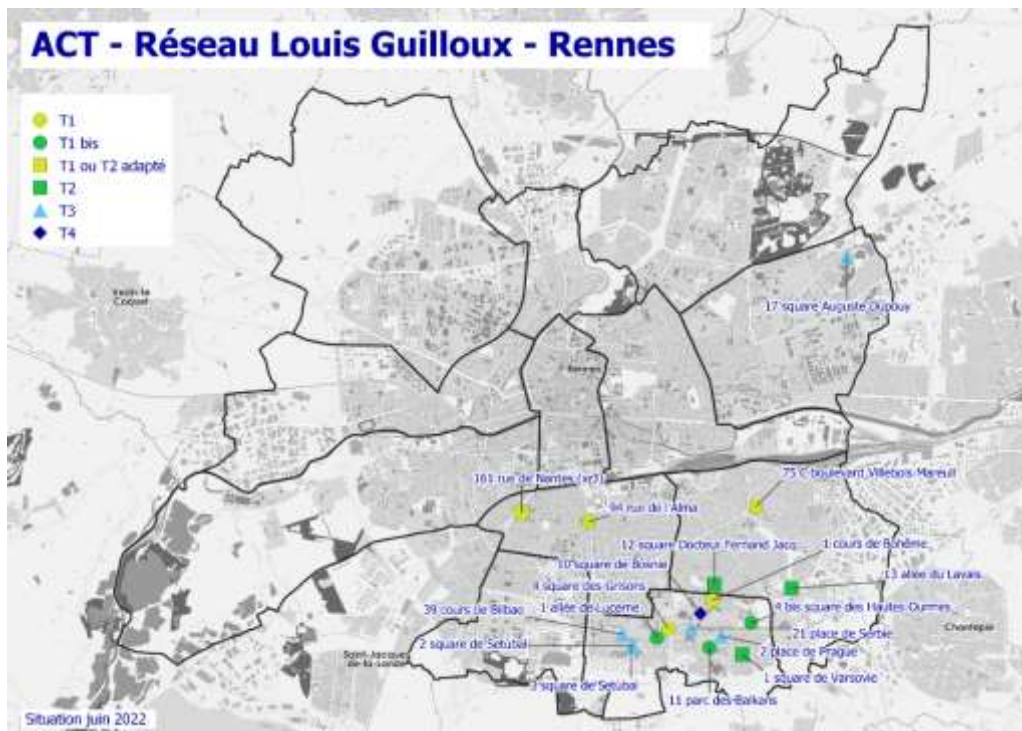
Le réseau partenarial qui s'est tissé depuis plusieurs années dans le cadre du dispositif ACT ne cesse de s'enrichir et d'évoluer. Aujourd'hui, si les partenaires et les ressources locales sont bien identifiés par les professionnels, le service fait preuve d'une réelle volonté d'ouverture et de diversification des partenariats dans un objectif d'inclusion du public accueilli.

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

Candidatures 2022 : les chiffres à retenir

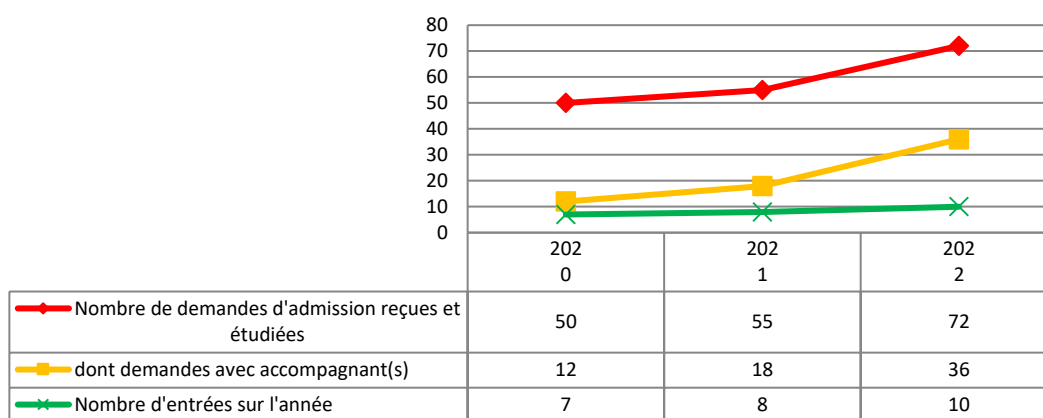
L'extension du service à 20 places, débutée en 2021, a continué en 2022 avec l'ouverture des deux dernières places, respectivement en juin et juillet 2022.

Le service des Appartements de Coordination Thérapeutique dispose donc aujourd'hui de 20 places situées en diffus principalement sur les quartiers sud de Rennes.



En 2022, le service a enregistré 72 demandes d'admission dont 36 avec accompagnants (soit 50% environ). Les demandes concernent principalement, des personnes déjà domiciliées dans le département d'Ille-et-Vilaine (83 % des demandes). Seuls 10 % des candidats sont domiciliés en dehors de la région.

Graphique 27 : Demandes d'admission 2020-2022



Comme les années précédentes, les services sociaux hospitaliers représentent la moitié des services orienteurs, suivis par les CADA (14%) et les établissements de service médico-social.

Au 31/12/2022, 60 refus ont été prononcés (soit 86 % des dossiers traités). L'ensemble des demandes refusées concernent des demandes admissibles (candidats porteurs de pathologie chronique somatique et en situation de grande précarité), mais auxquelles le service ne peut répondre principalement en raison du manque de places disponibles.

En 2022, 10 accords de prise en charge ont donc été prononcés et 10 personnes ont ainsi pu intégrer la structure.

L'accompagnement des résidents

Données de cadrage

En 2022, 27 résidents ont été accueillis dans le service. 10 résidents sont entrés dans l'année. Au 31/12/2022, le service accueillait 45 personnes dont 20 résidents.

Tableau 22 : Accords et entrées 2017-2022

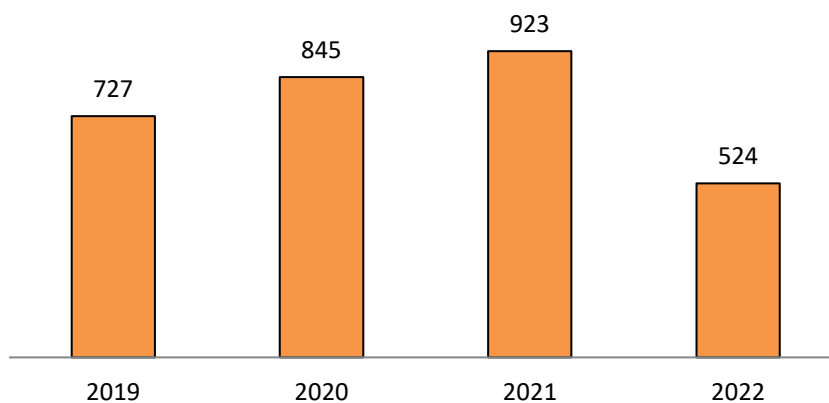
	Nombre de demandes d'admission reçues et étudiées	dont demandes avec accompagnant(s)	Nombre d'accords sur l'année	Nombre d'entrées sur l'année
2019	86	45	8	3
2020	50	12	5	7
2021	55	18	10	8
2022	72	36	10	10

La durée moyenne de prise en charge en ACT est de 524 jours en 2022 contre 923 en 2021. Cette nette diminution s'explique par le décès très rapide de 2 résidents suite à leur entrée dans le service.

Le séjour le plus court est de 81 jours et le séjour le plus long de 1143 jours.

Le taux d'occupation des logements est important mais reste légèrement en baisse par rapport à 2020 en raison de l'obtention de deux logements supplémentaires sur la commune de Rennes et du temps nécessaire à leur emménagement et leur mise en fonctionnement. Par ailleurs, bien que le service ait le souci de réduire au maximum les temps de vacance des logements, certains impératifs s'imposent : ménage réalisé par une entreprise et travaux de réfection nécessaires (peinture, tapisserie, plomberie...).

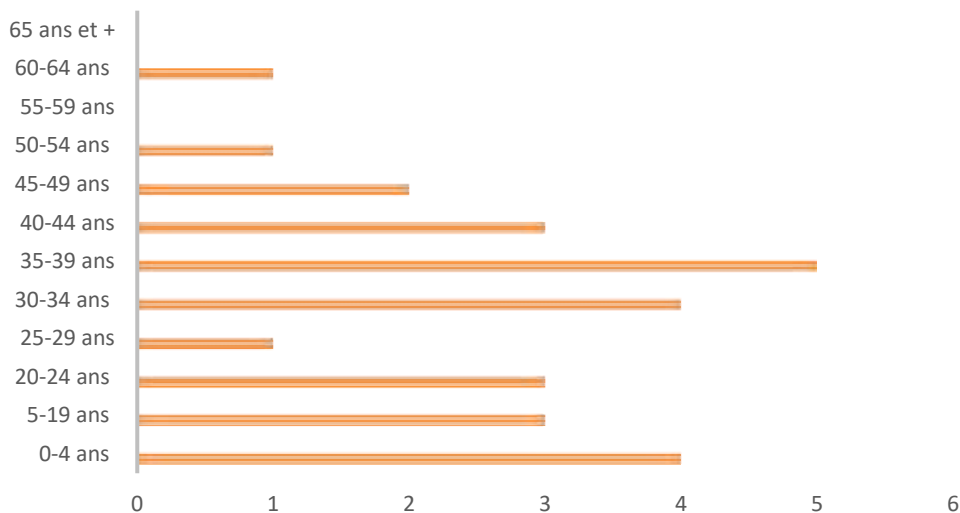
Graphique 28 : Durée moyenne de prise en charge selon l'année de sortie du dispositif (en jours)



La moyenne d'âge des personnes accueillies est de 35 ans. En 2022, le service a accueilli 7 personnes mineurs dont 4 enfants de moins de 4 ans. Un seul résident avait plus de 60 ans.

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

Graphique 29 : Age des résidents à l'entrée



Origine géographique des résidents

Les personnes accueillies dans le service sont principalement d'origine étrangère. En 2022, 85 % des résidents sont originaires d'un pays hors Union Européenne dont 13 d'Afrique Sub-Saharienne (Guinée, Angola, Gabon...).

De fait les professionnels du service font régulièrement appel au pôle d'interprétariat. Afin d'assurer un service de qualité, des créneaux ont pu être préréservés chaque semaine pour les langues géorgienne et pachto. Les autres interventions se font à la demande selon les besoins.

En 2022, les interventions assurées par le pôle d'interprétariat représentent 301 heures auquel s'ajoute le recours à ISM Paris et ISM Chorum Lyon pour un total de 1 145 €.

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 2022, le service a enregistré 8 sorties. Pour ces résidents, le relai s'est fait dans des conditions sécurisées tant au niveau social, administratif que médical. L'ensemble des résidents ont intégré un logement social autonome.

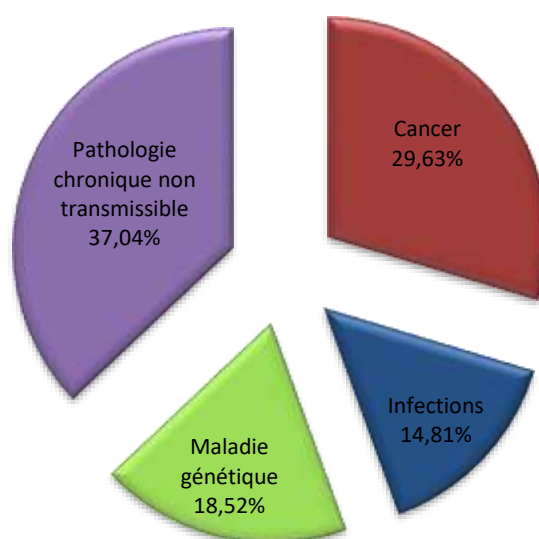
Deux résidents sont décédés au cours de la prise en charge.

Les situations médicales des résidents restent complexes et très diversifiées.

Les pathologies chroniques non transmissibles représentent plus d'un tiers des prises en charge (37%) ; les cancers (29%).

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

Graphique 30 : Pathologies des résidents pris en charge en 2022



Les activités collectives au ACT

La mise en œuvre des activités collectives aux ACT s'est structurée autour d'un groupe de travail qui se réunit chaque mois. Au-delà des activités qui sont présentées ci-après d'autres sorties, activités culturelles et de loisirs sont proposées chaque année.

Les informations collectives

En partenariat avec le PIMM'S, 2 temps d'information collective ont été organisés (13 participants au total). Les objectifs de ces rencontres, reconduites chaque année, sont de :

- Informer les résidents en situation de précarité ou difficultés socio-économiques sur la maîtrise des énergies,
- Sensibiliser aux écogestes afin de pouvoir contrôler sa future consommation (électricité, eau, gaz) et avoir une connaissance sur les fournisseurs d'énergie, les différents tarifs et les aides existantes,
- Eviter les situations de stress importantes quand les échéances se présentent car ils sont déjà informés,
- Faciliter les étapes et démarches administratives des résidents de manière autonome.

En 2022, le service a également proposé une information collective sur le tri des déchets, organisée en lien avec Rennes Métropole qui a réuni 7 personnes. Elle avait pour objectifs de :

- Sensibiliser à la collecte sélective des déchets,
- Favoriser le réemploi d'un déchet ou son recyclage,
- Eviter sa destruction par incinération ou enfouissement,
- Réduire son empreinte énergétique.

Deux autres temps d'information ont été organisés :

- Une information sur les activités sportives et de loisirs sur le territoire rennais,
- Une information sur les bons plans rennais : informations pratiques concernant la coiffure, le bénévolat, les activités, les cours de français, les application téléphone, les loisirs, le sport et la culture.

Les ateliers cuisine

Ces ateliers mensuels, réalisés depuis plusieurs années, sont coanimés par une infirmière et une travailleuse sociale. Les produits utilisés lors des ateliers proviennent de la Banque Alimentaire avec laquelle le service a conventionné. L'objet de ces ateliers, très appréciés des résidents est de :

- Prendre plaisir à manger et à préparer ses repas,
- Tendre vers un menu équilibré en utilisant les produits issus des caritatifs,
- Créer et maintenir une dynamique de groupe au sein des résidents,
- Soutenir un projet repas proposé par un résident.

L'initiation au yoga

En partenariat avec l'association « Le Chien tête en bas », des cours de yoga sont proposés chaque mois aux résidents à l'Hôtel Dieu dans les locaux de l'association. Les séances sont d'une durée de 1h30 et adaptées aux participants. A l'issue des séances proposées, les résidents qui le souhaitent peuvent bénéficier de « cours suspendus » offerts par des particuliers.

Mise en œuvre de la démarche qualité

Méthode de l'accompagné traceur

L'année 2022 marque le renouveau des évaluations pour les ESSMS par l'utilisation d'un référentiel commun, de nouveaux critères et de nouvelles méthodes. La méthode de « l'accompagné traceur » fait partie des nouvelles méthodes pour l'évaluation des ESSMS et s'impose comme l'un des leviers de la mise en œuvre de la démarche d'amélioration continue de la qualité.

La méthode de l'accompagné traceur vise prioritairement à permettre à la personne accompagnée d'être actrice de son parcours, à renforcer la dynamique qualité au sein des établissements et services. La méthode de l'accompagné traceur met en valeur l'accompagnement quotidien qui est proposé par les structures et leurs professionnels. Elle permet aussi de venir, à travers une approche globale, interroger ses pratiques en incluant le regard de la personne accompagnée.

C'est une méthode qui permet d'évaluer collectivement l'accompagnement du résident et son entourage tout au long de son séjour en structure médicosociale. Elle croise l'expérience du résident avec celle de l'équipe pluridisciplinaire et pluri professionnelle et l'analyse des documents constituant le dossier du résident. Cette évaluation des pratiques professionnelles est destinée à améliorer la qualité de l'accompagnement du résident en identifiant des actions d'amélioration.

La méthode s'appuie sur 3 sources d'information :

- Le résident (si besoin son proche) et son ressenti vis-à-vis de sa prise en soins et son accompagnement à travers un entretien qualitatif
- Les professionnels ayant pris en soins et accompagné la personne, à travers un temps d'échanges lors d'une réunion collective L'entretien avec la personne accompagnée réalisé en amont de la réunion avec les professionnels s'est appuyé sur ces thèmes et les informations recueillies alimenteront la discussion au fur et à mesure des échanges.
- Le dossier de la personne accompagnée.

Les thématiques à évaluer sont identifiées par l'établissement en phase préparatoire.

Quant au choix du résident, il est préférable de choisir une personne dont le parcours et le profil sont relativement fréquents. Ce qui amènera l'établissement à engager des actions pour un nombre de résidents le plus large possible.

Soutenue par le CAPPs Bretagne sur la mise en place de ces nouvelles procédures, 10 professionnels du Réseau Louis Guilloux ont été formés en juin 2022. Suite à cette formation, 2 pôles d'activité ont été identifiés comme prioritaires pour expérimenter la mise en place de la méthode : les ACT et le CMLG.

Concernant le service ACT, la thématique de la sortie du dispositif a été identifiée et pour le CMLG c'est l'étape de l'accueil.

Dans chaque pôle, un entretien a été mené en binôme avec un usager et l'équipe de professionnels référents. Ces entretiens ont permis de mettre en avant la qualité de l'accompagnement proposé et de dégager des axes d'amélioration.

Pour le pôle ACT, il s'agit des axes suivants :

- Réaliser l'entretien bilan de fin de prise en charge à 1 ou 2 mois après la sortie,
- Donner un échéancier des démarches à réaliser suite à la sortie du dispositif. Outil existant à utiliser plus en amont dans le parcours de prise en charge afin de favoriser l'appropriation par les usagers,
- Mettre en place un temps d'échanges et de rencontre entre anciens et nouveaux résidents sur des thématiques ciblées et faire ainsi profiter les usagers de l'expérience de **leurs pairs**.

Ces nouvelles orientations seront mises en place dès le début d'année 2023.

Mise en œuvre du Conseil de Vie Sociale

Débutée fin 2021 par un travail de mobilisation des résidents, la mise en œuvre du Conseil de Vie Sociale s'est concrétisée en 2022.

Pour rappel, le Conseil de la Vie Sociale (CVS), institué par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et concrétisé par le décret 2004-287 du 25 mars 2004, est un des outils destinés à garantir les droits des usagers et leur participation au fonctionnement de l'établissement d'accueil.

En 2022, 4 CVS ont eu lieu : en janvier, février, mai et septembre 2022. Des interprètes étaient présents lors de chaque rencontre.

Le premier CVS des ACT a eu lieu le 06/01/2022. 10 résidents ont participé ainsi que les deux représentants des professionnels ACT et la responsable de service. A l'issue de ce premier CVS, 4 représentants des usagers et accompagnants ont été élus.

Les différents CVS ont été l'occasion d'échanges très constructifs entre professionnels et usagers sur des questions diverses :

- L'accueil d'un nouveau résident,
- Les difficultés d'accès internet,
- La vie affective aux ACT et le fait de pouvoir accueillir une compagne/un compagnon,
- Les activités de loisirs.

Ces échanges et questionnements ont pu déboucher sur des propositions formulées conjointement par les usagers et professionnels et des actions concrètes ont pu être mises en place :

- Création d'un outil répertoriant les démarches liées à internet et les différentes offres commerciales,
- Mise en œuvre d'une réunion collective sur les activités de loisirs et extra-scolaires proposées sur le territoire rennais,
- Résident « relais » lors de l'accueil d'un nouveau résident (permanence hebdomadaire des ACT).

Extrait du règlement intérieur du CVS :

ARTICLE 8 : FONCTIONNEMENT

La fréquence des CVS :

Le Conseil de vie sociale se réunit une fois par trimestre, sur convocation du président. En outre, il peut se réunir de plein droit à la demande des 2/3 des membres qui le composent.

La préparation

Chaque collègue organise une réunion pour préparer l'ordre du jour.

Les usagers participent à une réunion traitant des questions collectives lors d'une permanence au P'tit Blosneur le Jeudi avant le CVS. C'est notamment au cours de ces réunions que les représentants des usagers recueillent les avis et propositions qui serviront à établir l'ordre du jour du CVS.

Avant la tenue du CVS, les représentants des usagers se réunissent pour examiner ensemble les thèmes susceptibles d'être mis à l'ordre du jour, les hiérarchisent en fonction des priorités, et de leur intérêt pour l'Association dans son fonctionnement global, et établissent ensemble l'ordre du jour.

Cet ordre du jour intègre les propositions émises par les représentants des autres collègues.

L'ordre du jour définitif est ensuite transmis à l'ensemble des membres du CVS avec les documents éventuels nécessaires à la compréhension de certains thèmes.

Le déroulement

Le secrétaire de séance est un usager désigné en début de réunion, en concertation avec les membres du CVS. Il réalise la prise de note et le compte rendu dans un classeur du CVS. Il peut être assisté dans cette tâche par le représentant du personnel ou des administrateurs.

Lors des débats, les informations qui pourraient être échangées concernant des personnes, sont strictement confidentielles.

Le quorum : les avis ne sont valablement émis que si le nombre des représentants des usagers est supérieur à la moitié des personnes présentes ayant voix délibérative.

Le relevé de conclusions du CVS est co-signé par un représentant des usagers et un membre présent n'appartenant pas au collège des usagers.

La publicité des débats

Les représentants font un compte rendu oral au cours d'une réunion (pour les usagers, les Permanences au P'tit Blosneur du Jeudi)

La pochette du CVS qui comprend les principes du CVS, son règlement intérieur ainsi que les compte rendus est à disposition de tous.

Les instances dirigeantes s'engagent à répondre aux questions posées par le CVS, que ces réponses soient positives ou négatives, le plus rapidement possible.

ARTICLE 9 : REVISION DU REGLEMENT INTERIEUR DU CVS

Le présent règlement sera réactualisé au bout de 2 ans, ou plus tôt si cela s'avère nécessaire à la lumière de l'expérience.

Perspectives 2023

Plusieurs actions prioritaires émergent, en lien avec l'évaluation externe, les échanges issus du CVS et les besoins identifiés via la méthode de l'accompagné traceur.

- La formalisation des partenariats : l'état des lieux des partenariats effectué en 2022 doit permettre la formalisation de certains partenariats existants et le développement de partenariats nouveaux,
- La veille documentaire en lien avec les Recommandations des Bonnes Pratiques Professionnelles,
- La participation des résidents à travers une rencontre entre anciens et nouveaux résidents,
- Reconduction de la démarche de l'accompagné traceur à travers un nouvel entretien sur le thème de la sortie des ACT.

Enfin, l'année 2023 devrait permettre de poursuivre un travail de mutualisation entre les services sur la réflexion, l'organisation et la mise en œuvre des activités supports individuelles ou collectives.



PÔLE PCESS

Pôle de Coordination En Santé Sexuelle - PCESS

Objectifs

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

- Accompagner, soutenir et conseiller les professionnel·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 IST² 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.

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

En lien avec le Projet Régional de Santé (PRS2), l'ARS Bretagne³ a élaboré un Plan régional Santé Sexuelle – PRSS, pour la période 2018/2022.

Afin de pouvoir animer le PRSS et le rendre efficient, des outils d'animation et de suivi ont été mis en place :

- Un groupe de travail régional vie affective et sexuelle (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 missions de soutenir le référent ARS pour le bilan annuel du PRSS et l'élaboration du plan d'action annuel, d'animer et co-animer des groupes de travail.

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 2022 le PCESS a :

- Commencé le recueil d'informations pour élaborer le bilan du plan d'action pour la période 2021- 30 juin 2022 et le bilan global du PRSS (qui arrivait à terme le 31 décembre 2022),
- Participé à l'organisation de la réunion des pilotes des groupes de travail et du GTR VAS (9 rencontres préparatoires, 1 réunion des pilotes - 09/06, 1 GTR VAS - 04/10).

Appuyer la co-animation des groupes de travail « personnes qui se prostituent », « migrant·es », « amélioration de la santé reproductive ».

Concernant ces groupes de travail, en 2022 le PCESS a assuré le soutien et l'accompagnement des pilotes de ces GT pour établir le bilan des actions et du fonctionnement des GT sur la période du PRSS, également pour en tirer les enseignements et les perspectives pour le futur PRSS.

² IST : Infections Sexuellement Transmissibles

³ ARS : Agence Régionale de Santé

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

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

Toutefois, concernant le GT personnes âgées, nous avons pu relever certaines actions réalisées au niveau national ou régional et les publier dans notre lettre d'information ainsi que dans le bilan du PRSS.

Personnes en situation de handicap

Concernant ce GT, le PCESS a :

- Adapté et diffusé 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 et sexuelle & handicap » qui en ont fait la demande, en lien avec le service qualité (DAQP – Direction Adjointe Qualité et Pilotage) de l'ARS Bretagne. 23 établissements ont demandé et ont pu bénéficier de cet outil.
- Répondu favorablement à la sollicitation du centre de ressource régional vie intime, affective, sexuelle et soutien à la parentalité des personnes en situation de handicap (Intim'Agir Bretagne) pour participer au comité de pilotage.

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 intervenants 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... A terme ces données pourraient contribuer à la publication des informations pour la Bretagne sur le site sante.fr.

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

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

Afin de répondre à cette mission le PCESS organise et prend en charge l'édition, la déclinaison régionale et la diffusion du guide « Informer et orienter les jeunes dans leur vie affective et sexuelle » et de la mallette « La contraception : des outils pour en parler ». Le PCESS assure également une veille documentaire et législative diffusée à ses partenaires.

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

Ce guide doit être décliné pour tous les départements bretons.

L'année 2022 a été riche en évolutions législatives sur la contraception, la contraception d'urgence, l'Interruption volontaire de grossesse, le VIH... qui imposent des mises à jour importantes des guides.

En 2022, le PCESS a engagé le travail de mise à jour des guides du Morbihan (mise à jour législative et des structures ressources) et de collecte des informations concernant les structures ressources dans le Finistère.

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

Ré-éditer la mallette « La contraception : des outils pour en parler »

Afin de répondre aux demandes sur le territoire, nous avons décidé de rééditer la mallette.

Elle était en priorité réservée aux établissements scolaires n'ayant pas eu la première édition, les CSS⁴ (ex CPEF⁵), les CeGIDD⁶, les structures intervenant dans le champ de la santé sexuelle et, en lien avec le service qualité (DAQP – Direction Adjointe Qualité et Pilotage) de l'ARS Bretagne, aux structures accueillant des personnes en situation de handicap ayant suivi la formation « Vie affective, relationnelle, sexuelle & handicap » qui en ont fait la demande.

⁴ CSS : Centres de Santé Sexuelle

⁵ CPEF : Centres de Planification et d'Éducation Familiale

⁶ 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 2022, nous avons pu :

- Diffuser 300 mallettes
- Rééditer 100 mallettes au dernier trimestre 2022 dont 30 mallettes pour les structures accueillant des personnes en situation de handicap ayant suivi la formation « Vie affective, relationnelle, sexuelle & handicap ».
- Mettre à jour les outils en Septembre 2022 avec les changements législatifs.

Assurer une veille évènementielle, documentaire et législative en Santé Sexuelle

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

En 2022, le PCESS a diffusé 9 publications.

Mettre en place, coordonner, participer et soutenir les actions de prévention sur les questions de vie affective et sexuelle ainsi que de dépistages 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.

Le PCESS a toujours eu pour mission de développer et d'accompagner des actions d'aller vers les populations qui ont peu ou pas accès aux informations concernant la vie affective et sexuelle et/ou au dépistage du VIH, des IST et des hépatites.

Fort de son expérience, de sa connaissance du terrain et de la thématique, le PCESS apporte son expertise et son aide pour :

- La définition du projet en fonction des objectifs définis,
- L'organisation logistique : organisation et mise en place de l'évènement,
- La mise en place de partenariat : sollicitation et mise en lien des structures ressources, compétentes (CeGIDD, CSS, associations...),
- Mettre à disposition (ou informer sur la disponibilité) de matériels de prévention, d'outils, de documentation ... adaptés au projet.

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.

En Ille-et-Vilaine,

Le PCESS a Participé :

- Au groupe de travail vie affective et sexuelle mis en place par le Conseil Départemental 35 (2 réunions),
- À l'organisation du dépistage hors les murs lors de la Marche des Fiertés à Rennes,
- À la réunion de mise en place du projet précarité menstruelle sur le Pays de Saint Malo (1 réunion),
- Au groupe de travail mis en place au foyer accueillant des MNA à Sens de Bretagne pour organiser des actions en direction des jeunes, en partenariat avec le CSS de Saint Aubin d'Aubigné et Liberté Couleurs (2 réunions),
- Au Comité de pilotage des CeGIDD d'Ille-et-Vilaine (1 réunion),
- Au groupe de travail conduites à risques de la ville de Rennes (1 réunion).

Le PCESS a co-coordonné avec la ville de Rennes, l'organisation de la Journée Mondiale de lutte contre le Sida à Rennes : organisation de la communication, d'un dépistage dans les locaux de l'Hôtel de ville le 1^{er} décembre. 36 dépistages ont été réalisés (4 réunions préparatoires).

Concernant les Semaines de santé sexuelle : en Bretagne des semaines avaient été organisées fin 2021. Le projet a été repris au niveau national avec une première édition en mai/juin 2022. Cela semblait compliqué pour les acteurs bretons d'y participer. Des actions de dépistage ont eu lieu, mais nous n'avons pas coordonné d'évènements sur le 35.

De plus nous soutenons ou accompagnons des projets par la diffusion de matériels de prévention (préservatifs internes, externes, gel), du prêt d'outils, de la mise à disposition de documentations ...

Depuis 2021, le PCESS a aussi pour mission de réceptionner une partie des commandes de préservatifs passée auprès de l'ARS Bretagne.

Dans les Côtes d'Armor

Le PCESS a participé à l'organisation la Journée départementale « Vie Affective et Sexuelle (VAS), ensemble, parlons-en ! » qui s'est tenue le 15 novembre 2022 à Saint-Brieuc (6 réunions préparatoires). Environ 120 professionnel·les du département ont participé à cette journée.

Dans le Morbihan

Le PCESS a participé au Groupe VAS (1 réunion) et à l'organisation de dépistages hors les murs à Pontivy (1 action) et sur l'aire de repos de Marzan (3 actions).

Dans le Finistère

Un temps de travail était prévu avec la DDARS du 29, annulé pour cause de Covid.

En Bretagne

En plus des travaux régionaux reliés au PRSS, le PCESS a participé :

- A la rencontre regroupant les services de planification familial des 4 Conseils Départementaux (1 réunion),
- Au COREVIH Bretagne (3 réunions).

Participer à l'organisation de temps forts régionaux sur la thématique « santé sexuelle » pour les professionnel·les.

Participation à l'organisation :

- Du colloque « Migration, genre et santé sexuelle » du Réseau Louis Guilloux le 5 mai (18 réunions et/ou rencontres préparatoires, 311 participant·es),
- De la formation « Accueillir, écouter, informer et orienter en santé sexuelle » co-organisée par le COREVIH, Le PCESS et le Réseau Périnatalité Bretagne 2 sessions organisées en 2022 : 29/11 et 08/12 ; environ 30 personnes ont participé).

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

Ce projet a pour objectif de promouvoir les actions d'informations, de prévention et de dépistages du VIH, des hépatites et des IST hors les murs.

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

Il s'agissait en 2022 de :

- Finaliser un état des lieux des attentes et des besoins concernant l'UMD,
- Remettre en place et animer un comité de pilotage,
- De soutenir les acteurs pour l'organisation de dépistages hors les murs avec l'utilisation de l'UMD.

Finalisation d'un état des lieux des attentes et des besoins concernant l'UMD

Après 5 ans de fonctionnement nous avons souhaité réaliser un état des lieux des attentes et des besoins concernant l'UMD. L'objectif était d'améliorer son déploiement sur la région Bretagne en identifiant les freins à son utilisation, mais aussi en trouvant de nouveaux utilisateurs (en proposant le questionnaire à des structures qui pourraient l'utiliser) et ainsi pouvoir faire des propositions en adéquation avec les éléments observés.

Ce travail a commencé en 2021 par l'envoi d'un questionnaire aux structures utilisatrices de l'UMD et aux structures qui pourraient être intéressées pour l'utiliser. Des échanges téléphoniques ont pu être réalisées pour compléter les informations de ce questionnaire.

En 2022, suite au Comité de pilotage, un deuxième état des lieux a été réalisé sur l'ensemble des camions qui existent sur la Bretagne. L'objectif était de voir comment l'UMD pouvait agir en complémentarité des autres camions et de réfléchir à l'élargissement de ses missions.

Remettre en place un Comité de pilotage

En 2022, un comité de pilotage restreint (PCESS, COREVIH et ARS) a été remis en place. Une rencontre a eu lieu le 29 Septembre 2022.

Bilan des actions 2022

- 14 actions ont été réalisées sur 3 départements : Finistère, Morbihan et Ile-et-Vilaine, dont 3 nouveaux projets :
 - Le CeGIDD de Quimper a réalisé 7 actions en direction des bénéficiaires des Restos du cœur dans des villes du Finistère sud ;
 - Addictions France a réalisé une action à Quimper en direction des bénéficiaires du Secours Populaire dans le cadre du projet « Mois Sans Tabac »
 - Le CeGIDD de Pontivy a organisé une action sur la place publique de Pontivy, en partenariat avec Aides 56 et le CSS.

Au vu des bilans reçus, nous comptabilisons environ :

- 500 personnes contactées (sont comptabilisées les personnes rencontrées sur les stands, en entretien..., mais sans dépistage. Ne sont pas comptabilisés les « contacts internet » qui consistent à envoyer l'information de l'action sur les réseaux sociaux. Si cet envoi débouche sur un échange, les personnes sont comptabilisées en entretien).
- 221 personnes dépistées

Tableau 23 : Détails des actions réalisées en 2022

Département Ville / lieux de l'action	Intitulé de l'action Date	Sollicitations Organisateurs ...	Partenariats Intervenants...	Publics	Nb personnes	
					Rencontrées	Dépistées / vaccinées
Morbihan	Dépistage Pontivy 24/06	CeGIDD Pontivy	• CeGIDD Pontivy • Aides • Centre de santé sexuelle • RLG/PCESS	Grand Public	• 24	• 31 dépistages (1 personne positive au Chlamydia)
Morbihan Aire de Repos de Marzan	Lieux de rencontre extérieur 03/05 06 et 20/10	ENIPSE	• CeGIDD Vannes • ENIPSE • Présence d'une sexologue du Réseau PSY de l'ENIPSE	HSH	• 303 contacts internet • 15 entretiens • 38 personnes abordées sur le LRE	• 6 dépistages • 4 autotests VIH distribués
Finistère Quimper Concarneau Audierne Châteaulin Pont l'Abbé Douarnenez	« Sur la route » Du 05 au 16 septembre	CeGIDD Quimper	• CeGIDD Quimper • Centre de vaccination publique • Responsabilité populationnelle • Restos du Cœur	Usagè-res des Restos du Cœur	• CeGIDD : 124 • Centre de vaccination publique : 124 • Responsabilité populationnelle : 114	• CeGIDD : 16 dépistages • Centre de vaccination publique : 70 personnes vaccinées • Responsabilité populationnelle : 86
Finistère Quimper	Mois Sans Tabac 10/11	Addictions France	• Addiction France • Secours Populaire	Usagè-res du Secours Populaire	En attente du bilan	

Perspectives 2023

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

- À l'élaboration des bilans du plan d'action pour la période 2021- 30 juin 2022 et du PRSS ; aussi en assurant le soutien et l'accompagnement des pilotes des groupes de travail dont il est référent pour établir le bilan des actions et du fonctionnement des GT sur la période du PRSS
- Au déploiement du centre de ressource régional « vie intime, affective, sexuelle et de soutien à la parentalité des personnes en situation de handicap » (Intim'agir Bretagne).

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

- Continuer le travail de recueil et mise à jour des données et, si besoin, participer à la mutualisation de nos données avec d'autres structures ou collectivités (Planning familial, Conseils départementaux, centre Intim'Agir, Réseau périnatalité Bretagne...) qui réalisent également des recensements.

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 du Morbihan et de l'Ille-et-Vilaine,
- Réaliser et diffuser des guides pour le 29 et le 22,
- Mettre à jour et continuer à diffuser les malettes contraception en fonction des demandes et des besoins,
- 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

Élargir les missions du camion à la « Santé Sexuelle » plutôt que « Dépistages » :

- Réaliser une nouvelle communication,
- Déployer l'Unité Mobile auprès de nouvelles structures : élargissement à l'ensemble des opérateurs du champ de la VAS et leurs éventuels partenaires (vaccination...),
- Contribuer à l'intégration des notions « d'aller-vers/ramener vers » dans la réflexion préalable et à leur intégration si besoin dans la mise en œuvre des actions à venir dans le cadre du PRS 3,
- Continuer à assurer la coordination de l'UMD sur la région Bretagne, notamment en animant le comité de pilotage.

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)

Education Thérapeutique du Patient (ETP)

L'idée de créer une activité d'Education Thérapeutique du Patient (ETP) au sein du RLG est née du constat des professionnels du Réseau Louis Guilloux qu'ils pratiquaient déjà de l'ETP au quotidien auprès des publics accompagnés. La volonté du Réseau a été de mettre en lumière cette pratique de terrain et de la valoriser par la formation permettant l'acquisition d'outils supplémentaires.

Préambule

Pour rappel, 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 en interne 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 ».

Une deuxième session de formation a été dispensée en 2022 pour les collègues nouvellement arrivées (par la Fédération Santé Habitat).

Pour rappel, sont concernés actuellement par la proposition à l'ETP, les personnes suivies au RLG : public précaire, allophones ou non, présentant une pathologie chronique, avec ou sans droits de santé ouverts.

Les objectifs et les atouts du programme

Le programme d'ETP du RLG est une initiative innovante s'appuyant sur les compétences psycho-sociales des patients. L'idée étant de les valoriser. C'est aussi l'opportunité pour les patients de faire émerger des demandes autres, dans un autre contexte que les consultations, que nous relayons aux professionnels du RLG concernés, dans le but d'une meilleure prise en compte des besoins spécifiques des patients. Pour se faire, l'ensemble des étapes du programme d'ETP est réalisé en langue maternelle du patient.

Le programme d'ETP est transversal à l'ensemble des pôles d'activités du RLG et bénéficie de moyens humains et financiers spécifiques que nous détaillons un peu plus loin.

Extrait du rapport de stage de Claire Joly médecin diabétologue et stagiaire au RLG sur le programme ETP dans le cadre d'un DU santé-précarité

« Les principaux atouts d'un tel programme sont :

- de s'adresser à des personnes qui sont habituellement plus éloignées des programmes d'ETP,*
- de proposer un temps d'échange complémentaire aux autres activités du réseau*
- d'être animé par les professionnels du réseau qui prennent en charge les personnes dans leur globalité et sont à même de comprendre leurs besoins, d'identifier leurs difficultés et de les aider à mobiliser leurs propres ressources,*
- d'aborder des thèmes spécifiques comme le diagnostic et la prise en charge de maladies chroniques dans un contexte de migration et/ou de précarité ou les particularités du système de soin français.*
- de proposer des ateliers en langue maternelle grâce à la participation des interprètes professionnels,*
- de chercher à mettre en avant les compétences psychosociales qui peuvent justement être mises à mal en situation de vulnérabilité (estime de soi, capacité d'expression...)*»

L'équipe et la cellule de coordination

La mise en place du programme d'ETP s'appuie sur une coordination spécifique avec des moyens humains identifiés. Ainsi, depuis fin 2020 une cellule de coordination pilotée par la directrice médicale, une responsable de service, le médecin des ACT et une équipe de terrain (deux infirmières et une travailleuse sociale à raison de 0.3 ETP pour l'ensemble de l'activité ETP au Réseau). Cette cellule se réunit une fois par trimestre.

Ces réunions sont l'occasion de faire évoluer le programme d'ETP en s'appuyant sur le retour de l'équipe de terrain. L'équipe de terrain se charge de l'organisation, de l'animation et de l'évaluation des ateliers du programme ainsi que de la communication interne et avec les partenaires extérieurs.

Mise en pratique de l'ETP au Réseau

Déroulement d'une session du programme ETP

Les patients sont orientés par les médecins consultants au CMLG et les équipes du réseau accueillant du public. Le rôle de la coordination est d'assurer le déroulement de chaque session en tenant compte des agendas de tous (patient, interprète, professionnel). Cela nécessite une certaine souplesse d'organisation. Après une année de pratique, nous avons changé de format en proposant 3 à 4 sessions dans l'année, avec des déroulements sur 6 semaines, pour limiter les perdus de vue.

Déroulement d'une session pour un patient:

- BEP individuel (Bilan Educatif partagé : entretien pour échanger, évaluer, le retentissement d'une maladie sur la vie quotidienne et dégager des besoins et des priorités pour aider le patient à mieux vivre avec sa pathologie). Le patient décide des ateliers auxquels il souhaite assister et une synthèse de BEP est remise au patient. Avec son accord, un courrier est envoyé au médecin traitant ou spécialiste informant de l'entrée dans le programme d'ETP.

- 3 ateliers : Après chaque atelier, les professionnels rédigent un compte rendu qui permet de faire un bilan par patient et un bilan général.

- BEP individuel final : entretien avec un questionnaire d'évaluation du programme par le patient.

Ce questionnaire nous permet d'avoir un retour qualitatif du programme ETP et ainsi d'ajuster et d'améliorer le contenu pour les sessions suivantes. C'est aussi l'occasion de prendre en compte des demandes hors ETP des patients et d'orienter au besoin.

Bilan année 2022

Cette année, 13 personnes sont entrées dans le programme ETP et 3 sessions ont pu être réalisées.

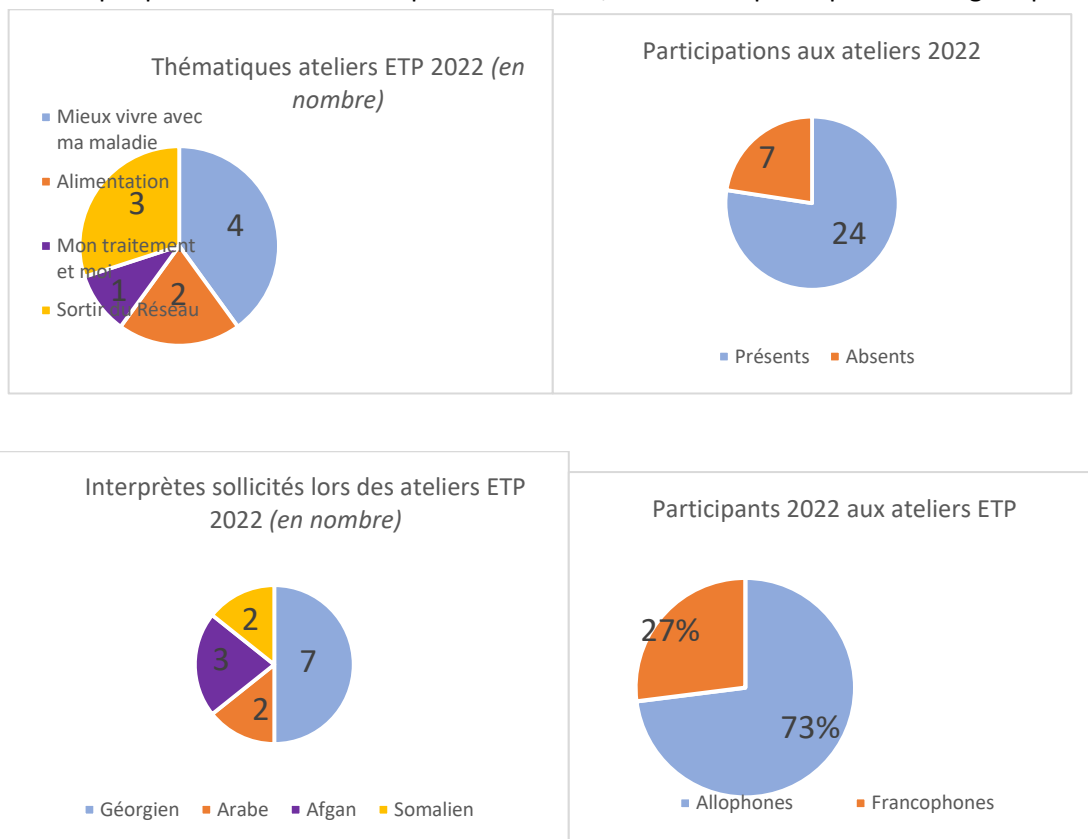
Suite à l'expérience de l'année passée, nous avons retravaillé certains ateliers et retenu 4 thématiques.

- « 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.
- « 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. Cet atelier est co-animé avec une diététicienne, formée à l'ETP avec l'équipe du RLG.
- « 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.
- « Après le Réseau » : Préparer les patient(e)s à la fin d'un accompagnement rapproché au RLG (ACT/TB/CMLG)

Nous observons une régularité du nombre de participants par atelier (actuellement de 3 à 4) et constatons que le format proposé est propice à l'échange et l'écoute, créant une dynamique entre les participants malgré les difficultés linguistiques et l'intervention de parfois deux interprètes dans deux langues différentes dans les ateliers. Par ailleurs, nous avons eu retour de la difficulté pour certains participants d'écouter le vécu d'autres, souvent lourd de résonance pour eux quant à leur propre parcours de vie avec l'atelier « mieux vivre avec ma maladie ».

L'ETP 2022 en chiffres

Graphiques 31 à 34 : thématiques des ateliers, nombre de participants et langues parlées



24 personnes ont intégré les ateliers et 7 personnes ne sont pas venues. On remarque que les patients sont davantage demandeurs de l'atelier « Mieux vivre avec ma maladie ». Cette année, tous les participants étaient d'origine étrangère (représentation importante des personnes d'origine Géorgienne).

Accueil stagiaire ETP

Nous avons accueilli un médecin diabétologue dans le cadre de son stage de DU Santé-précarité.

Elle a ainsi pu participer, en accord avec les patients, aux entretiens BEP, aux ateliers, aux bilans de fin de parcours, aux réunions de la cellule de coordination entre mai et octobre 2022. Les différents échanges, sa prise de recul et la rédaction de son rapport de stage nous ont permis de prendre de la distance et d'améliorer notre pratique.

Difficultés rencontrées

La première difficulté réside dans la précarité des patients, qu'elle soit administrative, financière ou organisationnelle. Cela entraîne des contraintes et des révisions de priorités au quotidien.

Ainsi, intégrer un programme d'ETP dans un contexte de difficulté à se loger, à se nourrir, à obtenir des papiers n'est pas la priorité de la plupart des personnes prises en charge par le Réseau. Il y a une question de moment adéquat à intégrer l'ETP pour les patients.

En effet, nous constatons que les personnes prises en charge en ACT (Appartements de Coordination Thérapeutiques) intègrent plus facilement le programme car les questions de logement et alimentaires sont déjà traitées. La stabilisation de leur situation leur permet davantage de disponibilité.

La plupart des patients intégrant le programme ETP sont allophones. Pour faciliter la communication pendant les ateliers, nous avons décidé de limiter à deux le nombre d'interprètes par atelier : ceci réduit de fait la taille des groupes.

La coordination entre les agendas des patients, des interprètes, des professionnels et des salles est également complexe.

Ouverture et perspectives 2023

Ouverture vers l'extérieur

Cette année, la volonté de l'équipe a été de s'ouvrir vers l'extérieur, en participant à différents temps d'échanges. Ainsi, nous avons participé à plusieurs rencontres en visio-conférence « les midis de la recherche », notamment sur l'ETP et le diabète.

Nous avons aussi rencontré Bertrand B., infirmier Asalée au Centre de Santé du Blosne afin d'échanger sur nos différents programmes ETP et missions. Nous avons convenu de pouvoir s'adresser conjointement des patients.

L'équipe d'ETP a également participé à une présentation de projet de plateforme ETP au sein du Dispositif d'Appui à la Coordination DAC'tiv et du comité territorial d'ETP en fin d'année.

Nous avons aussi été sollicité par le service d'hépatologie du CHU pour un échange de pratique.

La finalité de ces rencontres est de mieux connaître les partenaires ETP du territoire, pouvoir s'inspirer de l'existant, d'échanger sur les pratiques, faire connaître notre programme d'ETP afin de le développer.

Perspectives 2023

Des demandes spécifiques ont été formulées par les patients lors des bilans de BEP. En effet, plusieurs demandes ont été formulées en faveur d'un atelier sur la vie affective et sexuelle. La mise en œuvre de cet atelier sera travaillée conjointement avec le pôle de santé sexuelle et par le biais d'une formation en 2023.

Les questions du bien-être et de l'Activité Physique Adaptée ont aussi été évoquées, une rencontre est prévue courant 2023 avec l'association de yoga « Le chien tête en bas ».