

Rapport d'activités

2023



Réseau Louis Guilloux

SOMMAIRE

RAPPORT MORAL pages 6 à 7

ORGANIGRAMME page 8

INTRODUCTION pages 10 à 12

ACTIVITES MIGRANTS pages 13 à 47

DATASAM pages 14 à 21

Consultations médicales et paramédicales du CMLG pages 22 à 36

Consultations spécialisées VIH page 37

CIME (Consultations et Interprétariat en Médecine générale) pages 38 à 41

ASL (Ateliers sociolinguistiques) « Ma grossesse en France » pages 42 à 43

Equipe Mobile Santé Précarité pages 44 à 47

LE POLE INTERPRETARIAT pages 48 à 55

Organisation du pôle page 49

Formations et suivi des interprètes page 49

Chiffres 2023 pages 49 à 52

Travail régional en lien avec le pôle DATASAM pages 52 à 54

Travail national pages 54 à 55

Perspectives 2024 page 55

LE POLE TUBERCULOSE pages 56 à 73

Organisation et missions page 57

Caractéristiques épidémiologiques des cas de tuberculose maladie pages 58 à 61

Caractéristiques pathologiques des cas de tuberculose maladie pages 61 à 63

Les enquêtes autour des cas pages 63 à 68

Actions ciblées auprès des populations à risque pages 68 à 69

Partenariats, formations et échanges de pratiques pages 70 à 71

Le programme d'Aide à la Bonne Observance (A.B.O) pages 71 à 72

Perspectives pages 72 à 73

LES APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE pages 74 à 83

Présentation du service page 74

Les métiers et les acteurs pages 74 à 76

Formations et fonctionnement page 76

Candidatures 2023 : les chiffres à retenir page 77

L'accompagnement des résidents pages 77 à 79

La prise en charge des résidents en ACT pages 79 à 83

Perspectives 2024 page 83

LE POLE PCESS pages 84 à 90

Objectifs

Activités 2023 pages 85 à 89

Apporter un appui à la mise en œuvre du Plan Régional de Santé Sexuelle (PRSS) 2018-2022 pages 85 à 86

Identifier les acteurs, les territoires d'intervention, les publics concernés et les thématiques abordés au niveau de la région page 86

Promouvoir les principes d'intervention en matière de prévention et de promotion de la santé dans le domaine de la vie affective et sexuelle pages 86 à 87

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 pages 87 à 88

Assurer la coordination et le déploiement de l'Unité Mobile Santé Sexuelle sur la région Bretagne pages 88 à 89

Perspectives 2024 page 90

CENTRE DE SANTE MENTALE pages 91 à 99

Missions et contexte actuel du centre de santé mentale pages 92 à 94

Organisation et vie institutionnelle pages 94 à 95

Activité 2023 du Centre de santé mentale pages 96 à 99

Perspectives 2024 page 99

ACTIVITES TRANSVERSALES pages 100 à 108

Démarche qualité pages 101 à 102

L'éducation thérapeutique du patient (ETP) pages 103 à 107

Activités collectives pages 107 à 108

BILAN FINANCIER pages 109 à 116

Compte de résultat par section analytique page 110

Analyse globale des charges et produits 2023 en comparaison avec le budget réalisé en 2022 pages 111 à 113

Analyse des résultats par section analytique pages 113 à 116

TABLE DES MATIERES DES TABLEAUX, GRAPHIQUES, FIGURES

TABLEAUX

ACTIVITÉS MIGRANTS

DATASAM

Tableau 1 : Quelques chiffres relatifs à ces « formations sur format court le temps du midi » pour 2023

CMLG

Tableau 2 : Evolution de l'activité globale de 2013 à 2023

Tableau 3 : Description des consultations de 2018 à 2023

Tableau 4 : % des rendez-vous manqués de 2019 à 2023

Tableau 5 : âge médian en fonction du sexe de 2019 à 2023

Tableau 6 : Nombre de mineurs reçus au CMLG de 2013 à 2023

Tableau 7 : Evolution de la répartition (en %) des patients en fonction du statut administratif de 2019 à 2023 (sur 990 statuts renseignés en 2023).

Tableau 8 : Résultats des dépistages des maladies infectieuses (VIH, VHB, VHC et tuberculose) entre 2012 et 2023

Tableau 9 : Nombre de vaccinations entre 2012 et 2023

CIME

Tableau 10 : Structures et professionnels adressant les patients

ASL

Tableau 11 : Nombre de participantes par an entre 2018 et 2023

Tableau 12 : Nombre de séances par an entre 2018 et 2023

INTERPRETARIAT

Tableau 13 : Progression de l'activité en chiffres

Tableau 14 : Evolution du nombre d'heures d'interprétariat en Bretagne entre 2016 et 2023 (hors Ille-et-Vilaine)

Tableau 15 : Liste des rencontres en 2023

TUBERCULOSE

Tableau 16 : Sites de notification des déclarations obligatoires

Tableau 17 : Tableau 18 : Répartition des cas de tuberculose maladie par couverture sociale, hébergement et activité professionnelle

Tableau 18 : Circonstances de découverte des cas de tuberculose maladie

Tableau 19 : Répartition des cas de tuberculose maladie selon la localisation de la maladie

Tableau 20 : Marqueurs de résistance retrouvés chez 8 cas index

Tableau 21 : Répartition des sujets contact en fonction du « type de contact »

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

ACT

Tableau 23 : Accords et entrées 2017-2023

PCESS

Tableau 24 : Liste et détails des actions avec déploiement de l'Unité Mobile Santé Sexuelle en 2023

BILAN FINANCIER

Tableau 25 : Compte de résultat par section analytique 2023

GRAPHIQUES

ACTIVITÉS MIGRANTS

DATASAM

Graphique 1 : Répartition des participants par secteur d'activité

Graphique 2 : Répartition (en %) des participants par département

CMLG

Graphique 3 : Nombre de patients et nombre de consultations de 2013 à 2023

Graphique 4 : Délais médians entre la demande et le rendez-vous effectif (en jours)

Graphique 5 : Nombre de consultations infirmières réalisées entre 2014 et 2023

Graphique 6 : Typologie des soins infirmiers

Graphique 7 : Nombre de boîtes de médicaments délivrées gratuitement de 2014 à 2023 à partir de la pharmacie PHI

Graphique 8 : Evolution du sexe ratio (hommes/femmes) de personnes accueillies pour le première fois en 2013 et 2023

Graphique 9 : Origine géographique des personnes reçues de 2019 à 2023

Graphique 10 : Type d'hébergement (en %) des personnes reçues de 2019 à 2023

Graphique 11 : Adressage des personnes reçues de 2019 à 2023 en % (537 données en 2023)

ASL

Graphiques 12 : Origine géographique des participantes

EMSP

Graphique 13 : Répartition selon le genre

Graphique 14 ; Répartition selon l'âge des personnes accompagnées

Graphique 15 : Situation administrative à la rencontre

Graphique 16 : L'adressage

INTERPRETARIAT

Graphique 17 : Répartition du nombre d'heures par langue en 2023

Graphique 18 : Répartition par domaine

Graphique 19 : Répartition par département (en nombre d'heures) entre 2016 et 2023

TUBERCULOSE

Graphique 20 : Evolution annuelle depuis 2013 en Ille-et-Vilaine

Graphique 21 : Données nationales pour comparaison

Graphique 22 : Répartition des cas de tuberculose maladie en fonction des classes d'âge en Ille-et-Vilaine de 2019 à 2023

Graphique 23 : Pourcentage des personnes nées hors de France parmi les cas de tuberculose maladie répertoriés depuis 2014 en Ille-et-Vilaine

ACT

Graphique 24 : Demandes d'admission entre 2020 et 2023

Graphique 25 : Durée moyenne de prise en charge selon l'année de sortie du dispositif (en jours)

Graphique 26 : Âge des résidents à l'entrée en 2023

Graphique 27 : Origine géographique des résidents

Graphique 28 : Pathologies des résidents pris en charge en 2023

ACTIVITES TRANSVERSALES

Graphiques 32 à 36 : Thématiques des ateliers, nombre de participants et langues parlées

BILAN FINANCIER

Graphique 37 : Répartition des principales charges 2023

Graphique 38 : Répartition entre les financeurs des produits 2023

Graphique 39 : Bilan par section analytique des comptes 2023

Graphique 40 : Présentation des résultats 2023 par section analytique

Graphique 41 : Evolution des charges entre 2016 et 2023 par section analytique

Graphique 42 : Evolution du total des charges et produits entre 2016 et 2023

FIGURES

ACTIVITÉS MIGRANTS

CMLG

Figure 1 : Extrait de l'article scientifique publié dans Travel Medicine and Infectious Disease

Figure 2 : Extrait du poster présenté au JNI 2023

CIME

Figure 3 : Chiffres marquants du dispositif CIME en 2023

Figure 4 : Données clés, profils des patients CIME en 2018 et 2023

EMSP

Figure 5 : Missions de l'EMSP (issues du flyer de présentation de l'EMSP)

INTERPRATARIAT

Figure 6 : Réseau de l'Interprétariat Médical et Social (RIMES)

ACT

Figure 7 : Plan de répartition des ACT sur Rennes

ACTIVITES TRASNVERSALES

ACTIVITES COLLECTIVES

Figure 8 : Planning des activités collectives au RLG lors du dernier trimestre 2023

RAPPORT MORAL 2023

L'écrivain argentin Juan José Saer a dit un jour : « *je serais conservateur si la société était juste et équitable* ». Transposé à notre association, on ne développerait pas une offre de soins auprès d'une population d'exilés si le système de santé était à même de le proposer. Et par extension, on se retrouve à remplir des missions dont nous pourrions penser qu'elles relèvent de l'état, de la fameuse (fumeuse ?) cohésion sociale.

Le paradoxe est bien là, l'état se désengage de ses missions de services publics pour privatiser d'une part les dispositifs puis les saturer ensuite... l'offre de l'hébergement pour le public précaire en donne déjà un navrant exemple depuis déjà plusieurs décennies.

Délai de carence, restriction et complexité d'accès à l'AME, restriction du droit au séjour, l'arsenal est impressionnant et fait preuve presque d'ingéniosité de la part des services de l'état au travers de l'accès et des démarches dans les différentes préfectures... dématérialisation, correspondance par SMS, exigence de documents originaux, suspicion *a priori* de l'authenticité des documents fournis... l'assurance maladie n'est pas en reste... malgré la bonne volonté de certains agents encore investis d'un objectif de faciliter l'accès aux soins, la chasse à la fraude est ouverte, la suspicion est de mise, les procédures administratives s'alourdissement...

Comment imaginer malgré tous ses efforts que les personnes ne seraient pas soignées ? Qui peut penser qu'un soignant en France, exigerait une ouverture de droit à l'assurance maladie avant de proposer des soins ?

Et bien l'idée fait son chemin...

Lu et entendu dans les services de soins... « vient en France pour se faire soigner », « apporte tout son dossier médical pour chercher des soins en France », « ne parle pas français, vient sans interprète pour se soigner en France »... en fait on ne comprend pas le patient mais on comprend qu'il vient pour se faire soigner, une forme de déduction, de réduction en quelques sortes.

Cela pose la question de la légitimité du patient exilé à se présenter aux portes du système de santé... légitimité attribuée par le soignant qui le reçoit... sortant de fait de son rôle et des missions qui lui incombent.

Mais il existe un autre niveau par l'implication des administrations gestionnaires des finances, ...la précarisation des exilés et l'absence de droits ouverts sont de véritables problématiques pour les hôpitaux publics, (dans le privé, c'est plus simple...), obligeant l'administration à couvrir les dépenses des hospitalisations souvent onéreuses... un récent courrier d'un directeur financier d'un hôpital met en garde ainsi ses services : « *Il est donc nécessaire de mettre en place un filtre pour éviter que ces patients ne soient intégrés dans [les consultations médicales], car les médecins estiment qu'il est alors de leur devoir de poursuivre les soins ; => éviter que les médecins voient en consultation des PNR (=patients non résidents) insolubles et souhaite que l'institution aide préventivement les services à refuser les patients n'ayant pas de droits ouverts ou n'ayant pas réglé un devis en amont.* »

Il ne s'agit pas d'essentialiser les directions ou l'administration, mais bien de pointer le fait que c'est un système qui s'organise, conséquences de décisions politiques préalables énoncées plus haut.

La place de l'association est ainsi là, combler le vide, les impuissances, la saturation, le ras le bol de soignants d'un système de santé en tension. Les exilés sont exposés quand les services publics rechignent ou démissionnent, les parfaits coupables, tout comme les précaires, les personnes âgées à la différence qu'ils constituent un levier électoral pour certains peut être minoritaire mais produisant un bruit assourdissant et malsain fondé sur l'ignorance et le fantasme.

Que se passerait-il si le délai de carence était étendu à 6 mois ? Un an ? Que l'AME soit restreinte aux urgences vitales ? Que le financement de la précarité soit maintenu ce qui, par l'augmentation de personnes éligibles équivaldrait de facto à une diminution des crédits ?

Il faut porter un intérêt politique à cette question, nous tous ici sommes parmi ceux qui ont la légitimité de le faire, car nous sommes en lien avec les histoires de vie et de soins de nos patients.

Aussi la question de nos missions, de nos engagements ne doit pas être un bateau ivre, un bateau sans guide, cabossé par les flots mais doit faire écho à notre pratique, tous les jours.

Aller vers l'autre c'est aussi faire entendre sa voix mêlée à la nôtre, nous sommes là mais pas à n'importe quel prix !

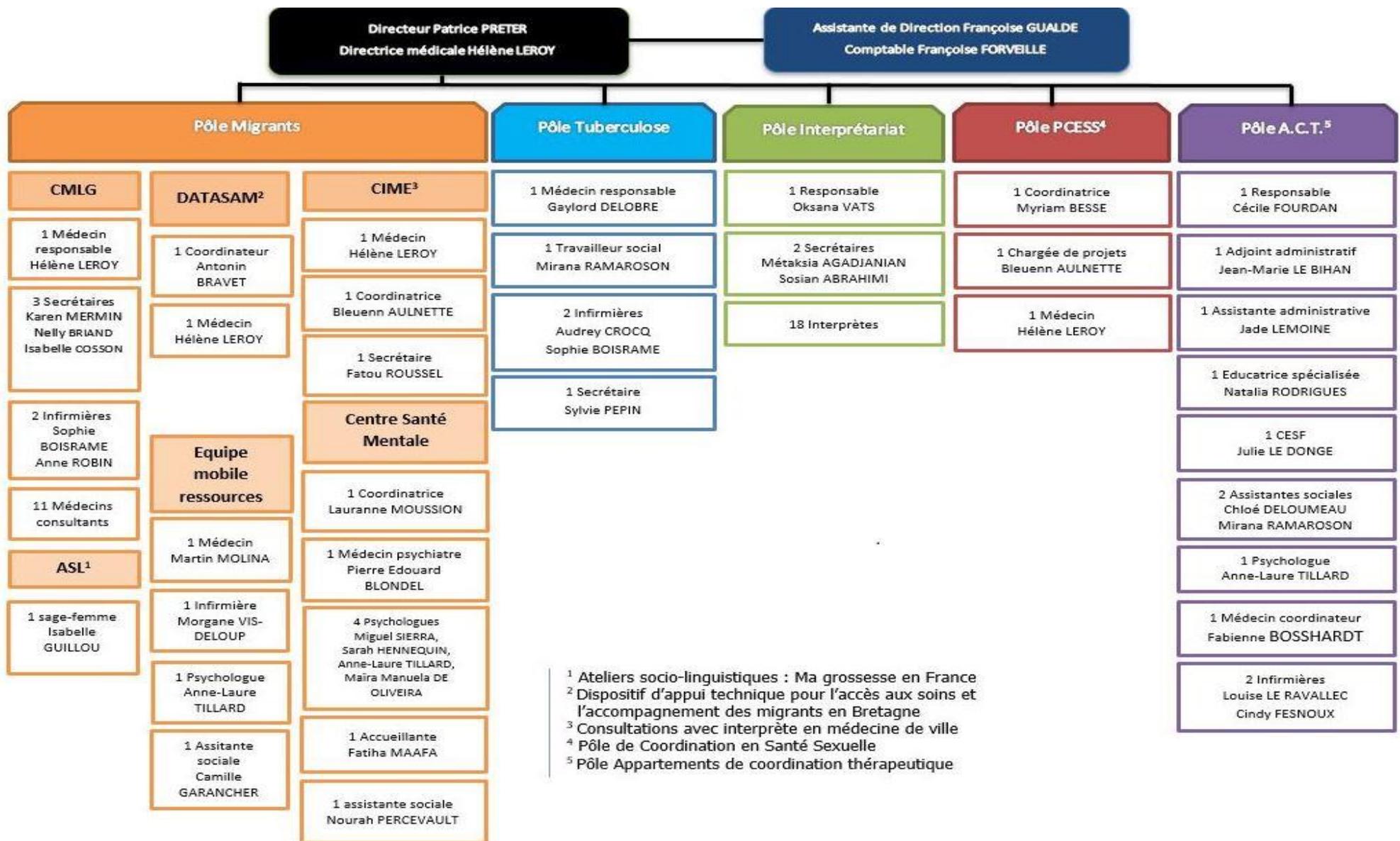
C'est à nous, professionnels du social, de la santé, administratifs, gestionnaires, de défendre cet accueil inconditionnel et digne (j'insiste !).

Je voulais une nouvelle fois saisir l'occasion de ce rapport pour remercier très chaleureusement l'ensemble des salariés et salariées, les membres du conseil d'administration, les partenaires associatifs et institutionnels, les uns pour leurs convictions, les autres pour leur confiance accordée, tous pour leur bienveillance envers les personnes que nous recevons.

On ne voit pas d'issu sans réponse collective.

Je ne résiste pas à vous proposer l'extrait d'un poème de Warsan Shire: « *Personne ne quitte sa maison, à moins d'habiter dans la gueule d'un requin* ».

ORGANIGRAMME



Introduction

Ce rapport a pour objet de présenter l'activité du Réseau Louis Guilloux pour l'année 2023. Cette présentation est organisée suivant les 6 pôles fonctionnels :

- Pole migrants (DATASAM – Point Santé-Centre Médical – EMSP : Equipe Mobile Santé Précarité – CIME : Consultations et Interprétariat en Médecine de ville – ASL : Ateliers sociolinguistiques Ma grossesse en France)
- Pole Interprétariat
- Pole Tuberculose
- Pole Appartements de coordination thérapeutique
- Pole de Coordination En Santé Sexuelle
- Pole Centre de Santé Mentale.

Les actions transversales développées au sein de l'association sont présentées dans la dernière partie, il s'agit du programme d'Education Thérapeutique du Patient, la démarche qualité et les actions collectives.

Le rapport financier est placé 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 2023.

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 2023, le conseil d'administration s'est réuni à **3** 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 17 membres.

Le bureau, composé de 5 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.

Le Réseau Louis Guilloux comptabilise 67 adhérent.es dont 9 adhérent.es personnes physiques.

Ressources humaines

Sur l'année 2023, le réseau totalise **44.57** équivalents temps plein (effectif selon le code de la sécurité sociale). Au 31/12/2023 ce même calcul est à 46.82 Etp pour 72 salariés. 65 personnes sont en CDI et 7 en CDD.

6 salarié.es sont mis à disposition par leur structure pour travailler au Réseau Louis Guilloux sur le centre en santé mentale (CHGR, PEP Bretill Armor, Planning familial 35) pour 1.45 ETP.

23 nouveaux contrats ont été signés, et 22 salarié.e.s sont parti.es. 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 en 2023, les départs de Jean DAMBRICOURT, Valentina SENATORE, Bahadur SAYED, Maïa MARGUIA, Mariam MINASHVILI, Christine BODIN, Kateryna PALUD, Aurélie MONNERIE, Zeinab SARWARI, Maëlle DURAND, Catherine BREUILLY, Lauranne MOUSSION et Cindy FESNOUX. Merci à eux pour leurs apports au sein du Réseau Louis Guilloux.

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

Rashid STANIKZAI, Marie BISMUT, Zarguna AHMADI, Tamari MARGUIA, Marie DEWALS, Nelly EVIN, Tiffany TIONG, Ana SHAVTVALADZE et Zabiollah ASHRAFI.

Bienvenue à Nourah PERCEVAULT, Fabienne BOSSHART, Natia GABARAVEC, Sosian ABRAHIMI, Isabelle GUILLOU, Laurie NICHOLLS, Irma TSETSKLADZE, Maïra SALDANHA DE OLIVEIRA, Jamluddin SAYED, Yuki YOSHIDA, Juliette MILLERIOUX, Jade LEMOINE, Isabelle COSSON et Luka SARCHIMELIA.

Le réseau a accueilli **33** stagiaires soit près de 400 jours de stage au cours de cette année ainsi qu'une interne en médecine.

Les Valeurs en Pratique

Crée en 2022, un groupe de 10 salarié.es représentant chaque corps de métier présent dans l'association ainsi qu'un représentant du bureau travaille autour de la question :

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 ?

Les propositions en 2023 partagées dans ce groupe qui sont concrétisées :

- Sur le volet de la gouvernance partagée avec la rencontre de partenaires qui expérimentent de nouveaux modes de gouvernance (le centre de santé du Blossne ; les ACT un chez soi d'abord). Une réflexion a été engagée au niveau des pôles mais elle n'a pas été probante, car pas assez pragmatique. Des propositions plus concrètes comme l'association des salarié.es aux réunions de bureau et de CA suivant les thématiques abordées, des tests sur l'association des membres des équipes aux processus de recrutement, la gestion de la prise de parole en réunions.
- Le soutien à la dynamique transversale pour l'organisation d'activités collectives
- Le lancement d'un groupe de travail sur les 30 ans où une partie d'un groupe s'est investi

Les 30 ans du RLG

Le 19 décembre 2023 l'association a fêté ses 30 ans. Un Groupe de travail composé de salarié.es et membres du bureau (11 personnes au total) a piloté l'organisation de la porte ouverte. L'objectif de cette proposition était de favoriser l'interconnaissance, le travail en réseau et le partage des enjeux et problématiques pour l'accès à la santé du public exilé et/ou précaire.

Près de 50 partenaires ont participé aux différentes animations, ce qui constitue une réussite au regard de notre objectif.

4 ateliers ont été proposés :

- Un de ceux-ci a été axé sur une simulation d'entretien intitulée "Vis ma vie d'allophone", où un usager et un professionnel échangeaient initialement avec l'aide de Google Traduction, puis avec celle d'un interprète. D'autres ateliers, tels que le "Jeu de Lois" portant sur les droits de santé et les droits des étrangers, ainsi que "Le réseau Louis Guilloux au fil de l'histoire" avec l'utilisation d'un Prezi, ont également marqué cette journée. Un atelier "À la rencontre du public" incluait des enregistrements audios avec des témoignages d'usagers.
- Deux expositions ont été installées, "Je vous écris" présentant des lettres rédigées par les résidents de différentes structures d'accueil de Saint Benoît Labre, et "Halte aux préjugés sur la migration" de Ritimo.
- Une conférence gesticulée, intitulée "Le côlon, l'éduc et le migrant" et animée par Julia Bouexel, a abordé la prise en charge des mineurs non accompagnés suspectés de fraude sur leur âge à travers une allégorie du système digestif. Cela a suscité une réflexion sur la posture des professionnels et a incité chacun à interroger sa pratique et sa contribution au système.
- La journée s'est conclue de manière conviviale, avec des échanges autour d'un verre, marquant ainsi la fin d'une journée riche en partages et réflexions. "

Bonne lecture



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 2023

Coordonner et outiller les professionnels accompagnant les personnes migrantes dans leur parcours de santé en Bretagne et promouvoir des soins de qualité et accessibles à tous les migrants, à travers des actions de :

- **Coordination** : Assurer la coordination des acteurs pour développer et accompagner la structuration de l'offre de soins territoriale à destination des migrants primo arrivants.
- **Mise à disposition d'outils** : Mettre à disposition des professionnels des outils spécifiques adaptés pour les accompagner dans la prise en charge des migrants primo arrivants.
- **Formation** : Proposer et animer des temps d'échanges et de formations pour développer l'expertise des professionnels concernés par le sujet de la santé des migrants primo arrivants.
- **Promotion de l'interprétariat** : Développer la pratique de l'interprétariat professionnel en santé.
- **Sensibilisation** : Assurer une mission d'observation, d'information et de sensibilisation en matière de santé et d'accès aux soins des personnes migrantes.

Contexte du dispositif du DATASAM en 2023

En 2023, le dispositif a poursuivi son développement dans un contexte marqué par :

Au niveau national :

- **Les débats en lien avec le projet de loi « Asile-Immigration »** : ce projet de loi a alimenté l'actualité et le débat public tout au long de l'année 2023. Les activités du RLG et du DATASAM étaient particulièrement concernées puisque ce projet de loi contenait des éléments de réformes sur les dispositions existantes concernant la prise en charge des publics migrants primo-arrivants, et notamment des propositions visant à supprimer l'AME et à réduire les possibilités offertes en termes de titre de séjour pour les « étrangers malades ». Déposée au Parlement en février 2023 puis mise en suspend au moment de la mobilisation pour la réforme des retraites menée au printemps, la loi a finalement été adoptée en décembre 2023 (puis promulguée définitivement en janvier 2024). Le DATASAM s'est alors mobilisé tout au long de l'année 2023, notamment à travers la participation à des instances de coordination et de plaidoyer menés au niveau national pour effectuer un travail de veille sur l'actualité de ce projet de loi, pour relayer des informations au niveau de son réseau régional et pour produire des outils destinés à informer et alerter sur les risques liés à certains éléments contenus dans le projet de loi.
- **La généralisation de l'expérimentation des « RDV santé » de l'OFII** : déclinaison du plan « vulnérabilité » adopté par la DGEF en mai 2021 et qui mentionne « la mise en place d'un rendez-vous santé » dès l'enregistrement de la demande, et en complément de l'entretien vulnérabilité conduit par l'OFII en guichet unique. Ces « RDV santé OFII » ont d'abord connu une phase expérimentale sur quelques territoires en 2022 avant d'être déployés dans l'ensemble des territoires en cours d'année 2023. En Bretagne, la DT de l'OFII à Rennes a donc annoncé en cours d'année vouloir mettre en place ce nouveau dispositif, sans pour autant que ne soit mené un travail préalable de coordination avec les autres dispositifs déjà existants de prise en charge du public migrant primo arrivant. Par ailleurs, au-delà de cet aspect problématique concernant la mise en place « opérationnelle » de ce dispositif, ces « RDV santé » de l'OFII posent un certain nombre de problèmes concernant le sujet du consentement des patients et le conflit d'intérêt dans lequel il place l'OFII, en situation

d'exercer dans le même temps des prérogatives de contrôle et de prévention, ce qui est strictement prohibé par le Code de déontologie médical.

Le DATASAM s'est également mobilisé sur des actions d'information et de plaidoyer, menées en coordination avec d'autres instances nationales, pour informer et alerter sur les problématiques posées par ce dispositif des « RDV santé » OFII.

Au niveau régional :

- **Rédaction du nouveau Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS) de l'ARS Bretagne 2023-2028** : Le PRAPS s'inscrit dans le Projet Régional de Santé (PRS), déclinant pour les personnes en situation de précarité les objectifs définis par le Schéma Régional de Santé (SRS). Ce nouveau document, pour lequel les équipes du RLG et du DATASAM ont été auditionnées, est articulé autour de 5 axes, dont 2 concernent particulièrement les actions du DATASAM :
 - Axe 1 : Poursuivre l'adaptation de l'offre santé-précarité et en améliorer la lisibilité.
 - Axe 4 : Prévenir les situations de rupture.
- **Rédaction d'un « Etat des lieux de l'offre des pratiques des PASS et EMPP Bretonnes »** : réalisé dans le cadre de la coordination régionale des PASS et EMPP de Bretagne, ce travail d'enquête débouche sur des pistes de travail pour la période à venir, à penser en articulation et coordination avec le DATASAM.
- **Réflexion régionale sur le sujet de la médiation en santé** : suite à la publication d'un rapport de l'IGAS en juillet 2023 sur « *La médiation en santé : un levier relationnel de lutte contre les inégalités sociales de santé à consolider* », le DATASAM a fait le choix de consacrer son Comité Technique régional annuelle 2023 au sujet de la médiation en santé.

Ce Comité Technique régional s'est alors déroulé en 2 temps :

 - Une journée de formation sur le thème de « *La médiation sociale et sanitaire auprès des migrants : repères, méthodes et bonnes pratiques* » animée par l'association Migration Santé et proposée à un pool resserré d'acteurs de terrain directement impliqués dans la prise en charge des patients migrants primo arrivants en Bretagne.
 - Une journée d'échanges avec un pool élargi d'acteurs (acteurs du médical, du social, acteurs institutionnels etc.) sur la base des présentations du Professeur Olivier Bouchaud (CHU Avicenne et Jean Verdier) et d'Ana Kerarvran (EHESP).

Fort de ces échanges et de la dynamique impulsée au niveau national et régional sur ce sujet, l'objectif du DATASAM est de pouvoir accompagner le développement des dispositifs de médiation en santé sur la période à venir en Bretagne.

- **Développement des structures dites d' « exercice coordonné »** : l'année 2023 a connu un fort développement des CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) et des DAC (Dispositifs d'Appui à la Coordination). Ces dispositifs, en ce qu'ils regroupent des professionnels de santé et/ou proposent de l'appui pour la prise en charge des situations complexes, se présentent comme des dispositifs avec lesquels le DATASAM doit se mettre en contact pour répondre aux enjeux de montée en charge par le droit commun de prise en soins des patients migrants primo-arrivants. Dans ce cadre, le DATASAM a donc tout au long de l'année 2023 établi des contacts pour organiser de l'interconnaissance et des échanges en lien avec l'équipe de l'expérimentation CIME.

Au niveau du DATASAM :

En 2023, quelques nouveautés sont à noter concernant les équipes du DATASAM :

- **Au niveau de la coordination régionale** : arrivée de Juliette Millérioux en alternance sur le DATASAM, notamment en charge de superviser la mise en place de la 9^{ème} journée régionale du RLG qui se tiendra en 2024.

- **Au niveau des équipes de coordination médicales territoriales :**

- Arrivée du Docteur Pauline Trebuchet, coordinatrice DATASAM pour le Finistère Nord (secteur de Brest).
- Arrivée du Docteur Emilie Decamaret, coordinatrice DATASAM pour le Finistère Sud (secteur de Quimper).



Action 1 : La coordination

➔ Assurer la coordination des acteurs pour développer et accompagner la structuration de l'offre de soins territoriale à destination des migrants

- **Développer et accompagner la structuration du maillage territorial des acteurs concernés par la prise en charge des migrants**

L'équipe du DATASAM s'est tout au long de l'année 2023 attachée à identifier les acteurs concernés par la prise en charge des publics migrants primo arrivants et à organiser des temps d'informations pour faire connaître à ces acteurs les outils du DATASAM et les ressources dont ils peuvent disposer sur leur territoire.

A ce titre, les médecins coordinateurs du DATASAM ont organisé 28 réunions d'information sur l'année 2023 auprès des acteurs locaux de la prise en charge de ce public : soignants libéraux et hospitaliers, élus, structures sociales, structures d'exercice coordonnés, etc.

A ces réunions d'information, s'ajoutent les Comités de suivis départementaux et le Comité Technique régional, organisés en lien avec l'ARS, qui permettent de faire le point, en présence des principaux acteurs opérationnels du territoire, sur les réalisations du DATASAM concernant la période écoulée et de définir les objectifs et modalités d'action pour la période à venir.

- **Être en appui des instances de coordination territoriales existantes pour participer à coconstruire les réponses locales en matière de santé pour les migrants**

Le DATASAM est partie prenante de certaines instances de coordination territoriale de façon à pouvoir porter le sujet de la prise en charge sanitaire du public migrant primo arrivant et l'articuler avec les autres domaines d'intervention de l'action publique territoriale, notamment concernant les dispositifs existants en matière de prise en charge des publics précaires.

A ce titre, les médecins coordinateurs du DATASAM ont participé à 98 réunions de coordination territoriale en lien avec les sujets de la santé et/ou des publics précaires, dont 31 avec des représentants d'autres dispositifs locaux de prise en charge des publics précaires (EMSP, LHSS, ACT, etc.)

- **Participer au travail d'information sur le sujet de la prise en charge des migrants à destination spécifique de la médecine de ville**

Etant donnée la volonté de contribuer à développer un réseau de prise en charge global concernant le public migrant primo arrivant, le DATASAM accorde une attention particulière pour "aller-vers" et pour intégrer les professionnels de ville dans le maillage territorial des acteurs concernés.

A ce titre, les médecins coordinateurs du DATASAM ont réalisé 31 actions spécifiques à destination de la médecine de ville sur l'année 2023 pour intégrer les médecins généralistes dans la prise en charge sanitaire des migrants. Ces actions concernent des temps sur lesquels les médecins coordinateurs ont invité les médecins généralistes libéraux ou salariés (réunions, formations, portes-ouvertes etc.) ou lors de sollicitations directes (accompagnement suite à des adressages par exemple).

Action 2 : La mise à disposition d'outils

- ➔ **Mettre à disposition des professionnels des outils spécifiques adaptés pour les accompagner dans la prise en charge des migrants**

- **Collecter ou créer puis diffuser les outils adaptés à la prise en charge sanitaire des migrants**

De façon à permettre à l'ensemble des professionnels de santé de se repérer et de bénéficier des informations pratiques nécessaires à la prise en charge et/ou à l'orientation des patients migrants, le DATASAM s'attache à collecter et à diffuser un large panel d'outils. Cela passe alors par un travail de veille concernant les outils créés par les partenaires et adaptés à la prise en charge sanitaire des migrants et/ou de création de nouveaux outils quand les outils existants ne répondent pas bien aux problématiques constatées sur le terrain.

A ce titre, les médecins coordinateurs du DATASAM ont recensé et créé en 2023, 17 nouveaux outils distribués aux professionnels de santé de la région : fiche d'aide à la consultation, protocole de recours à l'interprétariat, plaquette sur la prévention des IST, vidéos traduites sur le traitement contre la gale, etc.

- **Diffuser le "carnet de santé migrants" aux professionnels de santé accueillant les publics migrants en Bretagne**

Au-delà du sujet des modalités pratiques de prise en charge des patients migrants primo arrivants, l'une des problématiques constatées les plus récurrentes concerne le manque d'information dont disposent les professionnels concernant les situations médicales des patients migrants, notamment en l'absence d'interprète. Aussi, le DATASAM a développé un outil de carnet de santé afin de faciliter les transmissions d'informations médicales et limiter les doublons d'examen dans le cas de déménagement. Cet outil « papier » est distribué gratuitement aux professionnels et permet de noter les résultats et observations constatés lors des rdv et/ou de bénéficier des informations mentionnées sur ce carnet.

Ainsi, en 2023 les médecins coordinateurs du DATASAM ont distribué 1922 carnets de santé auprès des professionnels de santé de la région.

Action 3 : La formation

→ Proposer et animer des temps d'échanges et de formations pour développer l'expertise des professionnels concernés par le sujet de la santé des migrants.

- Assurer un appui téléphone/mail pour répondre aux questions des professionnels concernés par la prise en charge sanitaire des migrants en Bretagne

De façon à pouvoir répondre aux questions des professionnels qui s'interrogent sur des aspects pratiques particuliers de la prise en charge des patients migrants (sujets relatifs aux droits de santé, à des situations cliniques etc.) ou sur des aspects relatifs à des possibilités d'orientation locale, les médecins coordinateurs du DATASAM restent disponibles par mail ou téléphone pour que l'ensemble des professionnels du médicosocial puissent les contacter. Afin de s'assurer que les coordonnées (mail et téléphone) des médecins coordinateurs soient bien diffusées auprès des professionnels sur les territoires dont ils relèvent, de nouveaux flyers ont d'ailleurs été créés et massivement diffusés en 2023 (1 page générique de présentation du DATASAM et 1 page avec les contacts selon les territoires).

Aussi, en 2023, les médecins coordinateurs du DATASAM ont été en moyenne sollicités 84 fois dans l'année par des professionnels de leur territoire pour des questions ou demande d'avis.

- Proposer et animer des temps de formations sur un format court (1h en visio sur le temps du midi), portant sur une thématique ciblée et à destination de l'ensemble des professionnels concernés par la prise en charge des migrants.

Le DATASAM propose et diffuse un calendrier de formations sur des thématiques variées en lien avec la prise en charge sanitaire des migrants à l'ensemble des professionnels de la région.

Suite à l'engouement suscité en 2022, le DATASAM a fait le choix de continuer le travail de montée en charge de cette offre de formation en visio.

Tableau 1 : Quelques chiffres relatifs à ces « formations sur format court le temps du midi » pour 2023

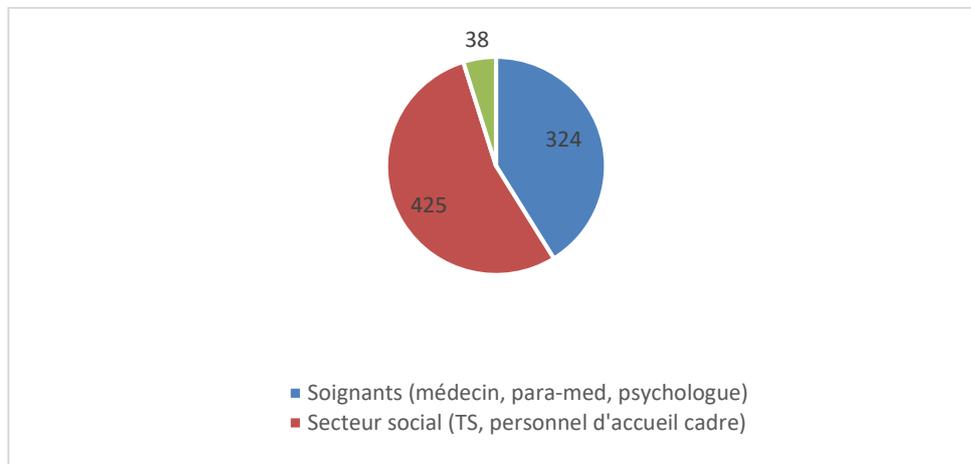
INTITULÉ DES MODULES	Nombre de participants
L'EXIL EN BRETAGNE : CONTEXTE ET RÉPONSE EN MATIÈRE DE SANTÉ	43
TRAVAILLER AVEC INTERPRÈTE	45
DEPISTAGE EN SANTE MENTALE	142
CONSULTATION DES PRIMO-ARRIVANTS	49
IST-VIH	49
STRUCTURES D'ACCUEIL ET D'HEBERGEMENT EN BRETAGNE	91
ADDICTOLOGIE DANS LE CONTEXTE DE L'EXIL	109
DROITS DE SANTE DES PERSONNES ETRANGERES (niveau 1)	130
CERTIFICATS MEDICAUX	25
L'ÉTAT DE STRESS POSTTRAUMATIQUE DES PATIENTS MIGRANTS	117
ABORDER LES VIOLENCESSEXISTES ET SEXUELLES EN CONSULTATION	76
HÉPATITES	43
ACCOMPAGNER DANS L'ATTENTE D'UN SUIVI PSY	91
LES METIERS DE L'ACCUEIL	28
SANTE SEXUELLE + PRESENTATION DE LA MALETTE CONTRACEPTION	34
ACCUEIL DES PERSONNES MIGRANTES LGBTI+	51
DROITS DE SANTE DES PERSONNES ETRANGERES (niveau 2)	70
TOTAL	1193

En 2023, ces « formations sur format court le temps du midi » ont donc mobilisés 1193 participants.

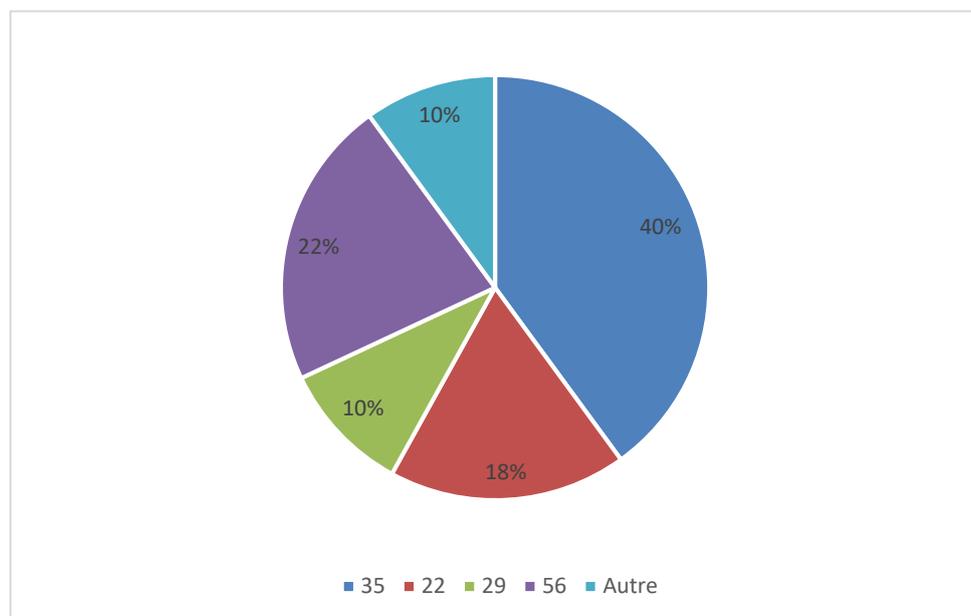
Cependant, si on retire les doublons (personne ayant participé à au moins 2 formations), il s'avère que pour 2023 ce sont 787 personnes différentes qui ont participé à au moins une formation proposée par le DATASAM.

Quelques détails concernant ces 787 participants :

Graphique 1 : Répartition des participants par secteur d'activité



Graphique 2 : Répartition (en %) des participants par département



En plus de ces modules de formation dispensés tout au long de l'année, on peut noter l'animation en 2023 de 4 temps de GAP (Groupe d'Analyse de la Pratique) : 3 ont été proposés à destination des professionnels soignants et 1 à destination des professionnels du secteur social. Ces GAP ont permis à 31 professionnels (total des participants sur les 4 sessions) d'échanger des informations et des conseils pratiques sur la base de cas cliniques et de situations concrètes et de vécues sur le terrain.

A noter qu'en fin d'année 2023, les participants à ces modules ont été sollicités pour répondre à un sondage concernant :

- Leur niveau de satisfaction : 72% se sont déclarés « très satisfait », 26% « satisfait » et 2% « pas satisfait ».
- Leurs attentes pour l'année 2023 : globalement les attentes sont nombreuses en termes d'offre de formation, les participants se déclarant majoritairement prêts à suivre plus de formations si elles étaient proposées (en présentiel et en distanciel et sur un large panel de thématique : sociale, psy, médicale, juridique etc.)

Action 4 : l'interprétariat

→ Promotion de l'interprétariat : Développer la pratique de l'interprétariat professionnel en santé

Le rôle du DATASAM concernant l'interprétariat en santé consiste à :

- Faire la promotion du recours à l'interprétariat professionnel : le sujet est donc abordé en transversal, à travers les différents temps de réunions, rencontres et formations animées par le DATASAM. Toutes les occasions sont bonnes pour aborder le sujet, rappeler les enjeux et les obligations légales, donner des exemples concrets, distribuer des outils, etc. Ce travail s'effectue donc au fil de l'eau au travers des actions du dispositif, en particulier les actions réalisées dans le cadre de l'action 1 qui concernent la coordination.
- Donner les moyens « en pratique » aux professionnels de recourir à l'interprétariat professionnel :
 - *Aux professionnels rattachés à des structures* : en proposant la mise en place de convention de partenariat entre la structure en question et le pôle interprétariat du RLG.
 - *Aux professionnels libéraux* : via l'enveloppe D.I.S (Demande d'Interprétariat en Santé).

Dans le cadre d'une dynamique travaillée d'« aller-vers » la médecine de ville et grâce à la promotion de cette possibilité offerte par cette enveloppe réalisée à l'occasion des différents échanges et rencontres auxquels ont participé les différents coordinateurs du DATASAM, le recours à la modalité D.I.S « a explosé » en 2023, passant de 109 heures sollicitées par des professionnels de santé libéraux en 2022 à 289 heures sollicitées en 2023 (soit une augmentation de 265%).

- *Pour l'ensemble des professionnels* : proposer des temps de formation « à la carte » sur les particularités de « La consultation avec interprète ».

Action 5 : la sensibilisation

→ Assurer une mission d'observation, d'information et de sensibilisation en matière de santé et d'accès aux soins des personnes migrantes

Le DATASAM est un dispositif très bien ancré sur le terrain (grâce au maillage territorial opéré par les médecins coordinateurs locaux et au réseau de partenaires impulsé au niveau régional) et très en lien avec les dynamiques et les réseaux portés au niveau national sur les sujets de santé en lien avec le public migrant primo arrivant.

Ce double ancrage place donc le dispositif dans une position privilégiée pour récolter, produire et diffuser de l'information en matière de santé et d'accès aux soins des personnes migrantes.

A ce titre, le DATASAM se saisit donc des principaux sujets qui font l'actualité sur ces thématiques pour les discuter en interne (entre coordinateurs DATASAM), avec les partenaires locaux et à travers les différentes instances de coordination nationale en matière de santé et d'accès aux soins des personnes migrantes. La coordination DATASAM a ainsi participé en 2023 à quasiment toutes les réunions plénières (9/10) de l'ODSE (Observatoire du Droit de Santé des Etrangers). Le coordinateur s'est également impliqué dans des groupes de travail constitués sur les sujets relatifs aux Rdv santé de l'OFIL et à la réforme Asile-Immigration, qui ont débouché sur diverses actions de plaidoyer menées

au nom de l'ODSE (rédaction d'une infographie à destination du grand public, d'un argumentaire détaillé à destination des professionnels, de propositions d'amendements à destination des parlementaires etc.).

En plus de la participation à ces actions collectives, le DATASAM a organisé en 2023 une grande soirée « infos-débat » sur le sujet : « *Le projet de loi Asile-immigration : Quelles conséquences sur l'accès à la santé pour les étrangers en France ?* ». Cette soirée s'est déroulée à la Maison des Associations de Rennes le 14 décembre et a réuni une centaine de participants venus écouter et échanger avec les deux intervenants de la soirée :

- Antoine Math, économiste et chercheur à l'IRES et au GITSI, qui a présenté une « Petite histoire de la sécurité sociale et l'AME » afin de replacer le projet de réforme dans une perspective historique et pour bien comprendre la dynamique globale de restriction des droits de santé des étrangers dans laquelle elle se situe.
- Tania Racho, chercheuse en Droit européen, Juge-assesseur à la Cour nationale du droit d'asile et membre de l'association Désinfox-Migration, qui a présenté un panorama global du traitement actuel par les médias de la question migratoire de façon à déconstruire un certain nombre de lieux-communs sur le sujet.

Le DATASAM en 2024 : les perspectives

- Au niveau des outils :
 - Développer une solution pour améliorer le fonctionnement de la base de données partenaires du DATASAM et l'envoi des newsletters régionales,
 - Développer une solution pour héberger la bibliothèque numérique d'outils,
 - Développer un nouveau protège cahier pour les carnets de santé migrants qui permettent de mieux répondre aux besoins de stockage de documents médicaux.
- Au niveau des sujets :
 - Continuer à développer les actions d'aller-vers la médecine de ville et notamment la promotion de l'interprétariat professionnel en santé,
 - Penser la potentielle mise à l'échelle du dispositif CIME en coordination avec le déploiement du DATASAM,
 - Rester en veille active sur les probables réformes de l'AME à venir.
- Au niveau des évènements :
 - Continuer le déploiement de l'offre de formation (modules « Migration-Santé », GAP, réflexion sur Qualiopi, etc.),
 - Organisation de la 9^{ème} Journée régionale du RLG sur le thème « *La prise en soins des patient.es exilé.es : une "expertise"... à généraliser ?* »,
 - Organisation d'une journée de sensibilisation grand public inter-partenaire organisée le 18 décembre à l'occasion de la journée internationale des migrants.

Consultations médicales et paramédicales au CMLG

Organisation et orientations générales

L'année 2023 a été marquée par le rattachement des 3 psychologues qui faisaient partie de l'équipe du CMLG au centre de santé mentale ouvert début 2023 et, par la fin de l'adressage des patients chez le Dr Pinel Nicolas, chirurgien-dentiste, sur des créneaux dédiés. Celui-ci a effectivement rejoint l'équipe de la PASS dentaire du CHU de Rennes qui a ouvert en fin d'année 2023. Ainsi, début 2023, on comptait au CMLG : 3 secrétaires, 2 infirmières, 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, et un ostéopathe libéral bénévole. Nous avons bénéficié d'un renfort en temps IDE et médical (0,5 ETP IDE et 0,4 ETP de médecin) en 2023 grâce à un financement malheureusement non pérenne.

L'équipe se réunit toujours 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 y sont représentées. 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. De même, l'ostéopathe bénévole, Cédric Delaval, vient y discuter des personnes prises en soins une fois par mois.

La fin de l'année 2023 a également été marquée par la mise en place d'un nouveau logiciel médical et paramédical, AXISANTE, ce qui a nécessité de la part de l'équipe un investissement en temps pour accompagner ce changement. Le transfert des données médicales de l'ancien logiciel vers AXISANTE n'est à ce jour pas encore réalisé.

Enfin les professionnels du CMLG ont intégré le groupe de travail transversal sur les activités collectives et de nombreux patients ont été orientés vers les ateliers cuisine, les séances de yoga, ou l'art-thérapie.

Activité de consultations en 2023= toujours plus de nouveaux patients

Malgré le recentrage de l'activité sur les patients complexes, l'expérimentation CIME, le déploiement de l'Equipe Mobile Santé Précarité et le fait que **les patients pris en soins par les psychologues ne sont plus comptabilisés dans les chiffres du CMLG**, on note en 2023 une augmentation du nombre de personnes vues pour la première fois au CMLG par rapport à 2022 puisque celui-ci a été **multiplié par 1,1**.

Les causes de cette augmentation sont les mêmes que l'année dernière : le CMLG est l'une des seules offres sanitaires (avec la PASS, le CHU, les Points Santé et le caritatif) pour les personnes sans droit de santé depuis le délai de carence de droits de santé des demandeurs d'asile. Par ailleurs, les permanences médicales/infirmières pour des soins non programmés sont plus fonctionnelles tous les après-midis. A cela s'ajoute le renfort en temps médical et IDE en 2023. A noter que le nombre de demandeurs d'asile arrivés sur le territoire breton est stable par rapport à 2022 : 4040 personnes (augmentation de 3.72% par rapport à 2022 - source : *Newsletter de la Mission de Coordination de l'Asile de la Préfecture de Rennes Num 7, février 2024*), sachant que les demandeurs d'asile représentent près de $\frac{3}{4}$ de la patientèle.

La prise en charge en santé mentale

Il devient difficile de comparer le nombre de consultations entre les années puisque les consultations des psychologues et du chirurgien-dentiste ne se font plus au CMLG en 2023. Parmi les nouveaux patients reçus pour la première fois au CMLG en 2023, 103 étaient suivis en parallèle au Centre de Santé Mentale (CSM) du RLG. Ceci ne présage pas de tous les co-suivis car certains patients de la file active sont suivis en parallèle par les médecins et les psychologues du RLG depuis plusieurs années. Enfin, en 2023, il y a eu 93 adressages au CSM par les professionnels du RLG mais tous n'ont pas débuté leur suivi au CSM en 2023 car encore sur liste d'attente).

Ainsi le nombre total de consultations a diminué mais le nombre de consultations médicales et infirmières a augmenté en lien avec la mise en place des permanences et l'augmentation des temps médicaux et infirmiers puisqu'il est passé

de 3416 en 2022 à 4085 en 2023 (multiplié par 1,2) (cf. Tableau X : Description des consultations de 2018 à 2023 page 24).

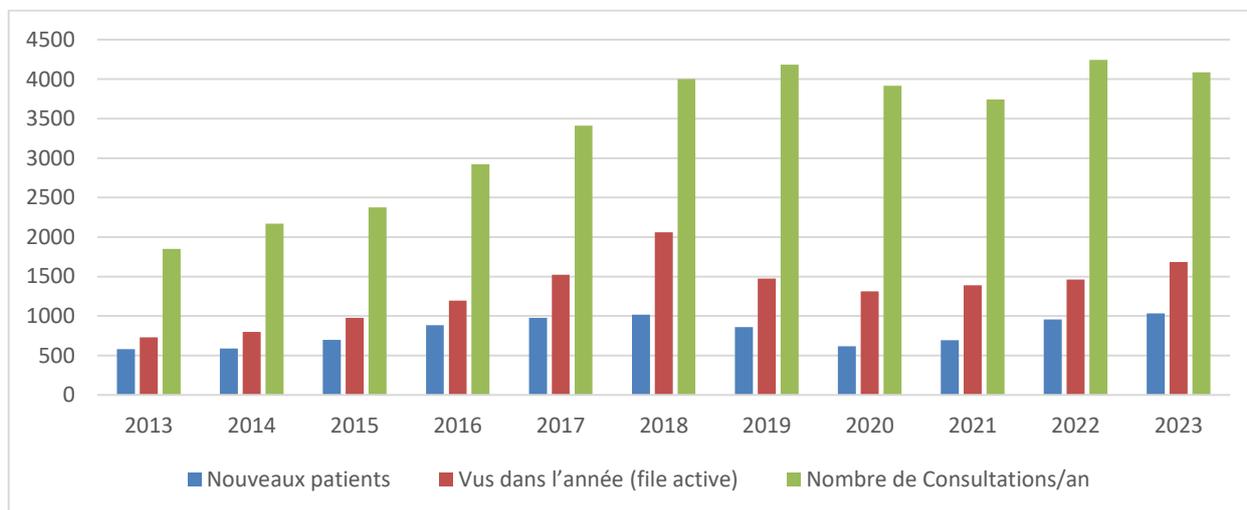
Tableau 2 : Evolution de l'activité globale de 2013 à 2023

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nouveaux patients	580	590	699	885	977	1018	861	616	693*	957*	1034 (dont 13 nouveaux patients VIH+)*
Vus dans l'année (file active)	731	797	975	1194	1524	2062	1476	1314	1390	1461	1686 (dont 73 VIH+ déjà suivis en 2023)
Nombre de consultations**	1852	2170	2374	2921	3412	4001	4184	3917	3744	4245	4085**
Nb consultations /patient/an	2.5	2.7	2.4	2.4	2.2	1.9	2.8	3	2.7	2.9	2.4

*dont 2 patients suivis au CMLG et dans le projet CIME (en 2021 et 33 en 2022 et 35 en 2021), 2 patients suivis au CMLG et par l'équipe mobile (13 en 2022), et 103 suivis au CMLG et au centre de santé mentale

**dentaires, infirmières, d'infectiologie, médicales, psychologiques/ Pour 2023, les consultations des psychologues et chez le dentiste partenaire ne sont plus comptabilisées

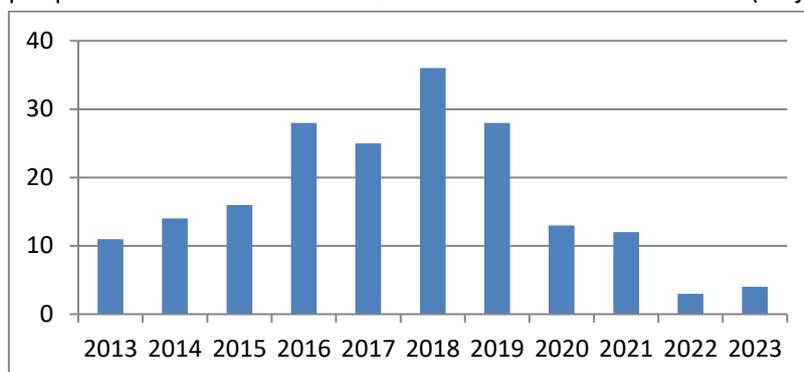
Graphique 3 : Nombre de patients et nombre de consultations de 2013 à 2023



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 4 jours [0 ; 32] (pour les 805 personnes avec des données disponibles), proche de celui de 2022 depuis la mise en place des permanences (3 jours [0 ; 35]). Ainsi, 60 % des patients ont été vus en consultation dans les 7 jours suivant leur première demande, comme en 2022.

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 allongé puisqu'il est passé de 29 jours [8 ; 79] en 2022 à 49 jours [20 ; 104] en 2023 (pour 696 patients où l'information est renseignée).

En revanche, le délai médian entre l'arrivée en France et la première consultation au CMLG est stable (71 jours [34 ; 125] en 2023 par rapport à 2022 (68 jours [28 ; 125])) pour 881 patients.

Nombre et types de consultations

Nombreuses consultations « non programmées » et « uniques »

En 2023, 19% des consultations médicales et infirmières sont des consultations non programmées, versus 18% en 2022. Là encore cette augmentation est en lien avec la structuration des temps dédiés infirmiers et médicaux les après-midis.

Parmi la file active, 692 patients n'ont eu qu'une consultation en 2023 (41%) et parmi les 1034 nouveaux patients pris en charge en 2023, 49% n'ont eu qu'une consultation en 2023 (soit 507 personnes), chiffre stable depuis 2021 mais qui ne présage pas de la suite du suivi pour les personnes arrivant notamment en fin d'année 2023 et qui continueront leur suivi en 2024. Cependant, nous savons qu'un nombre important de personnes ne consulteront qu'une fois en lien avec l'activité de consultations non programmées, les caractéristiques de la population qui est mobile (volontairement ou non) sur le territoire et pour qui la santé n'est pas toujours une priorité mais aussi le fait que dès que les droits de santé sont ouverts et que la situation le permet, nous essayons d'adresser les patients dans le droit commun. A noter quand même que 3 patients ont été vus respectivement 32, 40 et 42 fois en 2023. Il s'agit de patients pour lesquels des soins infirmiers réguliers ont été réalisés en plus des consultations médicales (pansements complexes).

Description des consultations au CMLG

Consultations en 2023 : les consultations médicales et paramédicales toujours en augmentation

Tableau 3 : Description des consultations de 2018 à 2023

	Consultations 2018	Consultations 2019	Consultations 2020	Consultations 2021	Consultations 2022	Consultations effectives en 2023
Médicales*	2846	2676	2759	2198	2430	2992
IDE	670	753	519	622	986	1093
Psy	352	545	594	808	829	Réalisées au CSM
Dentaire	112	60	38	22	Hors CMLG	Hors CMLG

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

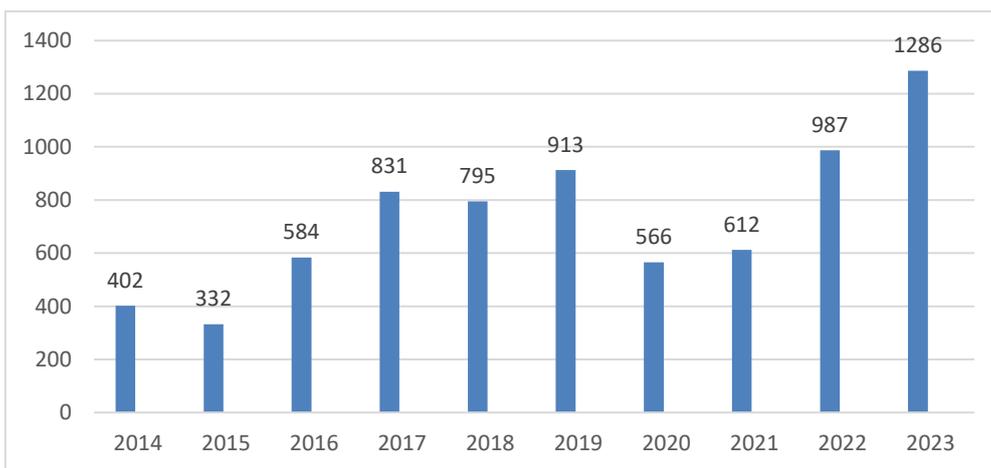
Le nombre de consultations médicales et infirmières en 2023 continuent d'augmenter en lien avec la demande toujours plus importante, avec l'organisation plus fonctionnelle des permanences médicales mais aussi infirmières qui

sont également en premier recours pour les consultations non programmées et avec le renfort en temps médicaux et infirmiers.

Focus sur les consultations IDE

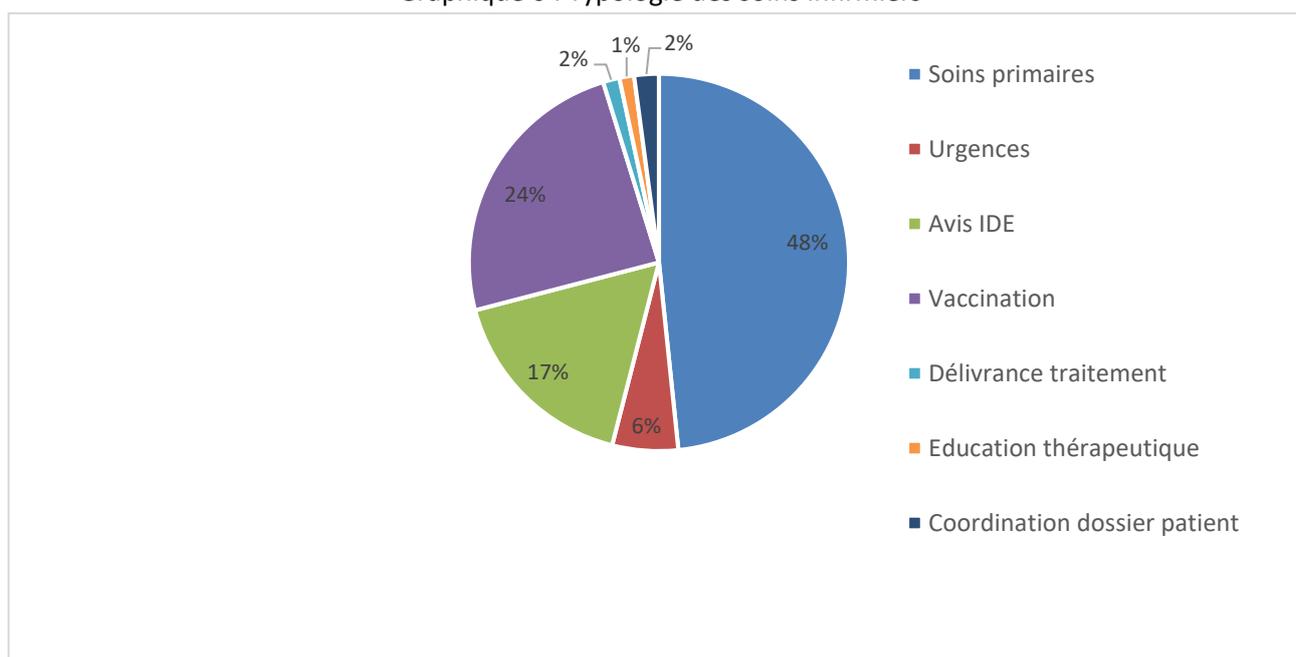
Ces consultations de permanences semblent répondre à un vrai besoin de consultations non programmées mais entraînent une augmentation importante du nombre de consultations infirmières (+ 30% en 2023). Comme dit précédemment, un renfort infirmier (0.5 ETP) de juillet à décembre a également contribué à l'augmentation de l'activité du point santé. Les consultations infirmières sont soutenues si besoin par l'avis médical du médecin de permanence. Par ailleurs, les situations problématiques sont évoquées en staff chaque lundi ce qui permet une cohérence d'équipe et une réponse adaptée aux besoins de la personne.

Graphique 5 : Nombre de consultations infirmières réalisées entre 2014 et 2023



Comme chaque année, les soins primaires correspondent pour 50 % des soins réalisés (pansements, injections, surveillance glycémie, de tension artérielle...). La vaccination représente 25 % des soins et le dernier quart concerne les consultations « urgentes » ou celles pour avis/évaluation d'une infirmière. Cette proposition de consultations rapides non programmées permet d'apporter une réponse ciblée et évite de surcharger les plannings des médecins consultants.

Graphique 6 : Typologie des soins infirmiers



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

Tableau 4 : % de Rendez-vous manqués de 2019 à 2023

	2019	2020	2021	2022	% de RDV manqués en 2023
Médicales	15%	15%	12%	11%	9% (n=294)
IDE	16%	20%	18%	11%	16% (n= 207)
Psy	25%	24%	26%	28%	
Dentaire	20%	19%	8%		

Concernant les rendez-vous manqués, ceux-ci sont encore en légère diminution par rapport à 2022 pour les consultations médicales et paradoxalement il y a un peu plus de rendez-vous manqués avec les IDE. Les rappels SMS des dates de consultations et la diminution des délais de consultations (permanences pour les soins non programmés) sont à l'origine de cette diminution.

Par ailleurs 88 patients avaient pris rendez-vous pour une première consultation (168 en 2022) 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. 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 : 81% des premières consultations au CMLG en 2023 !

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 régression en matière d'accès à la santé, 81% des patients n'avaient pas de droit de santé ouvert lors de leur première consultation au CMLG. Ils étaient 85% en 2022 mais surtout 75% en 2021 et 25% en 2019 pour les consultations médicales. Si on s'intéresse aux demandeurs d'asile, on retrouve également le chiffre de 81% qui n'ont pas de droit à la première consultation (87% en 2022). 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.

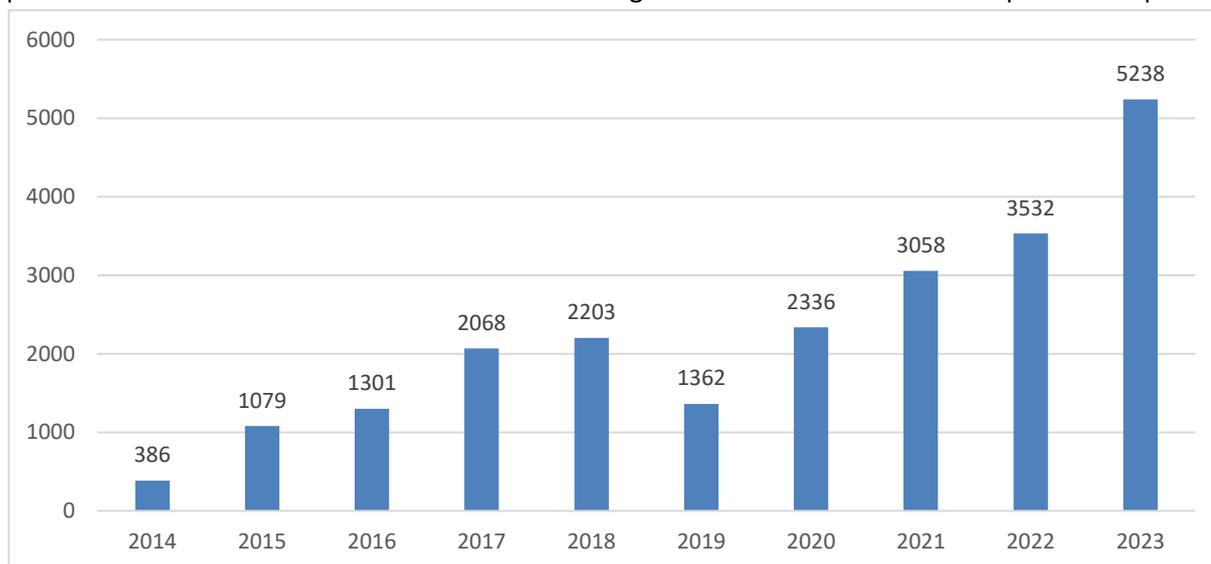
L'absence de droits rend la prise en soins complexe : mise en attente de certaines prises en charge, bilans réalisés pour certains au Centre d'Examens de Santé de la CPAM, d'autres au CHU par l'intermédiaire de la PASS ou du DSUV (Dispositif de Soins Urgents et Vitaux), traitements délivrés grâce au partenariat avec Pharmacie Humanitaire Internationale (PHI, cf. *infra*) ou à la pharmacie du CHU en lien avec la PASS...

Par ailleurs les secrétaires du CMLG ont ouvert 32 AME en 2023 (versus 66 en 2022) et beaucoup d'autres personnes ont été aidées dans leur remplissage des dossiers AME ou PUMA+CSS.

Comme les autres années, les patients sans droits de santé peuvent donc bénéficier de médicaments dits « de première nécessité » grâce au partenariat avec PHI. Avoir des médicaments dans un centre de santé signifie gérer les commandes mensuelles, les stocks, les péremptions et les délivrances. Ceci représente un travail très chronophage pour les IDE du Centre Médical, d'autant qu'il est en constante augmentation.

Cette année, 920 patients ont eu accès à la PHI du point santé parce qu'ils n'avaient pas de droit de santé (carence pour les demandeurs d'asile, rupture de droit pour les personnes déboutées du droit d'asile...). Les classes de médicaments les plus délivrées cette année sont : les antalgiques, les antiparasitaires (traitement de la gale principalement), les antibiotiques, les antidépresseurs, les antihypertenseurs, les antidiabétiques oraux et les protecteurs gastriques.

Graphique 7 : Nombre de boîtes de médicaments délivrées gratuitement de 2014 à 2023 à partir de la pharmacie PHI

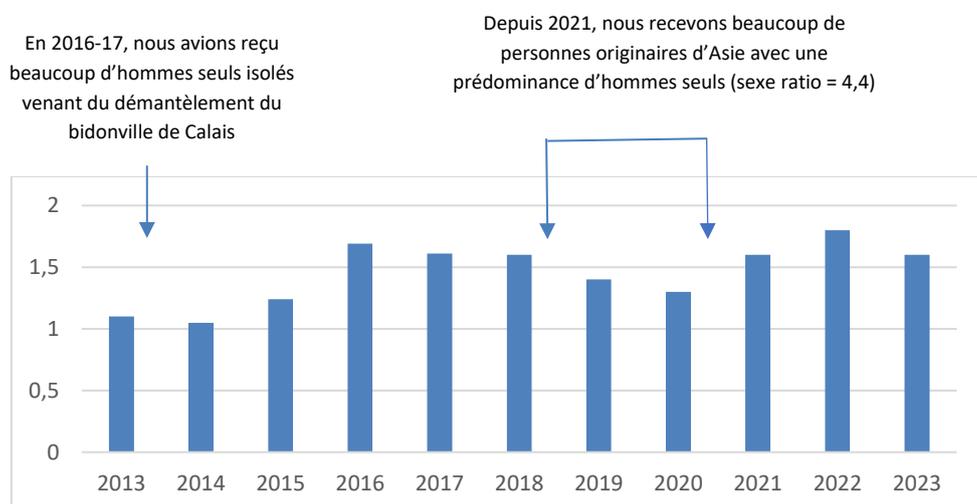


Enfin si l'on considère les remboursements CPAM dans le cadre du centre de santé en 2023, 1257 consultations de médecine générale ont été remboursées soit 42% des consultations (53% en 2022), 4% (41) des consultations infirmières (10% en 2022) et 39 % (86) des consultations pour les patients séropositifs pour le VIH (53% en 2022). Ceci constitue un manque à gagner important pour le centre de santé.

Caractéristiques de la population reçue (nouveaux patients de 2023)

On note toujours une proportion d'hommes plus importante parmi les nouveaux patients reçus puisque le sexe ratio H/F est de 1,6 (643 hommes et 391 femmes), il était de 1,8 en 2022 et 1,6 en 2021. L'âge médian est de 28 ans [21 ; 39], stable par rapport à 2022 (29 ans [22 ; 39]). Les femmes reçues sont toujours un peu plus âgées que les hommes, et les hommes un peu plus jeunes qu'en 2022.

Graphique 8 : Evolution du sexe ratio (hommes/femmes) des personnes accueillies pour la première fois entre 2013 et 2023



Concernant les 46 MNA reçus en 2023, le sexe ratio est de 5,6 avec 7 jeunes filles pour 39 garçons.

Tableau 5 : âge médian en fonction du sexe de 2019 à 2023

Sexe	2019	2020	2021	2022	2023
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]	32.4 [21.0 ; 37.0]
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]	26.4 [22.4 ; 43.4]

Focus mineurs

Tableau 6 : Nombre de mineurs reçus au CMLG de 2013 à 2023

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Mineurs	231	216	221	254	289	353	221 (26%)	138 (23%)	115 (17% des patients)	158 (17% des patients)	177 (17% des patients)
MNA	65	57	69	53	104	95	13	7 (dont 2 reconnus majeurs)	7 (2 reconnus majeurs)	22 (4 reconnus majeurs)	46 (+3 reconnus majeurs)
<6 ans	83	68	86	102	91	117	74 (13%)	49 (8%)	44 (6% des patients)	60 (6%)	37 (4%)

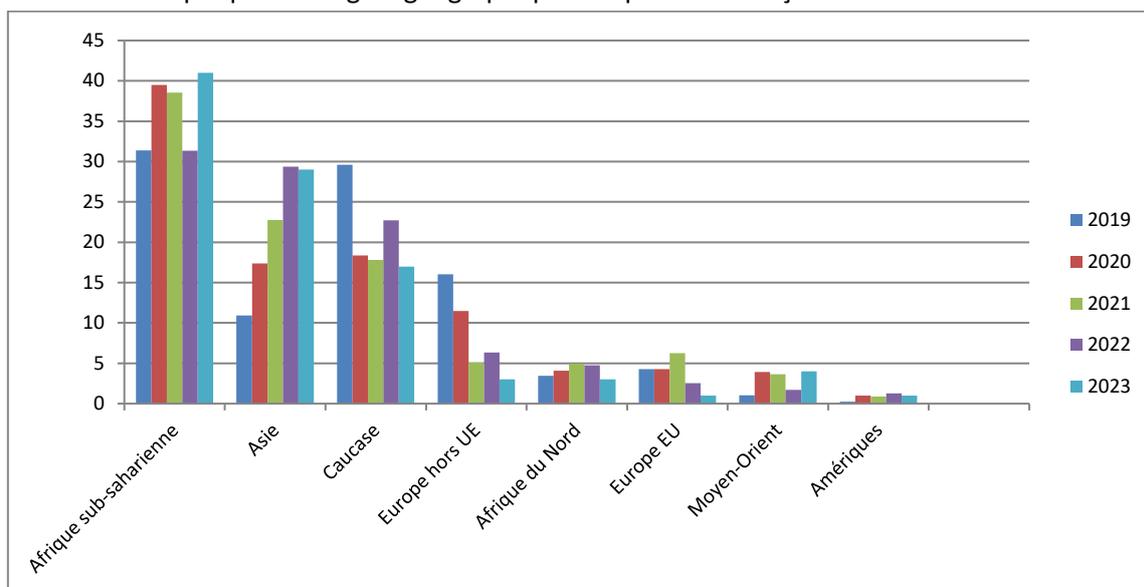
Les mineurs constituent toujours une part importante de la file active même si le recentrage de l'activité sur les cas complexes a entraîné une diminution depuis 2018. Les MNA (Mineurs Non Accompagnés) sont toujours assez peu représentés parmi les patients vus au CMLG quoiqu'en augmentation, parce que 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 avec 41% des personnes accueillies (versus 31% en 2022) suivie par le l'Asie (29% comme en 2022), le Caucase (17% versus 23% en 2022). Le Moyen Orient est plus représenté qu'en 2022 (4% versus 2%) alors que l'Europe hors UE l'est moins (1% versus 6% en 2022). Les personnes issues du Maghreb représentent 3% de la population et 2% viennent de l'Europe UE (dont 1% de la France et de Mayotte).

Graphique 9 : Origine géographique des personnes reçues de 2019 à 2023



Données sociales

Là encore, nous précisons que les données sociales des patients correspondent à celles notées lors de leur première consultation et sont amenées à évoluer dans le temps.

Statuts administratifs

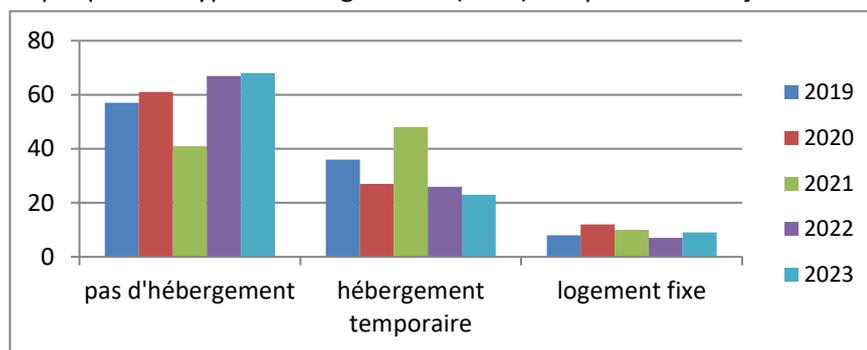
Les demandeurs d'asile (DA) sont toujours les plus représentés parmi la population reçue puisque plus de 73% sont en procédure d'asile. Malgré le recentrage sur les personnes les plus précaires, les demandeurs d'asile sont toujours très nombreux dans la file active du RLG notamment du fait de la carence de droit de santé initiale. Il y a plus de MNA reçus cette année en lien avec le partenariat avec le CD35.

Tableau 7 : Evolution de la répartition (en %) des patients en fonction du statut administratif de 2019 à 2023 (sur 990 statuts renseignés en 2023)

Statuts		% en 2019	% en 2020	% en 2021	% en 2022	% en 2023 (nombre)
Demandeurs d'asile	Toute procédure confondue	78%	63%	71%	73% (538)	73% (724)
	DA procédure normale	40%	35%	52%	43% (321)	42% (416)
	DA procédure prioritaire	30%	14%	9%	12% (89)	12% (115)
	DA procédure Dublin	8%	14%	10%	17% (128)	19% (193)
Réfugiés statutaires et Protections subsidiaire		3 %	5%	3%	5% (36)	2% (17)
Vie Privée Familiale		3%	2%	2%	3% (21)	4% (39)
MNA		2 %	1%	1%	2% (17)	5% (45)
Union-Européenne		4%	5%	4%	3% (21)	1% (9)
Visa Touristique		1 %	2%	5%	2% (18)	3% (29)
Situation irrégulière dont déboutés DA		8%	20%	12%	11% (81)	12% (115)
Autres (français, majeurs reconnus, ...)		1%	2%	2%	1% (7)	1% (12)

Hébergement

Graphique 10 : Type d'hébergement* (en %) des personnes reçues de 2019 à 2023



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

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 2023 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 ou les situations de vulnérabilité avérée (ex : femme seule à la rue) et la situation d'hébergement : plus des 2/3 des nouveaux patients vivent dans des conditions qui rendent difficile une prise en soins.

Langues parlées

En 2023, 64% des patients reçus au CMLG étaient allophones alors qu'ils étaient 74% en 2022. Parmi les allophones, 4% sont anglophones. L'interprétariat représente donc une part importante des dépenses du CMLG.

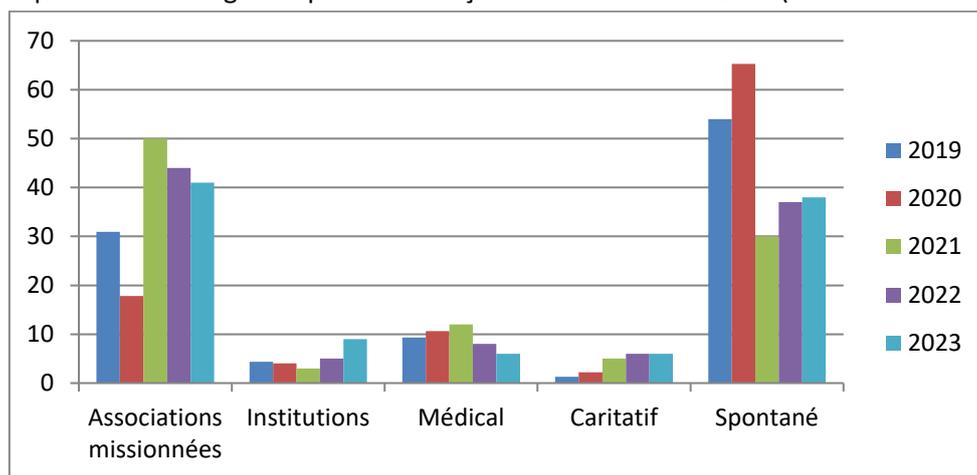
Composition familiale de la population

Sur les 743 personnes où la variable est renseignée, 59% sont des personnes isolées et 4% sont seules avec enfant, chiffres stables par rapport à 2022. Plus d'un tiers (37%) des nouveaux patients sont des personnes en famille, avec ou sans enfants (les enfants peuvent être restés au pays), chiffre stable par rapport à 2022 (36%).

Adressage : les associations missionnées et les compatriotes

Environ 41% des personnes ayant consulté pour la première fois au CMLG en 2023 (44% 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. 38% des patients ont consulté de manière spontanée ou étaient accompagnées d'un compatriote (37% en 2022).

Graphique 11 : Adressage des personnes reçues de 2019 à 2023 en % (537 données en 2023)



L'activité de dépistages au CMLG

Résultats des dépistages infectieux proposés aux personnes consultant pour la première fois en 2023 (nb= 1034 personnes)

Concernant les dépistages sanguins, **40% des patients** (soit 417 personnes) les ont acceptés et réalisés, ce qui est stable par rapport à 2022. Si l'on ne considère que les personnes vues au moins 2 fois au CMLG en 2023 parmi les nouveaux patients de 2023 (N=527 personnes), **près de 80%** des personnes ont réalisé les dépistages sanguins.

Même si les dépistages sont quasi systématiquement proposés, les patients qui ont été pris en charge en fin d'année 2023 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. Par ailleurs, beaucoup de personnes ne consultent qu'une seule fois pour une problématique urgente (ex : gale, fièvre chez un enfant...) et n'entrent pas dans la file active du CMLG (contexte de déménagement, d'ouverture de droits qui permet une orientation dans le droit commun, absence de volonté de suivi en dehors de l'urgence...). Ces patients ne vont pas avoir de dépistages prescrits par un médecin du CMLG. Enfin 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. Enfin la diminution des dépistages est liée au 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.

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% (même chiffre qu'en 2022) des personnes prises en charge au CMLG l'ont réalisé (239 radiographies du thorax et 23 IGRA, 11 enfants ont eu radio et IGRA). Comme précédemment, si l'on considère les personnes vues au moins 2 fois au CMLG en 2023 parmi les nouveaux patients de 2023 (N=527 personnes), **près de 48%** des personnes ont réalisé le dépistage de la tuberculose.

Tableau 8 : Résultats des dépistages des maladies infectieuses VIH, VHB, VHC, tuberculose entre 2012 et 2023

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
VIH	3	0	3	3	2	3	4	5	1	2 (0.8%) + 5 connus	4 (1,2%) + 8 connus	3 (0.7%) + 10 connus <i>Au total : 3% nouveaux patients VIH</i>
VHB actives (AgHBs+)	17	24	15	21	25	35	31	40	16	16 (7%)	15 (5%)	24 (6%)
VHC actives	19	13	7	7	6	7	15	11	3	5 (2%)	3 (0,9%) 21 Ac+	12 (3%) 29 Ac+*
Tuberculose	2	2	1	4	1	1	4	8	2	4 (2%)	4	5 (2%) + 1 patient de 2022 diagnostiqué en 2023

* 6 où pas info si guéris, 11 guéris

On voit une augmentation du nombre de cas de **séropositivités pour le VIH**, non connues ou connues. Pour les 3 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, 32% ont une hépatite B guérie et le dépistage des proches est systématiquement envisagé. 9% des personnes sont vaccinées et pour les non immuns (n=223 ; 54%), la vaccination est systématiquement proposée. A noter que trois co-infections Hépatite B/Hépatite Delta ont été retrouvées parmi les 14 tests réalisés, sachant que l'atteinte hépatique résultant de l'infection par les 2 virus est plus grave que celle due au VHB seul.

Concernant l'hépatite C, nous avons vu au moins 12 patients avec une hépatite C active (pour 6 patients nous n'avons pas l'information sur leur charge virale) ce qui est plus élevé que l'année dernière et dans le contexte de traitements efficaces parfois disponibles dans les pays d'origine.

Par ailleurs, il y a eu 190 dépistages de la syphilis (0 positif) et 24 dépistages de Chlamydia trachomatis (4 positifs).

Cinq cas de **tuberculoses pulmonaires actives** ont été dépistés au CMLG, et 5 **infections tuberculeuses latentes** ont été diagnostiquées et traitées, soit diagnostiquées au CMLG, soit dans les enquêtes autour d'un cas (4 cas d'enfants de moins de 15 ans et 1 cas d'adulte).

Les dépistages parasitologiques

Les examens parasitologiques des selles et urines ont été plus souvent réalisés qu'en 2022 (possiblement en lien avec le fait que le nombre de personnes originaires d'Afrique sub-saharienne a augmenté en 2023) : **60 examens parasitologiques des selles** pour 33 en 2022 associés à des **examens parasitologiques des urines pour 11** d'entre eux. La positivité est de 73% des cas (44), 64% en 2022.

Parmi les examens positifs, comme en 2022, 95% retrouvent des protozoaires non pathogènes, et 5% de pathogènes : un cas de Giardia et deux cas de Bilharziose digestive.

Concernant la **bilharziose**, le dépistage repose également sur la sérologie : sur les 95 patients testés (54 en 2022), 23 patients ont eu un test de confirmation en Western Blot positif (24%, versus 22% en 2022) 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 102 patients avec 22 positives (13 positives et 9 douteuses considérées comme positives) soit 22% (versus 7% en 2022).

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

Sur la population cible (25-65 ans) seulement 3% (6% en 2022) des 255 femmes vues pour la première fois en 2023 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 2023 mais le chiffre des FCV faits pour les patientes qui ont été vues pour la première fois en 2023 sous-estime le nombre fait réellement car le FCV n'est jamais réalisé aux premières consultations. Sur les 7 frottis renseignés, 2 retrouvent du Papillomavirus HPV.

Vaccinations des patients en 2023

Une des missions du CMLG est de proposer un rattrapage vaccinal grâce aux vaccins fournis par le Conseil départemental 35. L'année 2023 a été marquée par un nombre très importants de vaccinations.

A noter que sur les 80 sérologies VZV pré-vaccinales, 12 soit 15% étaient négatives et témoignaient d'une absence d'immunité contre le virus de la varicelle.

Tableau 9 : Nombre de vaccinations faites entre 2012 et 2023

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
DTCP	113	110	238	306	294	390	352	340	193	158	216	269
Hépatite B	75	148	104	122	116	46*	91	101	97	139	188	256
ROR	33	10	13	8	17	17	87	47	32	49	37	46
Autres	5	2	6	4	20	10	33**	41	65 (dt 54**)	83 (dt 33** et 30***)	54 (dt 22**)	69 (dt 23**)
Total	226	270	361	440	447	463	498	529	387	437	495	640

*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 : toujours un nombre très élevé de patients porteurs de gale.

Comme en 2022, le nombre de patients vus en consultations pour un diagnostic de gale était très important en 2023. Il n'a pas été répertorié pour chaque cas, et certains ont été pris en charge par l'équipe mobile du RLG quand il y avait des cas groupés dans des lieux d'hébergement. Un des moyens d'approcher le nombre de cas de gale est de comptabiliser le nombre de cures de traitement pour la gale à partir de notre pharmacie PHI sachant que cela ne répertorie que les cas chez les patients pendant leur période de carence de droits.

En 2022, nous avons délivré 117 cures de traitements pour la gale (144 en 2022) pour des migrants primo-arrivants sans droits de santé. Nous n'avons pas comptabilisé les traitements donnés chez les personnes avec droits de santé.

A noter que 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.

Comme en 2022, nous avons pris en charge des surinfections de ces lésions cutanées de gale à Staphylocoque doré ou Streptocoque pyogenes mais les formes étaient moins sévères qu'en 2022 et à priori moins associées à des infections à Corynebacterium diphtheriae mais les prélèvements cutanés n'étaient pas réalisés (patients en carence de droits de santé).

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

Seuls 13 patients sont renseignés comme ayant été transférés à des médecins généralistes en 2023 (38 en 2022). 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 2023. Par ailleurs, il s'agit encore une fois des patients vus pour la première fois en 2023 et on peut imaginer que l'adressage en médecine générales puisse prendre un peu de temps et n'être effectif qu'en 2024.

Activités autres

Le partenariat

Il est indispensable, il est riche et varié et nécessite d'être entretenu. Aussi, la forte demande de consultations au centre médical ne doit pas se faire aux dépens des rencontres partenariales.

Cette année, un certain nombre de structures partenaires ont été rencontrées : la PASS dentaire du CHU de Rennes, le service médical de la Croix Rouge Française, antenne de Rennes, la Maison des Femmes au CHU de Rennes, le dispositif « Un chez soi d'abord », l'Amicale du nid (association qui accompagne les personnes en situation ou en danger de prostitution), le service de premier accueil des demandeurs d'asile (la SPADA de l'association COALLIA), le service du CD 35 prenant en charge les MNA (IDE et médecin responsable), l'IDE du Pôle Précarité Insertion (PPI) de la SEA 35, le Caarud / PPI SEA35 lors d'un de leur « Petit déjeuner partenariaux », l'Asfad (Pôle petite enfance) pour présenter le projet de la micro-crèche Joséphine Baker (auquel le RLG a participé) qui accueille des enfants issus d'un parcours migratoire. Des professionnels du RLG ont pris part à l'initiative de la CPAM « Bus du Cœur des femmes » à Rennes les 8 et 9 juin 2023

Le séminaire du Datasam sur le thème de « la médiation en santé » a également été un temps fort de rencontre entre partenaires de la région Bretagne.

Les IDE du CMLG ont pris part à un certain nombre de commissions et de réunions : commission Technique de l'Urgence du Siao35, groupe « errance et grossesse », groupe « familles à la rue ».

De manière régulière, les IDE du CMLG participent chaque mois au staff santé précarité, une instance de concertation qui réunit les acteurs qui accueillent, accompagnent les personnes en situation de grande précarité sur le territoire rennais. Lors de cette instance coordonnée par la PASS du CHU, les actualités des structures sont communiquées, des situations de personnes sont présentées et des actions communes organisées (la journée « A notre santé »). Elles se rendent également au staff du service des maladies infectieuses du CHU de Rennes en alternance avec d'autres professionnelles du RLG.

Au niveau régional, les IDE du point santé du CMLG participent aux commissions santé de la FAS (Fédération des Acteurs de la Solidarité). Ces temps d'échanges permettent de rencontrer les professionnels des différentes structures bretonnes et de partager nos actualités respectives.

Toujours dans un objectif de partages des pratiques, une IDE et une secrétaire du CMLG ont été accueillies par la PASS intra-hospitalière Corentin Celton (AP-HP Issy-les-Moulineaux). Cette immersion le temps d'une journée a permis de voir un fonctionnement différent (hôpital versus association), ce qui confirme la nécessité de s'adapter au public accueilli, de proposer des réponses adaptées et cohérentes en lien avec projet associatif du Réseau Louis Guilloux.

La journée « A notre santé »

Elle s'est déroulée en novembre dans les locaux du Pôle Précarité Insertion de la SEA 35. Près de 100 personnes ont été accueillies (91 dossiers récupérés) et quasiment 40% était des femmes. Cette année 2 unités mobiles (PCESS et CAARUD) ont permis de créer des espaces supplémentaires pour des entretiens plus confidentiels. En lien avec le CLAT, le service de radiologie du CHU était de retour sur place cette année et a réalisé 42 clichés (dont 7 radios douteuses qui ont nécessité un scanner). Pour la première fois une infirmière de tabacologie du CHU était présente à cette journée aux côtés du Conseil Départemental 35 (vaccination), du Planning Familial, de la CPAM, de la PASS (somatique et buccodentaire), du RLG, d'opticiens mutualistes (Ecoute et voir), du CHU (CeGIDD, radiologie, laboratoires), du CHGR (CSAPA, EMPP), des Points Santé de Rennes, de services de la SEA 35, de la ville de Rennes ainsi que du Samu social, de la Croix Rouge, de la maraude du Siao 35, de We Ker, du Relais centre-ville pour les maraudeurs et les accompagnements.

Encadrement d'étudiants

Trois 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 2023 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 infirmière qui est restée après pour renforcer les postes IDE au CMLG. Enfin un stagiaire du DU Psychiatrie et Compétences transculturelles a effectué un stage en lien également avec le Centre de Santé Mentale dont le thème était « L'approche transculturelle dans l'attente d'une régularisation ».

Formations dispensées par les professionnels du RLG

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.

De même, une intervention à l'IFSI de St Malo (présentation de l'activité du centre médical et de la particularité de la prise en soins des personnes précaires) a été faite par les IDE.

Formations reçues par les professionnels du RLG

Les professionnels du RLG ont pris part à un certain nombre de formations en 2023 : Participations à plusieurs formations du Réseau Louis Guilloux sur les temps du midi, aux 21^{es} Journées Migrants à l'hôpital Avicenne AP-HP : « le refus de soins dans tous ses états » 23 et 24 mai 2024, à la Journée interceGIDD le 05/10/2023 à Rennes, au temps de formation « actualités en parasitologie » (Pr Gangneux du CHU de Rennes), « le syndrome de stress post-traumatique » (Dr Pierre-Edouard Blondel), « les capteurs de glycémie freestyle » (infirmière en pratiques avancées du service de diabétologie du CHU de Rennes), « sensibilisation sur le travail du sexe » (association Les Pétroleuses (association de santé communautaire fondée par et pour les travailleuses du sexe)).

Article scientifique

Nous avons contribué à une étude multicentrique sur la Bilharziose chez les patients exilés avec donc prise en compte des patients du CMLG (coordination par l'équipe des Maladies infectieuses du Kremlin Bicêtre, article publié dans Travel Medicine and Infectious Disease : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477893923001047>).

On retient en particulier la prévalence élevée de cas sans point d'appel clinique ni biologique.

Figure 1 : extrait de l'article scientifique publié dans Travel Medicine and Infectious Disease



L'expérience des Diphtéries cutanées des médecins du RLG et de la PASS a été présentée sous forme de poster scientifique au Journées nationales d'Infectiologie (JNI) qui ont lieu en juin 2023 à Grenoble ainsi que sous forme de présentation orale lors de la Journée d'infectiologie du Littoral Breton qui s'est déroulée le 15 septembre 2023 à Brest.

Figure 2 : extrait du Poster présenté aux JNI 2023

MIGRANT-04

Réémergence de diphtérie chez la population migrante, intérêt d'une collaboration étroite ville-hôpital

Dambriecourt J.^{1,2}, Molina M.², Leroy H.², Delobre G.², Guérin F.⁴, Plau C.⁴, Chaplain JM.^{1,2,3}, Benezit F.³

¹Permanence d'Accès aux Soins de Santé, CHU Rennes, France ²Réseau Louis Guilloux, Rennes, France ³Service des Maladies Infectieuses, CHU Rennes, France ⁴Laboratoire Bactériologie, CHU Rennes, France

Introduction

- **Octobre 2022**, diagnostic d'une angine à *Corynebacterium diphtheriae* chez un patient migrant au sein du centre médical Louis Guilloux (CMLG) (centre de soins primaires pour personnes en situation de précarité), orienté vers le service des Maladies Infectieuses du CHU de Rennes.
- **Novembre 2022**, alerte de ce service du CHU de Rennes (en lien avec CHU de Rouen) sur la récurrence de cas de diphtéries, notamment cutanées. Parallèlement, le CMLG constate de nombreux cas d'infections cutanées atypiques chez des personnes migrantes primo-arrivantes vivant dans des conditions précaires et de promiscuité.
- **Décembre 2022**, décision d'une collaboration entre le CMLG, la PASS et les services de Maladies Infectieuses et de Bactériologie du CHU de Rennes pour caractériser ces lésions et dépister de possibles cas de diphtéries cutanées.

Matériels et Méthodes

- Réalisation d'une étude prospective, monocentrique, sur une durée de 3 mois.
- Population étudiée : tout patient se présentant au CMLG avec un tableau d'infection cutanée chronique ou récidivante (ecthyma, ulcère infecté, demyphodermite), acquise sur le trajet migratoire ou en France.
- Lésions photographiées, prélevées par écouvillonnage et acheminées vers le laboratoire de bactériologie pour culture et PCR.
- Patients informés en présence d'un interprète et reconvoqués à 1 semaine pour le rendu des résultats et adaptation de l'antibiothérapie.

Résultats

- Entre décembre 2022 et février 2023, 18 prélèvements cutanés ont été réalisés chez 18 patients. 1 résultat n'a jamais pu être récupéré.
- Les patients étaient des hommes âgés de 18 à 30 ans, originaire d'Asie centrale et décrivant un parcours migratoire récent dans l'année.
- Les lésions étaient apparues lors de leur passage en Europe de l'Est.

Distribution des résultats bactériologiques positifs:

- *C. diphtheriae*: 2 (porteurs du gène producteur de toxine)

Homme 25ans
Ouvrillon:
- *C. diphtheriae* (tox+)
- SAMS
Lésion évoluant depuis plus d'un mois à type de demyphodermite croûteuse melléocrique

Projets 2024 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,
 - o Réflexion sur l'accueil au sein des locaux actuels et dans la perspective de locaux plus appropriés à l'activité.
- Reprendre des séances d'analyse de la pratique à partir d'avril 2024.
- 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).
- Alléger le travail des secrétaires en utilisant un système de rappel SMS des consultations automatiques en lien avec le nouveau logiciel médical AXI santé.
- 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, infirmiers IPA, Masters...).
- Poursuite de la participation au groupe d'organisation des activités collectives et à la proposition des offres d'activités aux patients du CMLG.
- Poursuite du partenariat avec l'ostéopathe bénévole (essayer de diminuer le nombre de consultations non honorées).

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 2023, il y a eu **202 consultations spécifiques** (222 en 2022) pour les personnes séropositives.

La file active est de **95 patients** (92 en 2022), mais 9 personnes n'ont pas consulté dans l'année (suivi toujours en cours) et une personne est décédée en lien avec son infection mais nous ne l'avions pas vue depuis 2017 malgré de nombreuses relances au décours de ses hospitalisations au Centre Hospitalier Psychiatrique.

Au CMLG, 11 patients porteurs du VIH ont été vus pour la première fois en 2023 (13 en 2022) : 3 dont le diagnostic a été fait au CMLG et 8 qui connaissaient déjà leur séropositivité.

Le nombre médian de consultations est de **2 par patient et par an** (2,4 en 2022). 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 **43,5 ans**, stable par rapport à 2022. La répartition du nombre de femmes et d'hommes suivis est quasi-équivalente (sexe ratio H/F=0,7).

Origine géographique des patients

Les patients suivis sont toujours majoritairement d'origine étrangère avec **85% de personnes nées à l'étranger**. Parmi eux, 72% proviennent d'Afrique sub-saharienne (54% en 2022), 15% du Caucase et de la Russie, 2% d'Europe hors UE, 5% d'Europe UE, 2% du Moyen Orient, 2% d'Asie et une personne est originaire d'Amérique du Sud. 12 patients ont été vus avec interprète (16 en 2022).

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.

CIME : Consultations et Interprétariat en Médecine générale

Bilan de santé en médecine générale pour les personnes migrantes

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 2023

✓ **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 plusieurs fois par an pour discuter des cas cliniques complexes et des formations sont proposées dans le cadre du dispositif CIME/DATASAM (cf. page 18).

✓ **Interprétariat**

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

Les chiffres de 2023

Le déploiement de CIME en 2023

En février 2023, un nouveau mode de financement de l'expérimentation a été mis en place dans les suites du travail commencé en 2022 concernant les problématiques liées au modèle économique. Ce nouveau mode de financement nous a permis d'avoir un budget à l'équilibre pour la première fois depuis le début de l'expérimentation.

Nous avons aussi pu nous développer sur deux nouveaux territoires : St Malo et Vern-sur-seiche, et un nouveau cabinet sur Rennes nous a rejoint.

Enfin en début 2023, nous avons commencé à utiliser un nouveau logiciel élaboré par le GCS e-santé.

Les médecins partenaires

Depuis 2019, 47 médecins (dont 9 nouveaux en 2023) ont conventionné avec le Réseau Louis Guilloux et 35 ont réalisé des consultations en 2023. Environ 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 2023 deux nouveaux territoires ont rejoint le dispositif « CIME » : St Malo et Vern-sur-seiche.

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 1 à 304 consultations par an, avec une moyenne de 25 consultations/médecin/an. Cette différence importante du nombre de consultations s'explique à la fois par des territoires où il y a peu de demandes et par le fait que certains médecins proposent uniquement des créneaux à la demande que l'on sollicite en dernier recours.

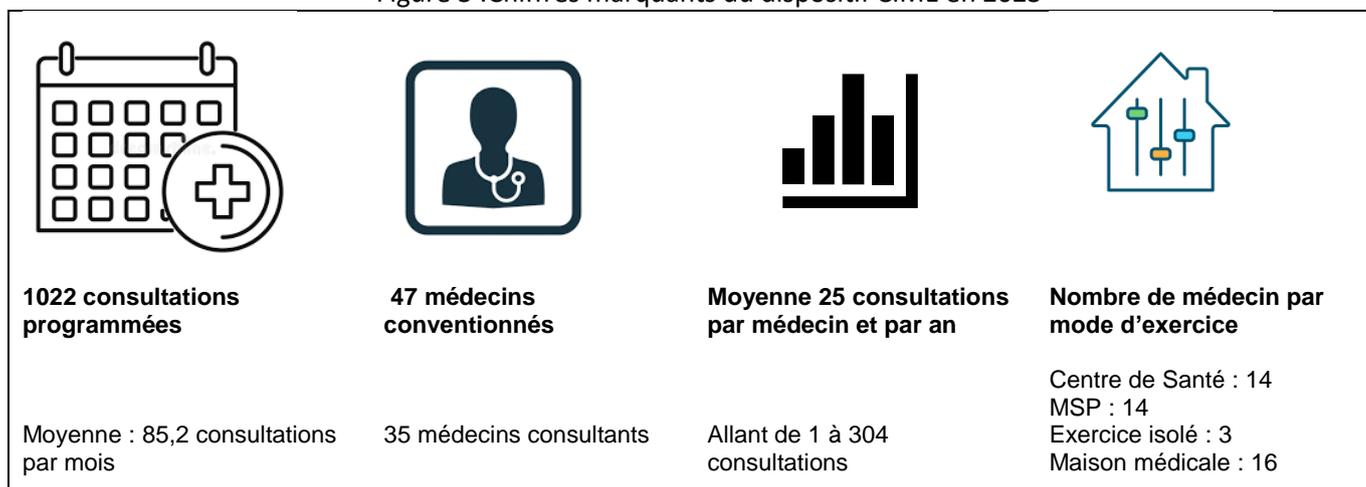
En 2023, nous avons proposé aux médecins CIME une soirée en deux temps :

- un temps d'échange pour avoir leurs retours sur l'expérimentation en particulier sur la perspective d'une généralisation.
- un temps de conférence "La politique migratoire de la France depuis 2001 : vers une France-forteresse ?" animée par Dominique Maliesky, chercheuse à Science Politiques, Rennes.

Cette année, nous avons continué à proposer des formations en collaboration avec l'équipe du DATASAM pour accompagner les professionnels de santé à l'accueil et la prise en charge des personnes migrantes. En 2023, nous avons doublé le nombre de formations en proposant de nouvelles thématiques à la fois sur les questions de santé mentale, de santé sexuelle et aussi de ressources sur le territoire. Ceci a permis aux médecins qui sont dans l'expérimentation depuis le début d'avoir des informations sur de nouveaux sujets concernant les personnes exilées. Ainsi, en 2023, 17 formations ont eu lieu en visioconférence.

Les consultations

Figure 3 : Chiffres marquants du dispositif CIME en 2023



En 2023, il y a eu **1022 consultations programmées** dont **802 honorées** (C1, C2 et C3 confondues) et **453** patients inclus.

Il y a eu 15% de consultations manquées et 6% de consultations annulées. Parmi ces consultations, la plupart ont été reprogrammées sauf en cas de rendez-vous médicaux plus rapides dans d'autres structures (et donc d'une sortie de l'expérimentation), de déménagement ou de non-adhésion au dispositif (manque d'intérêt des personnes).

Les structures ayant adressé les patients en 2023

Tableau 10 : structures et professionnels adressant les patients

Type de structures	% Patients inclus
Structure d'accueil des demandeurs d'asile (SPADA, HUDA, CADA, PRADA, CPH)	71,5%
Médecins Généralistes	2,6%
Structures MNA	12,5%
CMLG	9,2%
Autres	4,3%

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.

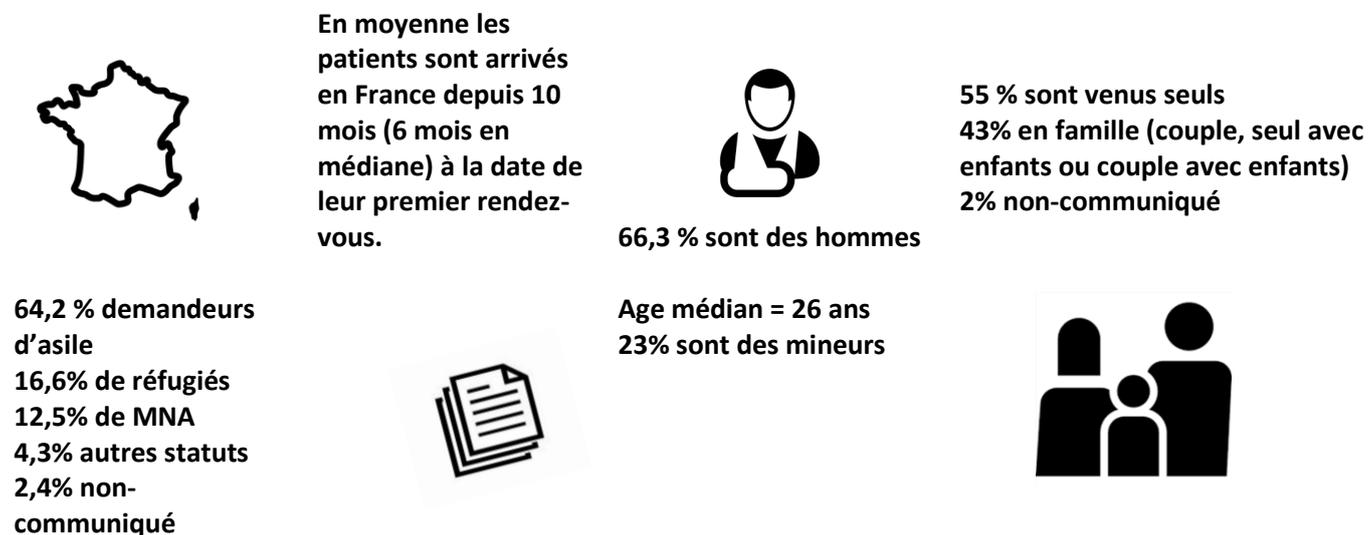
Les patients

En 2023, l'âge médian des 453 personnes incluses dans CIME est de 26 ans. Parmi elles, 23 % sont des mineurs (mineurs non accompagnés ou accompagnés par leurs familles) et 66,3 % sont de sexe masculin.

Ils sont 64,2% de demandeurs d'asile, 12,5% de Mineurs Non Accompagnés, 16,6% de réfugiés, 4,3% d'autres statuts et 2,4% où l'information n'était pas communiquée.

55% des patients sont venus seuls et 43% en famille (seul avec enfants, couple, couple avec enfants).

Figure 4 : Données clés, profil des patients CIME en 2023



Interprétariat

82% des consultations ont fait l'objet d'une consultation avec interprète médico-social (28% par ISM Lyon, 27% par le pôle interprétariat du RLG et 27% par ISM Paris). **Trente-neuf** langues différentes sont représentées dans le dispositif. Les langues principales sont les langues afghanes (le dari ou le pachto) (22%), le français (21%), le géorgien (12%) et l'arabe (11%).

Temps d'échanges et réflexion sur la généralisation du dispositif

En 2023, nous avons souhaité convier les différents intervenants dans le projet, en vue d'une réflexion partagée sur la généralisation du dispositif.

Nous avons organisé trois temps de rencontres : avec les médecins partenaires de CIME, avec les partenaires (Conseil Départemental, Dispositif d'Appui et Coordination, Association Santé Villejean Beauregard, Ville de Rennes, ARS et CPTS) et avec les structures sociales orienteuses.

Les éléments qui sont ressortis sont les suivants :

- Importance d'avoir une palette de réponses au niveau de l'interprétariat (présentiel, téléphone, programmé et non programmé),
- Importance de la coordination et d'avoir une structure ressource reconnue par les partenaires,
- S'appuyer sur les DAC/CPTS,
- Question de l'élargissement au-delà du modèle CIME (spécialistes, plus de consultations etc.).

Conclusions et perspectives pour 2024

Après quatre 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. Un travail important a été réalisé pour avoir une meilleure adhésion des patients 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 facilitée par la présence d'une structure ressource pour l'appui médical, la formation, et l'organisation du parcours.

D'autre part, l'appui en termes de formations et d'organisation semble satisfaire les médecins partenaires et les retours sont 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 mobiliser les médecins.

La mise en œuvre de l'expérimentation a été réalisée dans un contexte particulier : crise sanitaire, mise en place d'un délai de carence pour l'ouverture de droits de santé qui empêche la prise en charge précoce des patients demandeurs d'asile et saturation de la médecine de ville. Pour se projeter dans une généralisation il est utile de pondérer ces éléments contextuels : la crise sanitaire est terminée et le nombre plus important de médecins formés depuis 4 ans devrait permettre une évolution de la démographie médicale favorable à la généralisation du projet.

Perspectives pour l'année à venir

- Maintenir le travail engagé sur les différents territoires pour la dernière année de l'expérimentation,
- Continuer les temps d'échanges et de réflexions avec les différents partenaires afin de réfléchir à la généralisation du dispositif,
- Proposer différents scénarios concernant la suite de l'expérimentation,
- Participer à l'accélérateur article 51 de fin d'expérimentation.

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 et de l'accouchement peut s'avérer difficile : la compréhension de termes spécifiques, les institutions à solliciter, les lieux où se rendre, à quels moments et qui contacter.

Les ASL « Ma grossesse en France » ont été mis en place afin que chacune des participantes puisse se saisir du bagage lexical français spécifique aux temps forts de cette période (suivi de grossesse, accouchement, allaitement, parentalité, etc.), qu'elles puissent identifier les différents dispositifs médicaux et 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, etc.).

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.

Évolution de la participation et nombre de séances

En 2023, les ateliers ont connu une fréquentation semblable à l'année précédente.

Tableau 11 : Nombre de participantes par an entre 2018 et 2023

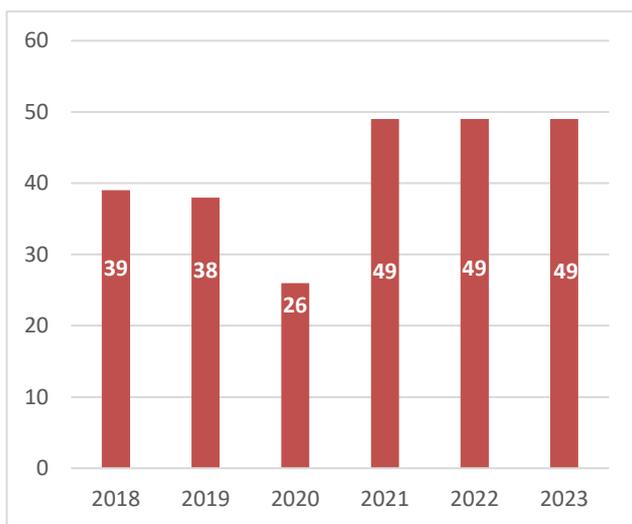
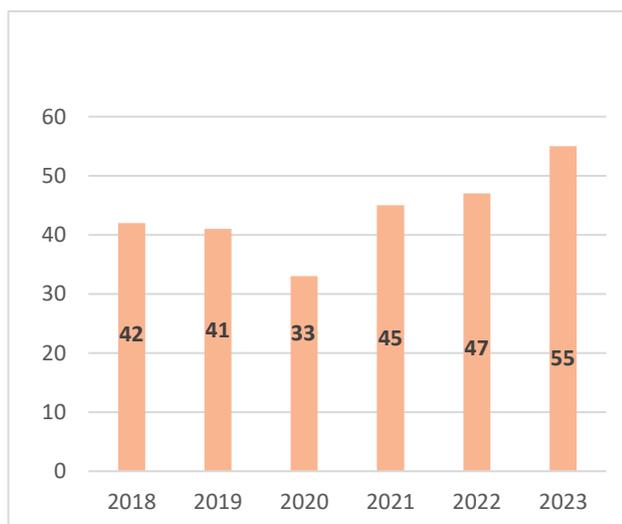


Tableau 12 : Nombre de séances par an entre 2018 et 2023



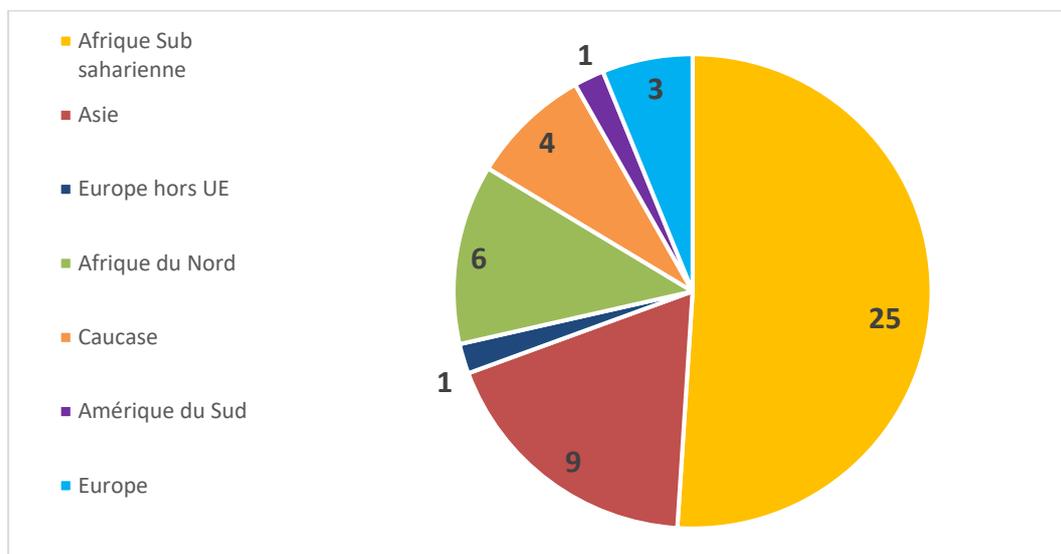
Partenariat

L'année est découpée en trois sessions. Chaque session compte 23 ateliers :

- 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.
- Des sages-femmes qui interviennent quatre fois par session sur le suivi de grossesse, l'accouchement, l'allaitement, les suites de couches.
- Une intervenante de l'association « aux goûts du jour » qui intervient sur l'alimentation de la femme enceinte et la diversification alimentaire de l'enfant.

Origine géographique des participantes

Graphique 12 : Origine géographique des participantes



Caractéristiques sociales

En 2023, 52% des femmes qui ont participé aux ASL sont locataires d'un logement dans les quartiers prioritaires de la ville de Rennes et 46% disposent d'un hébergement temporaire (115, CADA, compatriotes) sur le secteur de Rennes Métropole. Sur 49 participantes, 26 soit 53%, étaient titulaires d'un titre de séjour au moment de leur inscription aux ASL, dont 19% des femmes bénéficiaient de la protection internationale. 36% des participantes étaient en demande d'asile.

Actualité 2023

L'année 2023 a été marquée par la mise en place de deux évaluations 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. Ces évaluations se sont déroulées en janvier et août 2023, 9 femmes se sont présentées et ont été orientées vers des ateliers linguistiques.

Création de fiches thématiques (6) transmises aux femmes (version papier et version numérique avec audio via le blog « ma grossesse en France » grâce au groupe WhatsApp).

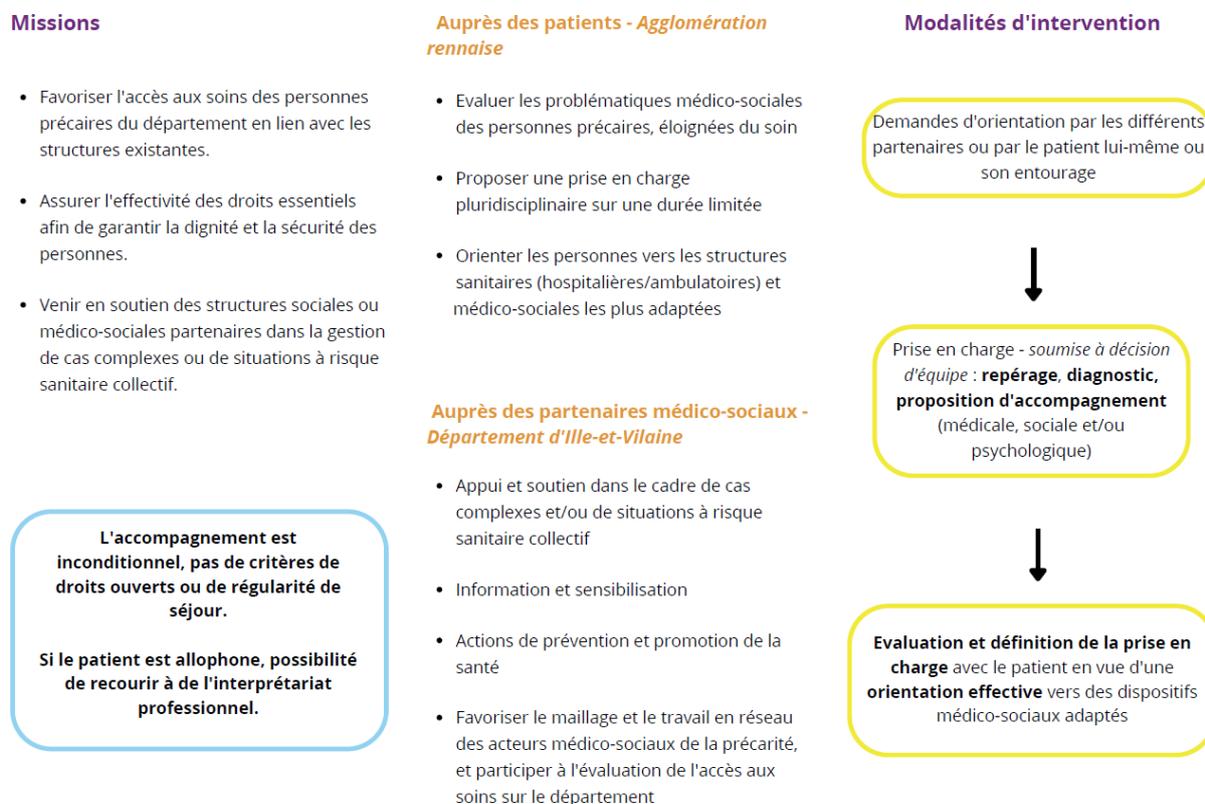
Mise en place d'entretien personnalisé pour le dépistage des situations les plus vulnérables avec orientation (isolement, violences...)

Orientations et projets 2024

- Réflexion autour des différents niveaux des femmes et mise en place de supports différenciés,
- Création de scénettes reprenant les situations les plus rencontrés pendant le suivi de grossesse.

Equipe Mobile Santé Précarité

Figure 5 : Missions de l'EMSP (issues du Flyer de présentation de l'EMSP)



En janvier 2023, l'Equipe Mobile Santé Précarité (EMSP) était au complet, munie d'outils adaptés à son activité, et désormais bien identifiée par les principaux partenaires du territoire. Celle-ci est composée d'une IDE à temps plein, d'une travailleuse sociale à 0.8 ETP, d'une psychologue à 0.3 ETP et d'un médecin à hauteur de 0.6 ETP qui assure également la coordination.

L'équipe a également déménagé en janvier dans le bâtiment SAMARA avenue de Pologne, juste au-dessus du Centre Médical Louis Guilloux et au même étage que le nouveau Centre de Santé mentale porté par l'association, se dotant dans le même temps d'un cabinet médical de consultation. Ce changement de locaux a particulièrement simplifié l'organisation des entretiens et des soins portés à nos patients, mais également la coordination avec la psychologue de l'équipe et plus largement avec nos collègues effecteurs de soins de l'association.

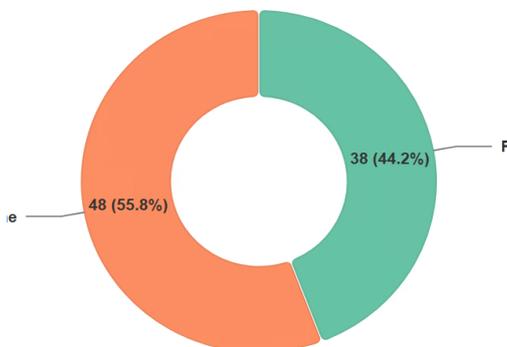
L'année 2023 a été principalement marquée par une augmentation du nombre de demandes de prises en charge et du nombre d'accompagnements de situations dont la complexité n'a également cessé de progresser. La participation des patients à des activités collectives transversales au sein de l'association comme des ateliers de cuisine, de maraichage ou de danse, a également profondément changé nos pratiques et s'est imposée comme une thérapeutique à part entière, dont l'effet bénéfique sur la santé mentale de nos patients a été majeur.

En 2023, l'EMSP a pris en charge 86 personnes dont 46% étaient allophones et 74% sans domicile fixe. 180 heures d'interprétariat professionnelles ont été nécessaires.

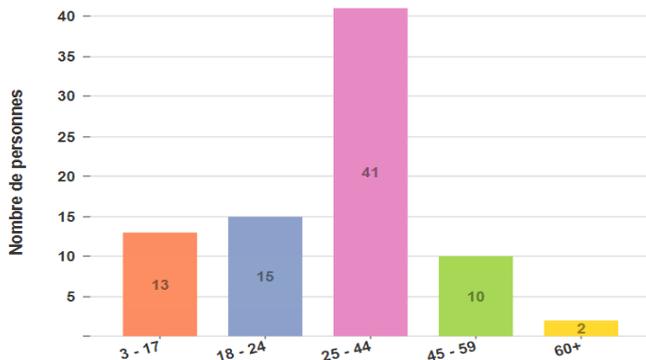
Caractéristiques de la population reçue

Graphique 13 : Répartition selon le genre

Homme	48	55.8%
Femme	38	44.2%
Total	86	100%

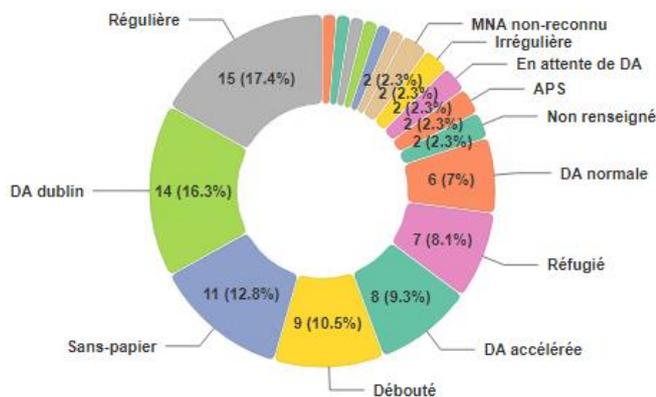


Graphique 14 : Répartition selon l'âge des personnes accompagnées



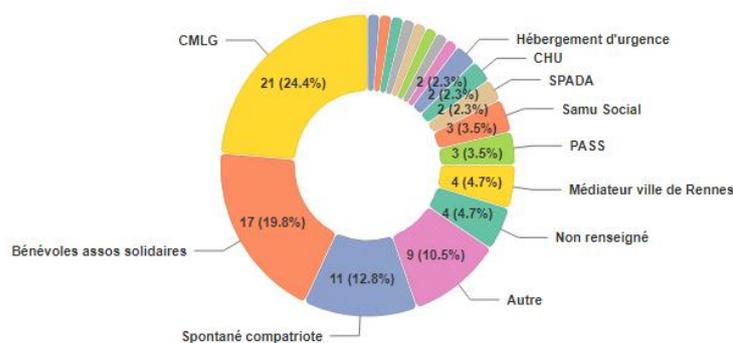
Graphique 15 : Situation administrative à la rencontre

Régulière	15	17.4%
DA dublin	14	16.3%
Sans-papier	11	12.8%
Débouté	9	10.5%
DA accélérée	8	9.3%
Réfugié	7	8.1%
DA normale	6	7%
Non renseigné	2	2.3%
APS	2	2.3%
En attente de DA	2	2.3%
Irrégulière	2	2.3%
MNA non-reconnu	2	2.3%
En fuite	1	1.2%
UE qui travaille plus	1	1.2%
MNA	1	1.2%
Mineur accompagné de sa famille	1	1.2%
Demande de réexamen	1	1.2%
Protection subsidiaire	1	1.2%
Total	86	100%



Graphique 16 : L'adressage

CMLG	21	24.4%
Bénévoles assos solidaires	17	19.8%
Spontané compatriote	11	12.8%
Autre	9	10.5%
Non renseigné	4	4.7%
Médiateur ville de Rennes	4	4.7%
PASS	3	3.5%
Samu Social	3	3.5%
SPADA	2	2.3%
CHU	2	2.3%
Hébergement d'urgence	2	2.3%
Assos caritatives	1	1.2%
CAARUD	1	1.2%
PRAHDA	1	1.2%
collectif d'étudiants	1	1.2%
CAES	1	1.2%
Services sociaux secteur	1	1.2%
Coupé décalé	1	1.2%
Mise à l'abri ville de Rennes	1	1.2%
Total	86	100%



Prise en charge médicale et infirmière

Cela a représenté un total de 171 consultations médicales et/ou infirmières, le plus souvent sur les lieux de vie, pour lesquelles 67% des patients n'avaient pas de droit de santé. De manière plus précise, il y a eu 65 consultations infirmières principalement pour des soins ou de l'aide à l'observance des traitements, et 78 consultations médicales réalisées, elles, dans le cabinet de consultation du Réseau Louis Guilloux. L'infirmière de l'équipe a réalisé également 137 interventions auprès des personnes prises en charge, pour l'aide à la prise de rendez-vous, la coordination, les visites lors des hospitalisations, et pour de l'accompagnement physique à des rendez-vous médico-sociaux (50 accompagnements en 2023 entre l'infirmière et l'assistante sociale).

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, une impasse administrative avec obstacles majeurs à l'accès aux droits, 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. Les pathologies somatiques, la mise à jour vaccinale et la prévention ont nécessité en général peu de consultations et la suite de la prise en soins a été principalement occupée par l'altération de la santé mentale et par les problématiques addictives, conjointement avec la psychologue de l'équipe. L'évolution sur l'année 2023 a été marquée par une forte altération de la santé mentale des personnes accompagnées, qu'elles soient autochtones et en grande marginalisation, ou exilées subissant le durcissement des procédures administratives de droit au séjour ou d'accès à la protection internationale.

Prise en charge sociale

L'assistante sociale de l'équipe, à 80% sur son poste, a réalisé 182 entretiens avec les patients de l'EMSP. 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. Elle a pu ouvrir directement les droits de santé pour 22 personnes. Des demandes d'hébergement ont été réalisées pour 23 personnes quand la situation et leur statut le permettaient. 26 demandes d'aide financière aux services sociaux de secteur ont été faites. 4 personnes ont pu être orientées vers un appui juridique dans le cadre de situation administratives complexes.

3 patientes ont également pu être mises à l'abri en urgence dans le cadre de violences conjugales ou de traite d'êtres humains.

Prise en charge psychologique

Il y a eu 227 entretiens psychologiques en 2023 dont 55 avec interprétariat professionnel. 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

En 2023, des rencontres et réunions de coordination ont pu avoir lieu afin de poursuivre la meilleure interconnaissance des acteurs de la précarité du territoire. Dès le mois de janvier une information en visioconférence a été réalisée pour présenter l'équipe et ses missions à l'ensemble des structures d'accueil d'hébergement et d'insertion du département. 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). Des staffs mensuels avec la PASS ont eu lieu tout au long de l'année. Des échanges en visioconférences avec d'autres EMSP du grand Ouest ont été organisées de manière trimestrielle, permettant de communiquer les actualités par territoire et d'échanger sur différentes thématiques.

Appui des professionnels d'autres structures

L'année 2023 a été marquée par la mise en place des SAS temporaires régionaux en vue des Jeux Olympiques de 2024, dont un a été ouvert à Montgermont. L'EMSP a pu être sollicitée de manière rapide à 3 reprises dans le cadre d'une épidémie de gale et de 2 épidémies de varicelle de l'adulte.

Perspectives 2024

Les besoins d'accompagnement social et psychologique ont fortement augmenté en 2023, nécessitant selon nous davantage de moyens humains et financiers (interprétariat, aide juridique, etc...) pour lesquels des crédits sont demandés pour 2024. La participation de certains patients à des activités collectives transversales de l'association, alliant sport, loisirs, culture, bien-être, a été très bénéfique. Elle a permis une meilleure prise en soins, un renforcement de l'alliance thérapeutique, une diminution des quantités de médicaments délivrées, une amélioration subjective de leur état de santé. Ces activités vont être reconduites et renforcées en 2024.



Pôle d'interprétariat

PÔLE INTERPRÉTARIAT

Organisation du pôle

En 2023 le pôle d'interprétariat a été composé de 18 interprètes salariés de l'association en 15 langues, de deux secrétaires et d'une coordinatrice.

Les langues disponibles en 2023 :

- Albanais
- Anglais
- Arabe
- Dari
- Géorgien
- Kurde
- Ourdou
- Pachto
- Portugais
- Roumain
- Russe
- Serbe
- Somali
- 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 2023 nous avons pu effectuer :

- 1 formation de base pour 5 nouveaux interprètes (20/03 et 21/03/2023),
- 1 formation médicale sur la cancérologie/oncologie, la génétique et la diabétologie (18/12/2023),
- 1 formation ETP (18/09/2023),
- 22 séances de GAP (groupes d'analyse de la pratique) : 3 groupes (2 en présentiel et 1 en visioconférence),
- 2 réunions générales,
- rencontres et suivies individuelles par la responsable de pôle et la direction.

Chiffres 2023

Tableau 13 : Progression de l'activité en chiffres

Les indicateurs	2021	2022	2023	2023/2022
Nombre d'interventions	9766	11710	11789	↑1%
Nombre d'heures total	11252	14140	14942	↑6%
• nombre d'heures de rdv	9970	12011	12257,5	↑2%
• nombre d'heures de déplacement	1087	1799	2235,25	↑24%
• autres heures dont formation/régulation	195	331	449,25	↑36%
Nombre de personnes migrantes accompagnées	3114	3891	3990	↑3%
Nombre de professionnels ayant fait appel à notre service	1193	1390	1497	↑8%

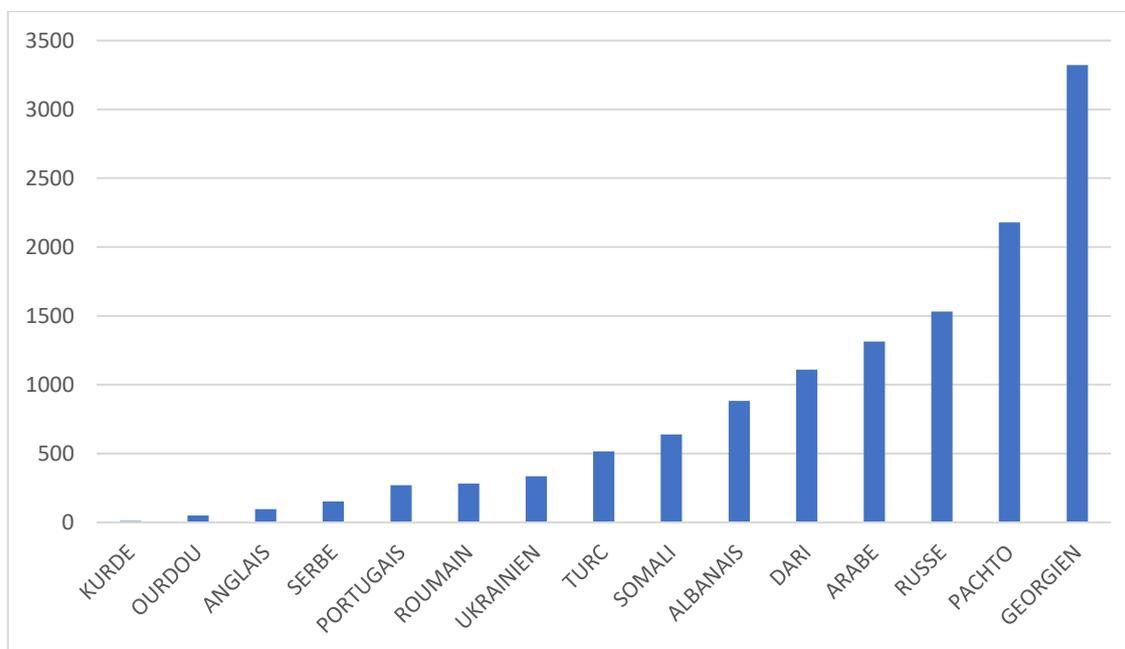
En 2023 le nombre d'interventions est en légère hausse de +1%, ainsi que le nombre d'heures total +6% (comprenant les temps de rdv, les déplacements et les formations).

Plus de personnes migrantes ont pu avoir accès à l'interprétariat (+3 % par rapport à l'année précédente).

Le nombre de professionnels bénéficiaires est également en hausse de +8% par rapport à l'année 2022.

Les formations et les groupes d'analyse de la pratique ont augmenté de 36% et les temps de déplacement également (+24%).

Graphique 17 : Répartition du nombre d'heures par langue en 2023



Les langues les plus demandées en 2023 sont **le géorgien, le pachtou, 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 le domaine médical, social, scolaire et juridique.

Les demandes les plus importantes concernent les domaines : **médical 81%** (78% en 2022) **et social 14%** (2022 : 18%).

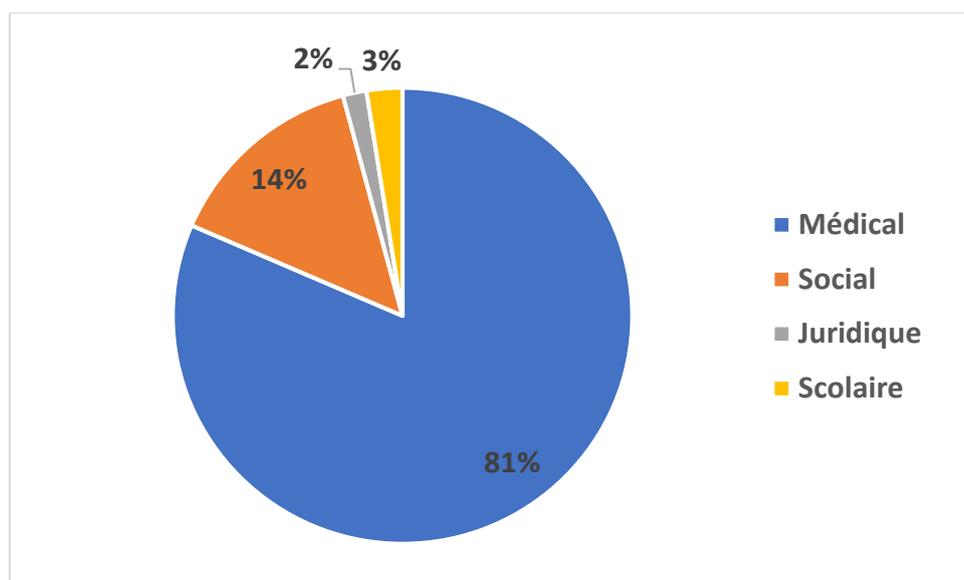
En 2019 nous avons décidé de privilégier les interventions dans le domaine médical ce qui explique l'augmentation des interventions dans ce domaine.

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

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

En 2023 nous avons continué d'intervenir dans les écoles en lien avec le dispositif de la Réussite éducative. Le domaine scolaire représente 3% de nos interventions (en légère augmentation par rapport aux années précédentes).

Graphique 18 : Répartition par domaine en 2023



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

Le Centre médical du RLG (consultations au CMLG et les premiers rendez-vous à l'extérieur) a bénéficié de **2194 heures en 2023** (2700 heures en 2022 mais avec les rendez-vous des psychologues qui sont comptabilisés en 2023 sur le Centre de santé mentale).

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 en 2023 : **2353 heures** d'interprétariat au sein de l'hôpital (2003 heures en 2022).

Dans le domaine de la santé mentale le premier demandeur est le **Centre hospitalier Guillaume Régnier (CHGR) : 980 heures** (1076 heures en 2022), les interventions ont lieu au sein de l'hôpital, dans les CMP ainsi qu'avec l'équipe mobile de psychiatrie et précarité (EMPP).

Avec la création du centre de santé mentale au sein de notre association nous avons réalisé des heures d'interprétariat pour les professionnels du pôle : **817 heures** en 2023.

Projet CIME au sein du RLG : **234 heures** effectuées par notre pôle en 2023 (266 heures en 2022).

En région les demandes dans le domaine de la santé les plus importantes sont :

Pour le département 56 :

- Diminution des heures effectuées pour le **GHBS Lorient : 650 heures** (1001 heures en 2022).
- Augmentation importante pour le **CHBA Vannes : 567 heures** effectuées en 2023 (334 heures en 2022).
- Augmentation pour l'**EPSM Charcot** de Caudan : **187 heures** en 2023 (152 heures en 2022).

Pour le département 22 :

- Stable pour le **CH Yves le Foll** de St Brieuc : **106 heures** en 2023 (108 heures en 2022).

Pour le département 29 :

- Diminution pour le **CHRU Brest : 99 heures** en 2023 (171 heures en 2022).
- Stable pour le **CH Cornouaille de Quimper : 36 heures en 2023** (38 heures en 2022).

Dans le cadre du financement des heures d'interprétariat en médecine libérale (dispositif **DATASAM DIS** à destination des médecins généralistes, médecins spécialistes, IDE, sages-femmes, orthophonistes, etc.) sur la région Bretagne, nous avons assuré **200 heures en 2023, cette demande est en constante augmentation.**

Dans le domaine sociojuridique les premiers demandeurs sont :

- **Coallia 35** avec ses différents services (CADA, HUDA, SPADA, MNA, SAMNA) : la demande est stable, nous avons effectué 397 heures en **2023** (2022 : 390 heures).
- **Coallia 22** : 17 heures (65 heures en 2022), **Coallia 29** : 51 heures (28 heures en 2022),
- **AMISEP** sur les départements 22,35 et 29 : 522 heures (716 heures en 2022) ;
- **La Sauvegarde 56** : 109 heures (203 heures en 2022) ;
- **Les CDAS 35** : 89 heures (145 heures en 2022).

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 **277 heures en 2023** (240 heures en 2022).

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 2023 :

- 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 2023.

Cette année nous avons signé **4 nouvelles conventions** :

département 35 : Polyclinique St Laurent, CH Brocéliande (Monfort-sur-Meu),

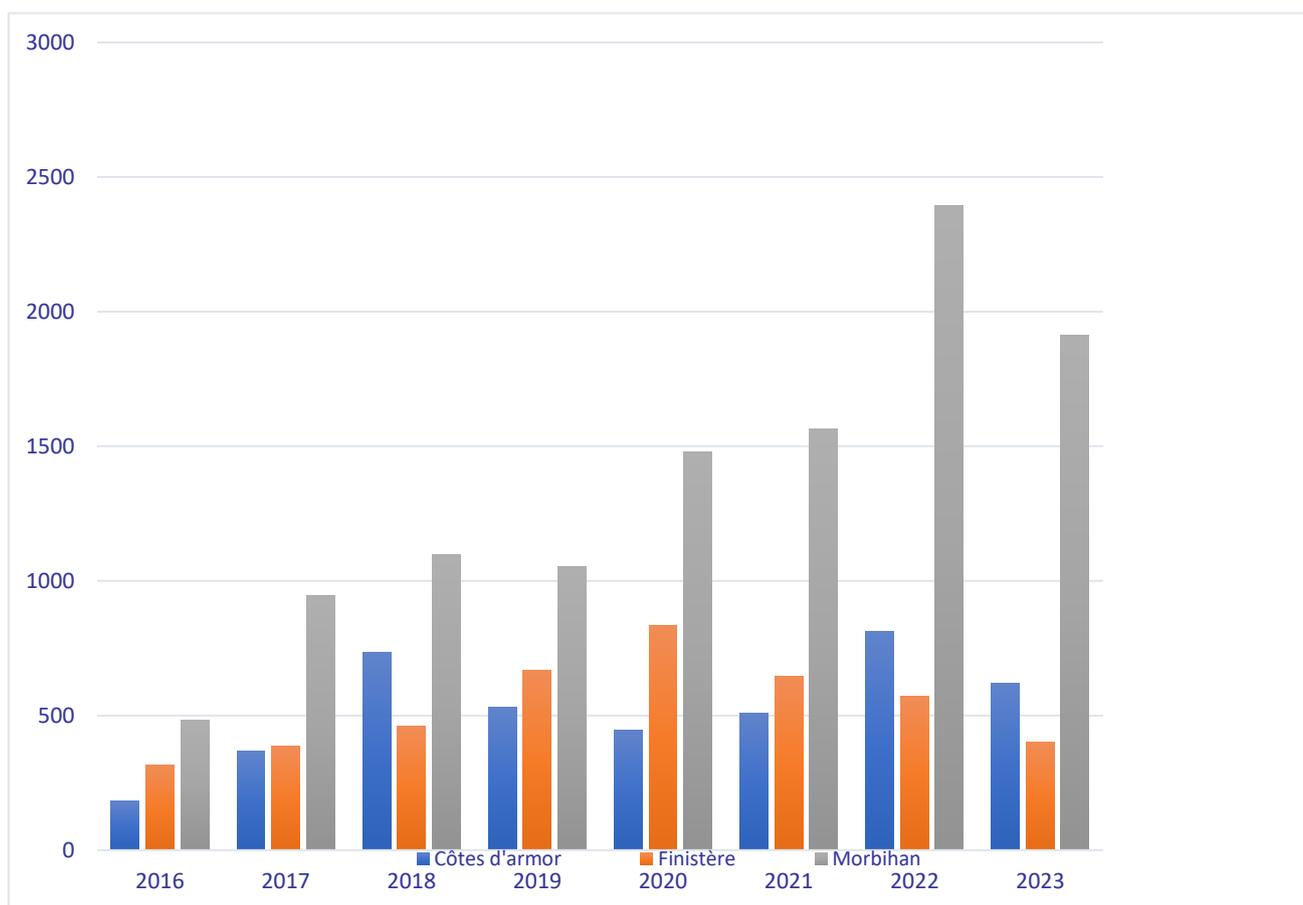
département 22 : AMISEP Kerlann Lannion,

département 56 : Association Douar Nevez (Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie).

Tableau 14: Evolution du nombre d’heures d’interprétariat en Bretagne entre 2016 et 2023 (hors Ile-et-Vilaine)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nombre total des heures réalisées en région (hors 35)	981	1700	2296	2272	2758	2728	3779	2935

Graphique 19 : Répartition par département (en nombre d’heures) 2016-2023



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.

Nous remarquons une baisse des demandes en région hors le département 35 et l’augmentation dans le 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 15 : Liste des rencontres en 2023

Structure	Ville	Date	Thème
CDS Blosne	Rennes	12/01/2023	Présentation des actions
DACT'IV	Rennes	27/01/2023	Rencontre des équipes
DSPH Ville de Rennes	Rennes	13/03/2023	Médiation en santé
Rennes Métropole	Rennes	04/04/2023	Plan Local pour l'Insertion et l'Emploi (PLIE)
ASFAD	Rennes	13/06/2023	AG
Maison des Femmes	Rennes	26/06/2023	Présentation des actions
Centre de santé du Blosne	Rennes	27/06/2023	AG
Projet de la Réussite éducative	Rennes	29/06/2023	Point financements/heures réalisées
CHCB Pontivy	Pontivy / tél	03/08/2023	Conventionnement
CHU Rennes	Rennes	05/10/2023	Point annuel
Coallia	Rennes	12/10/2023	Fonctionnement et partenariat
Projet de la Réussite éducative	Rennes	08/12/2023	Point financement
Maison des femmes	Rennes	14/12/2023	Visite de la structure

Promotion de l'interprétariat médico-social professionnel

Nature de l'évènement	Ville	Thème d'intervention
Exile au Féminin	Rennes	Table ronde « L'interprétariat médico-social professionnel »
OSFOSAM / Programme de recherche	Rennes	Le projet « Outils de sensibilisation et de formation : santé en migration »

Formation des professionnels

En 2023 nous avons effectué en collaboration avec les pôles DATASAM et CIME une formation auprès des professionnels médico-sociaux.

Formations	Ville	Date	Thème
Médecins CIME/DATASAM	Rennes	02/02/2023	Travailler avec interprète professionnel

Travail national

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

Figure 6 : Réseau de l'Interprétariat Médical et Social (RIMES)



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 2023 des rencontres du groupe de travail « formation » (7 rencontres) et du groupe « direction » (9 rencontres) ont eu lieu. Nous avons travaillé également sur la gestion des ressources humaines (1 rencontre).

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

Nous avons développé le partenariat avec ISM Paris et ISM Lyon afin de pouvoir faire appel à ces deux structures pour les langues que nous n'avons pas ou si les délais d'intervention sont courts. Les heures d'intervention de ces deux structures sont en augmentation, notamment pour le projet CIME, pour s'adapter aux disponibilités des médecins généralistes en ville.

Perspectives 2024

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.

Participation aux travaux du RIMES au niveau national.

Un projet de financement par l'ARS des heures d'interprétariat notamment dans le libéral (la demande a été faite en 2024), mais pour l'instant nous n'avons pas de certitudes sur la mise en œuvre contingente des crédits disponibles.

Nous sommes en réflexion sur la médiation en santé pour le public allophone. Nous avons participé au séminaire organisé par le DATASAM et à la journée organisée par ORSPERE Samdarra à Lyon. Cette activité est sans doute à dissocier de l'activité d'interprétariat mais elle peut offrir des perspectives pour certain.es interprètes.



PÔLE TUBERCULOSE

Organisation et missions du centre de lutte antituberculeuse d'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 aux « journées nationales » (2 du Réseau National des CLAT ont eu lieu en septembre), aux « journées régionales » bisannuelles des CLAT bretons (ARS, pas de journée organisée en 2023) ainsi qu'aux diverses réunions (visioconférences) du Réseau National des CLAT.

La veille sanitaire antituberculeuse en 2023 en Ille et Vilaine

En 2023, 87 DO de cas de tuberculose maladie (TM) ont été adressées au CLAT mais 1 cas a été exclu secondairement (finalement considéré comme un cas de tuberculose latente). On retient donc **86 cas de tuberculose maladie** (73 avaient été retenus en 2022) :

- 83 infections actives dues à *Mycobacterium tuberculosis* (ou présumées comme telles pour les cas suspectés, sans confirmation microbiologique),
- 3 infections actives dues à d'autres mycobactéries du complexe *tuberculosis* : *Mycobacterium bovis* (2) et *Mycobacterium africanum* (1).

De plus, **27 DO de cas d'infection tuberculeuse latente (ITL)** chez des mineurs ont été réceptionnées (21 en 2022) : 15 mis en évidence à l'occasion d'enquêtes autour d'un cas et 12 mis en évidence à l'occasion d'un dépistage systématique (majoritairement chez des Mineurs Non Accompagnés (9) - 1 cas mis en évidence par un dépistage initié suite à une consultation médicale au CMLG).

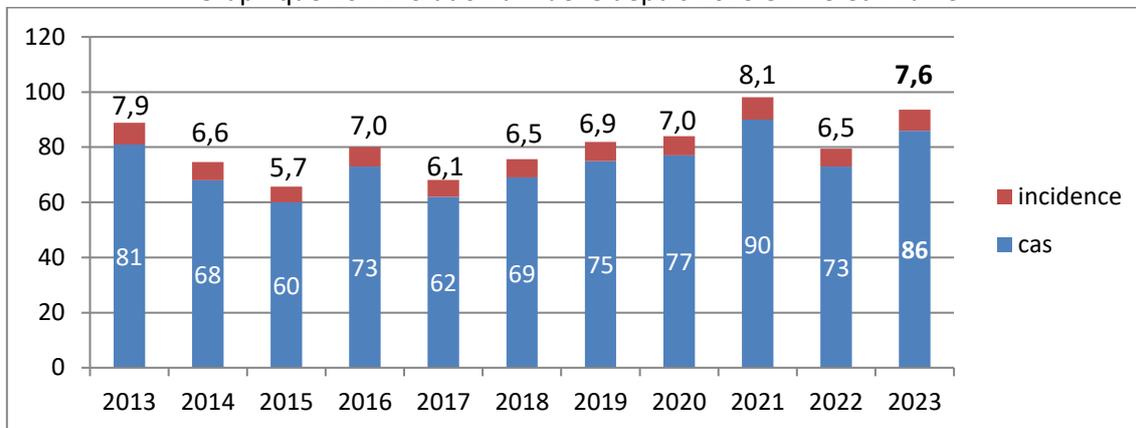
Enfin, **48 DO d'autres départements** où résident des cas index ont été transmises au CLAT 35 (41 en 2022) afin de dépister des sujets contact résidant en Ille-et-Vilaine.

Caractéristiques épidémiologiques des cas de tuberculose maladie

Nombre de cas et Incidence

En 2023, il y a donc eu **86 nouveaux cas de tuberculose maladie déclarés en Ille et Vilaine** ce qui correspond à une **incidence de 7,6/100 000 habitants** (estimation INSEE de la population du département au 01/01/24 = 1 127 720).

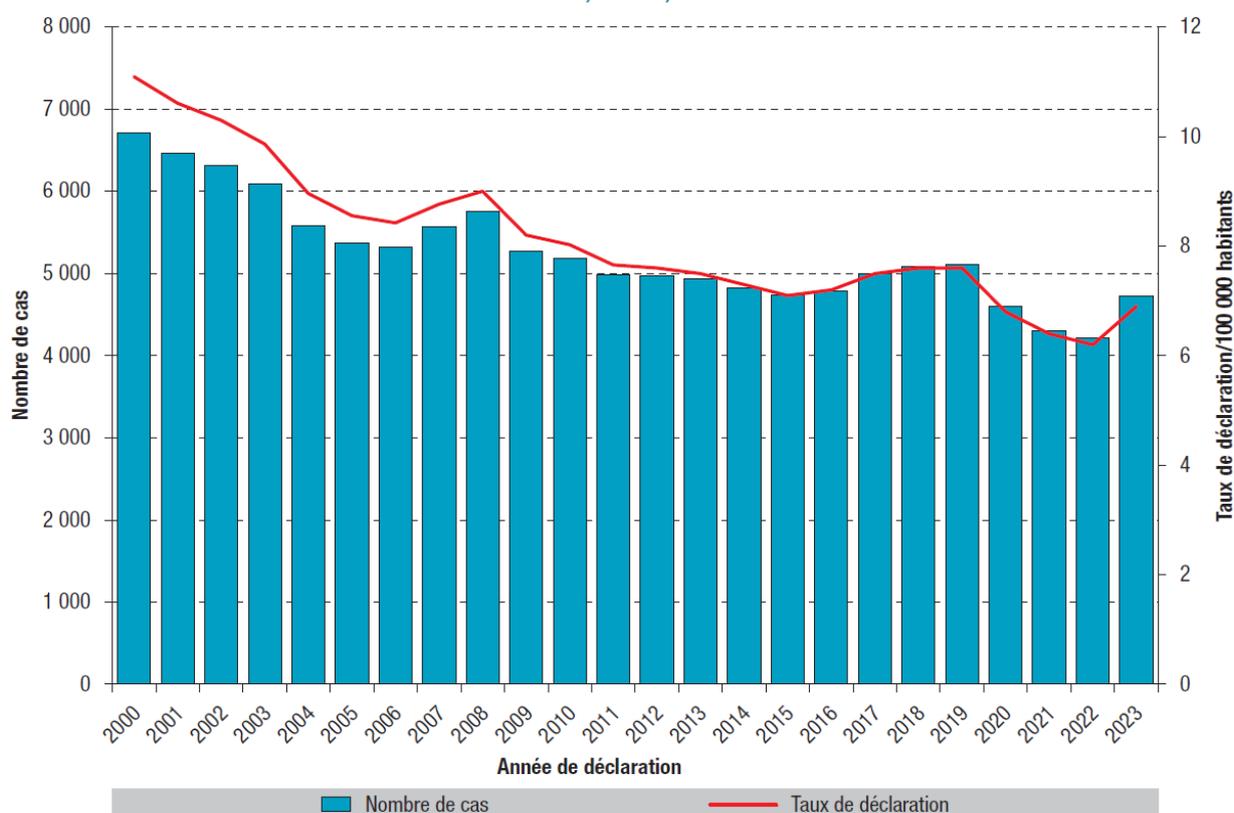
Graphique 20 : Evolution annuelle depuis 2013 en Ille-et-Vilaine



Graphique 21 : Données nationales pour comparaison (Santé publique France)

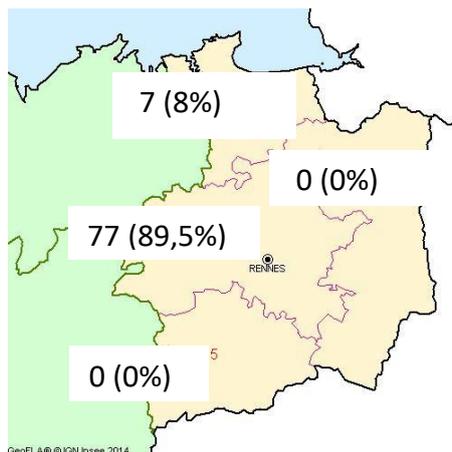
Guthmann JP, Viriot D. L'épidémiologie de la tuberculose en France à l'ère de la pandémie de Covid-19. Bull Épidémiol Hebd. 2024;(6-7):108-15. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/6-7/2024_6-7_1.html.

Nombre total de cas et taux de déclaration de tuberculose, France, 2000-2023^a



^a Données provisoires pour 2023.

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



[+ 2 DO hors département]

Plus de 89% des cas sont issus de l'arrondissement rennais (95% en 2022).

Tableau 16 : Sites de notification des DO

Lieu			Nombre	Pourcentage
Département	Territoire	Structure		
Ille-et-Vilaine	Rennes	CHU Rennes	64	74%
		• Pneumologie	15	17%
		• Maladies infectieuses	42	49%
		• Pédiatrie	4	5%
		• Autres services	3	3%
		CHP Saint-Grégoire	6	7%
	Polyclinique Saint-Laurent	2	2%	
	CHP Sévigné	3	3%	
	RLG*	2	2%	
	Saint-Malo	CH Saint-Malo	7	8%
Vitré/Fougères	Vitré	0	0%	
	CH Fougères	0	0%	
Redon	CH Redon	0	0%	
Hors Ille-et-Vilaine			2	2%

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

3/4 des DO sont venues du **CHU de Rennes** (4/5 en 2022).

6 cas (7%) ont été diagnostiqués 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, 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.

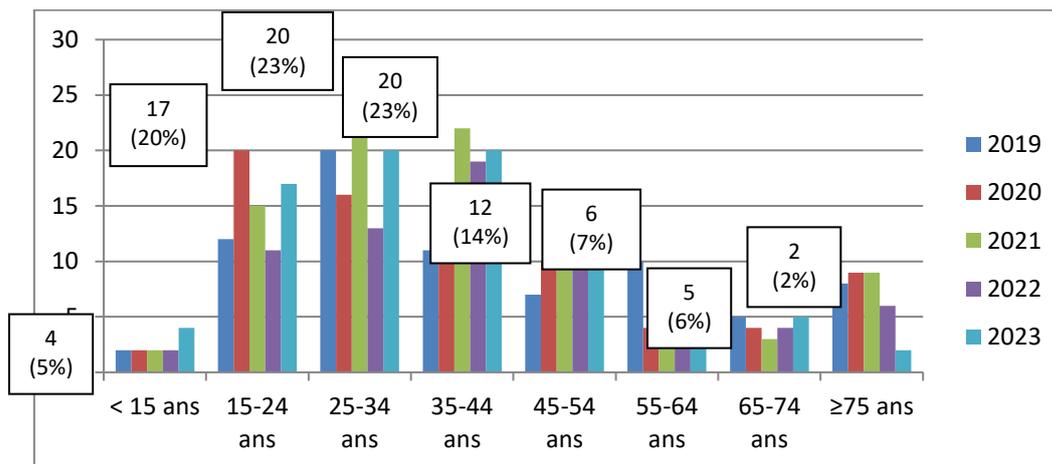
Caractéristiques sociodémographiques (à la date de notification de la DO)

Sexe & Âge

En 2023, **73 %** des cas de tuberculose maladie ont été diagnostiqués chez des **hommes** (63% en 2022) avec un sexe ratio (H/F) de 2,7.

L'**âge médian** a été de **35 ans** (40 ans en 2022) et l'intervalle d'âge s'étendait de 1 à 85 ans (nombre de mineurs = 8).

Graphique 22 : Répartition des cas de tuberculose en fonction des classes d'âge en Ile-et-Vilaine de 2019 à 2023
(Données encadrées [nombre & pourcentage] = 2023)



Eléments sociaux

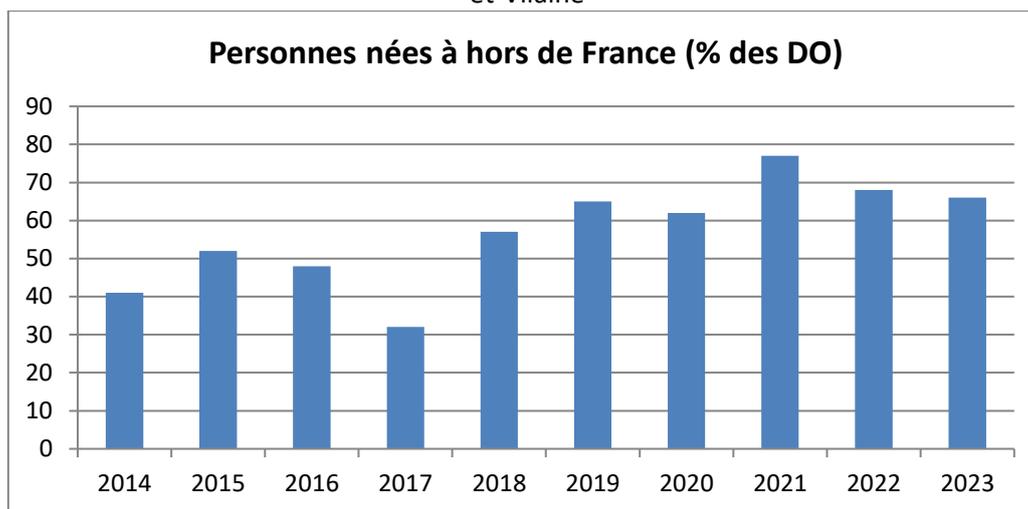
Tableau 17 : répartition par couverture sociale, hébergement et activité professionnelle en 2023

	Nombre	Pourcentage
Assurance maladie		
Régime de base + complémentaire santé	35	40,7%
Protection Universelles Maladie (PUMa) seule	7	8,1%
PUMa + Complémentaire Santé Solidaire (CSS) ou Aide Médicale d'Etat (AME)	31	36%
Assurance privée/européenne	0	0%
Absence	13	15,1%
Hébergement		
Personnel (individuel, en famille)	58	67,4%
Collectif (foyer, CADA, EHPA/EHPAD, ...)	10	11,6%
Compatriote/Ami	3	3,5%
Sans hébergement pérenne (SDF, 115, squat, ...)	15	17,4%
Activité professionnelle/Revenus		
En activité constante	29	33,7%
En activité intermittente (intérim, travail saisonnier)	0	0%
Retraite (avec pension)	7	8,1%
RSA/Allocation (AAH, ADA, ASPA, ...) uniquement	17	19,8%
Sans emploi sans revenus	24	27,9%
Non concerné(e)s (mineur(e)s, étudiants sans activité professionnelle mais soutenus par famille et/ou boursiers, ...)	9	10,5%

En fonction du pays de naissance

Parmi les cas, **57 personnes (66,3%)** sont nées hors de France (68,5% en 2022).

Graphique 23 : Pourcentage de personnes nées hors de France parmi les cas de TM répertoriés depuis 2014 en Ille-et-Vilaine



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

- les hommes ont représenté 79% de l'ensemble des cas (sexe ratio H/F = 3,8) [pour les personnes nées en France : 62% d'hommes, sexe ratio H/F = 1,6],
- l'âge médian était de 31 ans (46 ans pour les personnes nées en France),
- le délai depuis l'arrivée en France était de moins de 2 ans pour 22 personnes (39%), de 2 à 5 ans pour 8 personnes (14%) et de plus de 5 ans pour 27 personnes (47%).

Caractéristiques pathologiques des cas de tuberculose maladie

Facteurs de risque

Au moins un facteur de risque significatif d'évolution d'ITL vers une TM a été retrouvé pour 7 des 86 cas de TM déclarés (8%) :

- 3 cas d'infection par le VIH,
- 3 cas de traitement immunosuppresseur,
- 1 cas d'infection par le VIH avec observance par ailleurs d'un traitement immunosuppresseur.

Circonstances de découverte

Tableau 18 : circonstance de découvertes des cas tuberculose maladie en 2023

Enquêtes autour d'un cas index		Symptomatiques	3	3%
		Asymptomatiques	2*	2%
Hors enquête autour d'un cas index	Symptomatiques		74	86%
	Asymptomatiques (imagerie thoracique en faveur d'une TB active respiratoire)	Surveillance d'une ITL	0	8%
		Imagerie thoracique pour motif hors TB	6	
		Dépistage systématique	1	

* (dont 1 étant sujet contact d'un cas index d'un autre département)

Localisations & Données de l'imagerie thoracique

Tableau 19 : Répartition des cas de tuberculose selon la localisation en 2023

TUBERCULOSES RESPIRATOIRES				
71 (82,6%) [60 (82,2%) en 2022] [atteinte extra-respiratoire associée = 22 cas*]				
Pulmonaires (parenchyme / arbre trachéo-bronchique +/- atteinte ganglionnaire endothoracique/médiastinale +/- atteinte pleurale)			Extra-pulmonaires 9 (10,5%)	
			Ganglionnaires (endothoracique/ médiastinale)	Pleurale
62 (72,1%) [49 (67,1%) en 2022]			6 (sans atteinte pleurale associée)	3 (+/- atteinte ganglionnaire intrathoracique associée)
Caverne(s)	Miliaire / Disséminée (sans caverne(s))	Ni caverne, ni miliaire / disséminée		
27	6	29		
TUBERCULOSES EXTRA-RESPIRATOIRES				
15 (17,4%) [13 (17,8%) en 2022]				
Ganglionnaires (+/- autres localisations)	Digestives		Ophtalmiques	Ostéoarticulaires
8	2 (rectale 1, péritonéale 1)		2	2
1				

* (dont 4 avec atteinte neuroméningée)

Bactériologie

Pour 64 cas (74,4%), l'infection active était documentée microbiologiquement (*M. tuberculosis* = 61 cas, *M. bovis* = 2 cas [pulmonaires], *M. africanum* = 1 cas [pulmonaire]). Pour 22 cas (25,6%), l'infection active à mycobactérie du complexe *tuberculosis* était donc présumée à partir d'un faisceau d'arguments cliniques, épidémiologiques, d'imagerie, voire histologiques.

Cas de tuberculose active pulmonaire

Des prélèvements de sécrétions respiratoires pour analyse bactériologique ont été réalisés pour 61/62 cas (pour le cas non concerné : diagnostic présumé du fait d'une analyse histologique compatible d'un prélèvement chirurgical pulmonaire). On retrouvait :

- 31 cas bacillifères (examen direct positif) soit 50% des formes pulmonaires ;
- une PCR positive - alors que l'examen direct était négatif - pour 15 cas ;
- une culture positive seule pour 2 cas ;
- aucun résultat positif pour 13 cas (cependant *Mycobacterium tuberculosis* a été retrouvé dans d'autres prélèvements pour 3 de ces cas).

Au total, l'infection a été documentée microbiologiquement pour 51 des cas avec atteinte pulmonaire (82%).

Pour tous les cas avec caverne pulmonaire (27), une analyse microbiologique de sécrétions respiratoires a été effectuée : on retrouvait un examen direct positif pour 22 cas, la PCR et la culture étaient positives chez 4 des 5 cas dont l'examen direct était négatif, une documentation microbiologique n'a pas été obtenue pour 1 cas.

Antibiorésistance

Tableau 20 : Marqueurs de résistance retrouvés chez 8 cas index en 2023

RR (résistance à la rifampicine)	0
Hr (résistance à l'isoniazide - sensibilité à la rifampicine)	3*
MDR [<i>multidrug-resistance</i>] (résistance à la rifampicine et à l'isoniazide)	3**
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)	0
Autres (résistance à la streptomycine)	2

* [résistance de haut niveau à l'isoniazide] 1 avec atteinte pulmonaire, 2 avec atteinte neuroméningée + ganglionnaire endothoracique

** 2 avec atteinte pulmonaire, 1 extra-respiratoire (ganglionnaire + uro-génitale)

Évolution

La guérison a eu cours ou est attendue pour 84 des 86 cas de tuberculose maladie considérés.

2 décès sont survenus pour lesquels une responsabilité prépondérante de l'infection tuberculeuse n'a pas été retenue.

Les enquêtes autour des cas en 2023

Les Cas Index (CI) de 2023

Un travail "d'enquête" a été réalisé pour les 86 cas retenus en 2023 de tuberculose maladie résidant en Ille-et-Vilaine (répartition entre les IDE du pôle Tuberculose et les IDE CLAT au sein du service de pneumologie du CHU). Il correspond à l'identification des sujets contact (soit les personnes relevant d'un dépistage) et à l'évaluation du besoin de suivi « ABO ».

A réception de la DO, et/ou du signalement en amont de celle-ci (par le laboratoire ou le clinicien), nous avons connaissance chez le « cas index » de la localisation de l'infection et du niveau de contagiosité (examen direct positif ou non). Nous complétons auprès des professionnels prenant en soins le patient les informations tels que antécédents/terrain (si immunodépression en particulier), la situation sociale, la langue parlée (pour sollicitation d'un interprétariat médicosocial professionnel au besoin).

Une infirmière du CLAT, accompagnée d'un travailleur social selon la situation, rencontre le patient pour l'entretien d'« enquête d'entourage ». Nous y 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], ...),
- l'histoire de la maladie (premiers symptômes, parcours de soins, explorations réalisées, ...),
- la compréhension de la pathologie, l'observance du traitement et les effets secondaires éventuels,
- la recherche d'un « cas source » dans l'entourage passé ou présent,
- 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 (notamment pour les tuberculoses non contagieuses).

Tous les éléments et documents du dossier du CI – comptes-rendus et résultats, en particulier de résultats bactériologiques dont les résultats définitifs sont parfois obtenus après 8 semaines de cultures – sont recueillis auprès des établissements de soins et tracés dans un logiciel dédié : DAMOC® (société Epiconcept).

Afin de proposer le dépistage aux « sujets contact », est souvent engagé un travail de coordination et de partenariat avec les différentes structures - de soins et/ou d'accompagnement (hébergement, travail...) - concernées par la situation du cas index, en particulier d'une part pour récolter toutes les informations nécessaires à l'identification des personnes ayant eu une exposition à risque et, d'autre part, pour organiser les dépistages quand il existe une dimension « collective ».

Les Sujets Contact (SC) en 2023

Une fois les sujets contact (et potentiels cas source) identifiés, nous les contactons afin de leur expliquer les risques, 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 au CHU préférentiellement ou en ville si en sont trop éloignés (pour les sujets contact habitant à proximité du centre hospitalier de Saint-Malo, les coordonnées des SC sont transmises au service de médecine sociale et préventive, service qui reconvoque directement les personnes pour réaliser le dépistage).

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 (examens pris en charge par le CLAT) :

- 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).

Les données concernant l'identité des SC et les résultats des examens sont enregistrés et traités dans le logiciel 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 21 : Répartition des SC en fonction du « type de contact »

Type de contact	Identifiés 2023	Dépistés 2023	Dépistés/Identifiés en 2023	Dépistés /Identifiés en 2022
			(à la date du 26/02/2024)*	
Contact personnel	362	254	70%	67%
Contact professionnel	108	70	65%	72%
Contact universitaire	140	84	60%	88%
Contact scolaire	30	28	93%	0%
Milieu pénitentiaire	1	0	0%	0%
Milieu hospitalier	42	11	26%	70%
Hébergement collectif	88	61	69%	79%
Autre (foyer, maison de retraite, ...)	0	0	0%	0%
Autre milieu	186	164	88%	44%
TOTAL	957	672	70%	71%

* A la date du 26/02/24, l'aspect dépistage de certaines enquêtes n'est pas terminé : de nombreux SC sont en attente de dépistage voire en cours d'identification, les résultats « 2023 » mentionnés sont donc partiels.

Au 26 février 2024, **957 sujets contact**, relevant d'un dépistage, étaient donc retenus suite aux enquêtes auprès des CI et, parmi eux, **672 (70 %)** l'avaient effectivement réalisé.

En 2023, le nombre moyen de SC par « enquête » était de 11 (intervalle : 0-135).

Résultats des dépistages

Pour les DO 2023 du département 35

En 2023, les enquêtes autour d'un cas ont permis la mise en évidence **4 cas secondaires de tuberculose maladie** (3 contaminations familiales - dont 2 enfants - et 1 contamination « amicale »).

Concernant l'ensemble des DO, au 26/02/24, il y avait **54 infections tuberculeuses latentes (ITL)** diagnostiquées par les enquêtes (**ITL chez 8 % des SC dépistés** à cette date). Sur ces 54 cas d'ITL, à cette même date, 47 avaient été traitées ou étaient en cours de traitement.

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

Indicateurs	Objectifs (HCSP 2013)	Résultats 2023 (au 26/02/2024)	Résultats 2022 définitif
Proportion d'enquêtes réalisées autour des cas de tuberculose (examen microscopique +)	100%	100%	100%
Proportion de SC dépistés parmi les SC identifiés	> 80%	70%	71%
Proportion d'ITL traitées parmi les ITL diagnostiquées chez les adultes	> 60%	87%	90,5%
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 %)	8%*	11,2%*
Proportion de tuberculoses maladies dépistées parmi les sujets contact suivis et non traités pour ITL	1%	0,42%	0,45%
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	13 (dont pour 1TM chez enfant)	7

*Les recommandations HCSP concernent la proportion d'ITL parmi les SC dépistés adultes. Nos méthodes de recueil et d'analyses de données ne nous permettent pas de distinguer les majeurs des mineurs.

Pour les DO 2023 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 2023, le CLAT 35 a ainsi été sollicité pour proposer un dépistage à 122 sujets contact (correspondant à 48 enquêtes). Au 27/03/2024, 94 avaient réalisé le dépistage et 13 ITL étaient mises en évidence (dont 9 étaient traitées).

Enquêtes autour des ITL chez des mineurs.

En 2023, 27 ITL chez des mineurs ont fait l'objet d'une DO. Hormis pour les ITL dépistées dans le cadre d'une enquête où le cas source est connu (=15) et celles chez des Mineurs Non Accompagnés où l'entourage n'est plus présent (=9), une enquête et le dépistage de l'entourage dans le but de retrouver un éventuel « cas source » sont indiqués. 3 DO d'ITL découverte dans le cadre d'un dépistage systématique (médecin traitant ou PMI / centre de vaccinations) ont donc fait l'objet d'une enquête pour dépister l'entourage proche. Aucune tuberculose maladie « cas source » n'a été retrouvée.

Les informations et dépistages collectifs réalisés par le CLAT 35 en 2023

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 de dépistages collectifs. Cela nécessite une coopération avec les responsables des structures afin d'identifier les personnes exposées (considération des plannings, des présences sur des activités communes...) et pour organiser ces temps.

Les objectifs des temps d'information sont d'expliquer le contexte, la maladie et ses risques, les modalités de dépistage et, au-delà, de dédramatiser la situation. Cela permet ainsi de faciliter la réalisation des dépistages proposés, qu'ils se concrétisent ensuite de manière individuelle ou collective.

Qu'ils soient sur des créneaux groupés au CHU (IGRA et RT, séparément ou couplés) ou sur site, l'organisation des dépistages collectifs se fait toujours en étroite collaboration avec les collègues IDE CLAT du CHU, les secrétariats de pneumologie et d'imagerie thoracique, le laboratoire d'immunologie, et, le cas échéant, avec l'équipe de pneumo-pédiatrie (secrétaires, puéricultrices, pneumo-pédiatres).

En 2023, **10** situations de tuberculose ont appelé à **9 séances d'information sur site** et à **8 dépistages collectifs**, dont 4 sur site.

Etablissements accueillant des personnes en situation de précarité

Unité d'Accueil et d'Accompagnement (U2A) pour Mineurs Non Accompagnés

Un jeune résidant en foyer « U2A » a développé une tuberculose pulmonaire. Une **information collective** sur site a été organisée avec une IDE CLAT du CHU auprès des professionnels. Ces derniers ont transmis secondairement les éléments aux jeunes (différentes langues maternelles). 15 professionnels encadrants et 20 jeunes hébergés ont été retenus comme SC. L'organisation de 2 créneaux de **dépistages collectifs** au CHU avec IGRA et RT combinés a permis de dépister 13 professionnels et 17 jeunes (85.7% de taux de dépistage) et de mettre en évidence 2 ITL parmi les MNA.

Tiers-lieu accueil de jour pour jeunes « mijeurs »

Cette situation à risque de tuberculose s'est présentée autour d'un jeune « non accompagné », bacillifère, dont la minorité a été rejetée et sans solution d'hébergement, dans ce lieu fréquenté majoritairement par d'autres jeunes dans une situation de précarité, dont administrative, analogue. 22 usagers et 18 professionnels ou bénévoles étaient concernés par le dépistage autour de ce jeune homme.

2 professionnels et 11 usagers ont participé à un temps d'**information collective**, organisé avec ce lieu d'accueil et une autre association accompagnant ces jeunes et dont les locaux sont mitoyens (des réponses ont pu être apportées à de nombreuses interrogations et inquiétudes des jeunes sur la tuberculose, mais aussi à d'autres questionnements sur la santé en général).

Il y a eu 2 créneaux de **dépistages collectifs** programmés au CHU pour les radiographies thoraciques puis 2 autres pour les IGRA. 21 jeunes et 13 professionnels ont été dépistés (85 % des SC) : 5 ITL ont été retrouvées chez les jeunes (possiblement anciennes comme probabilité élevée de contagion antérieure dans les pays d'origine, endémiques pour la tuberculose).

Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

Ce CHRS héberge et accompagne vers l'autonomie des hommes en difficulté sociale. Au-delà du patient CI, 45 résidents y vivent, y partagent des moments collectifs, et ont donc été retenus comme SC. Les autres SC sur ce lieu d'hébergement étaient 4 professionnels.

Avec une IDE CLAT du CHU, nous avons réalisé une **information collective** avec une quinzaine de résidents et professionnels. Une partie du **dépistage** (IGRA) a été réalisée **sur site**.

Les résultats du dépistage ont été les suivants : 17 IGRA et 19 RT réalisés (44,9 % des SC dépistés), 7 ITL diagnostiquées (chez 1 professionnelle et 6 résidents, infections récentes en lien avec le CI ?).

Etablissements accueillant de jeunes enfants

Classe d'école maternelle

Suite à la découverte d'une tuberculose pulmonaire faiblement contagieuse lors du dépistage de la fille d'un cas index, 26 camarades de classe de 4 et 5 ans et leurs 3 encadrants ont été retenus comme SC. Avec la collaboration de l'équipe enseignante, une IDE CLAT RLG et le médecin coordonnateur du CLAT sont intervenus auprès des parents d'élèves, de la directrice et des enseignantes, pour une **information collective**.

Un **dépistage groupé en pneumo-pédiatrie** au CHU a été organisé sur 3 ½ journées (importante coordination pour l'organisation avec l'équipe de pneumo-pédiatrie et l'équipe enseignante). Les IDE CLAT RLG sont venues en renfort sur ces 3 temps qui regroupaient, pour chaque enfant, la RT, le prélèvement sanguin et la consultation en présence d'un des parents.

25 enfants (96,15%) ont ainsi pu être dépistés, aucune infection tuberculeuse n'a été retrouvée.

Halte-garderie

Le diagnostic de tuberculose pulmonaire non bacillifère d'un enfant de 15 mois a été fait dans le cadre de l'enquête autour de son papa. L'enfant fréquentait une halte-garderie, accueillant de façon ponctuelle des enfants de moins de 3 ans. L'indication du dépistage a été retenue pour 9 enfants. Du fait de l'irrégularité des accueils, il n'était pas possible d'organiser une information collective. Les parents ont donc été appelés individuellement. Les rendez-vous de dépistage (IGRA + RT + consultation) ont été organisés en individuel par les collègues de pneumo-pédiatrie. Tous ont pu être dépistés et aucune infection n'a été décelée.

Etablissements d'enseignement secondaire

Université

Cette enquête autour d'un étudiant bacillifère a permis, en collaboration avec le service de santé de l'Université, d'identifier 106 étudiants relevant du dépistage (cours en amphithéâtre et TD en commun). L'organisation d'une information collective a été impossible car les cours étaient déjà finis lors de l'enquête, et les étudiants repartis dans leur région d'origine le cas échéant. Des appels en individuels pour un si grand nombre n'étaient pas envisageables non plus ; des courriers individuels accompagnés de nos plaquettes explicatives ont donc été envoyés à chacun. 56 SC ont réalisé le dépistage et 2 ITL ont été diagnostiquées.

Centre de formation privé

La situation s'est présentée dans une promotion de 24 jeunes en formation, autour d'une personne non bacillifère. L'**information collective** sur place par une IDE du RLG a permis aux jeunes de comprendre les risques et l'organisation du **dépistage collectif** qui, avec la collaboration des responsables du centre, a pu se faire sur site pour 22 prélèvements IGRA (les RT ont été réalisées en individuel). Toutes les explorations se sont révélées négatives.

Milieus professionnels

Usine automobile

26 salariés travaillant sur des horaires différents, étaient concernés par ce dépistage autour d'une personne bacillifère. Au préalable, une visite des lieux, organisée avec le responsable d'atelier et le service de santé au travail de l'entreprise, a été nécessaire afin de déterminer quels collègues devaient être retenus comme SC (postes mobiles dans un grand hangar avec de nombreux autres salariés).

2 IDE du RLG sont intervenues sur 2 temps distincts **d'information collective** afin de s'adapter aux horaires différents des salariés.

2 temps de **dépistage sur site** ont mobilisé à chaque ½ journée une IDE CLAT RLG et 1 IDE CLAT du CHU et ont permis le prélèvement IGRA de 18 salariés. Les imageries ont été réalisées individuellement. 76.9 % des salariés ont réalisé le dépistage, 1 ITL a été retrouvée (probablement en lien avec contagé ancien).

Collectivité territoriale

Un agent d'une collectivité publique d'habitat social a présenté une tuberculose non bacillifère. Suite aux échanges avec la responsable de service, 20 collègues ont été identifiés comme concernés par le dépistage. Une IDE du CHU et une IDE RLG sont intervenues auprès d'eux pour une **information collective** puis pour un **dépistage sur site** qui a permis le prélèvement IGRA pour 15 d'entre eux (les autres IGRA et les radiographies ont été faits individuellement). Ainsi 19 de ces collègues, soit 95%, ont réalisé le dépistage. Aucune infection n'a été retrouvée.

Communauté d'Afrique de l'Est

Cette communauté, qui se retrouve principalement dans une Eglise rennaise, a connu depuis 2020 une vingtaine de cas de tuberculose maladie (un dépistage collectif important avait eu lieu en 2021). Ce nouveau cas (bacillifère, souche résistante à l'Isoniazide) justifiait d'une nouvelle action de sensibilisation et de dépistage collectif.

Grâce à un référent francophone de la communauté (a facilité notre intervention et assuré l'interprétariat), une IDE et le médecin du pôle tuberculose ont réalisé, à la suite d'un culte dominical, un temps **d'information collectif** réunissant environ 70 personnes (les précédents cas de tuberculose dans la communauté avaient déjà sensibilisé celle-ci aux risques et modalités de dépistage, nous avons pu réutiliser par ailleurs des plaquettes de communication adaptées en 2021 en langue Tigrigna). Cela a permis l'inscription spontanée de 104 personnes souhaitant réaliser le dépistage. Avec d'autres membres de la communauté qui se sont manifestés secondairement, ce sont 136 SC qui ont été recensés au total (dont 30 âgés de 5 à 15 ans, 14 âgés de 2 à 5 ans et 12 âgés de moins de 2 ans ; dont 55 adultes déjà connus en tant qu'anciens CI ou SC d'enquêtes depuis 2020, notamment 5 antécédents de TM et 9 d'ITL).

Pour les adultes, l'organisation de 5 créneaux dédiés pour des dépistages groupés au CHU s'est faite en collaboration étroite avec les secrétariats de pneumologie et de radiologie, ainsi que nos collègues IDE CLAT du CHU. Il y a eu un créneau d'imagerie seule pour les SC avec antécédent d'ITL ou de TM, et 4 créneaux IGRA + RT couplés. Les 77 RDV ont été transmis par courrier doublés de sms individuels voire parfois d'appels pour s'assurer de la compréhension avec les non francophones.

Nous avons également collaboré étroitement avec le service de pneumo-pédiatrie du CHU, pour le dépistage des enfants < 16 ans.

Sur les 136 SC identifiés, 127 ont réalisé le dépistage (93.4%). 1 TM (non contagieuse) a été diagnostiquée ainsi que 16 ITL.

Actions ciblées auprès des populations à risque

Le dépistage systématique (en dehors d'une enquête autour d'un cas) des populations à risque, c'est-à-dire 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 aux services d'imagerie du CHU et du centre hospitalier de Saint-Malo pour la réalisation de la radiographie thoracique (prise en charge financière par le CLAT). Cette orientation est communément proposée aux patients migrants primo-arrivants lors des consultations médicales du pôle Migrant CMLG et CIME (cf. parties dédiées du rapport d'activité).

Séances aux professionnels accompagnant des Mineurs Non Accompagnés

Le dépistage de la tuberculose et des ITL au sein de cette population se justifie à plusieurs niveaux : recommandation du dépistage chez les moins de 18 ans provenant de zones d'endémie, risque augmenté de passage de l'ITL à la forme maladie dans cette tranche d'âge et problématique potentielle d'une tuberculose contagieuse en collectivité.

Les échanges autour de cette thématique sont récurrents avec les professionnels de la Mission dédiée du Conseil Départemental et des structures d'accueil des MNA (éducateurs, IDE, médecins). Les 2 IDE CLAT du RLG ont préparé une présentation (« *La tuberculose, le CLAT - Formation aux professionnels accompagnant les MNA* ») pour répondre aux objectifs des professionnels : mieux connaître la tuberculose et les risques de transmission, comprendre la différence entre ITL et TM et être sensibilisés au dépistage (systématique et autour d'un cas). 2 séances d'information/formation d'1h30 en visio ont permis de répondre à leurs interrogations en atteignant le maximum d'entre eux : la première séance a concerné 12 professionnels de 4 structures et la suivante 8 professionnels de 7 structures (U2A mais aussi un FJT et un centre de vaccination/ PMI et la protection de l'enfance).

Dans la continuité, une IDE a participé à une des « Réunions Santé » portées par la Mission à l'intention des professionnels accompagnant les MNA, afin de présenter le CLAT, la tuberculose et le dépistage.

La « journée santé »

La journée « A notre santé » s'est déroulée en novembre dans les locaux du Pôle Précarité Insertion de la SEA 35. Cette journée est à destination d'un public en situation de grande précarité, en rupture avec le soin. L'idée étant l'accessibilité par la mobilisation de nombreux professionnels (médico-sociaux) le même jour sur le même lieu.

91 personnes y ont été accueillies et quasiment 40% était des femmes.

Le service de Radiologie du CHU était de retour sur place cette année et a réalisé 42 clichés (dont 7 radios douteuses qui ont nécessité un scanner). Il n'y a pas eu de tuberculose mise en évidence.

Pour la première fois une infirmière de tabacologie du CHU était présente à cette journée.

Tabacologie

Depuis l'actualisation des missions des CLAT (Décret du 27/11/20), nous continuons d'appliquer les recommandations sur l'aide au sevrage tabagique en CLAT :

- aborder et évaluer avec toute personne malade de la tuberculose sa consommation de tabac : cela a été fait pour les 16 patients avec tuberculose maladie fumeurs identifiés ;
- proposer l'arrêt (« conseil bref », pour les CI et les SC).

Un suivi tabacologique a pu être proposé à 13 d'entre eux et 6 ont été orientés en consultation 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).

Formation reçues

Les 2 IDE du pôle se sont formées à distance à « *La feuille de route tuberculose - les missions d'habilitations des centres de lutte antituberculeuse* » les 16-17-18 et 19 octobre 2023 (Réseau National des CLAT, Université de Strasbourg). Cette formation revenait sur l'application concrète de la feuille de route tuberculose 2019-2023 et l'arrêté du 27 novembre 2020 qui définissent les mesures, habilitations et missions des CLAT. Nous avons abordé en détail et échangé sur nos pratiques quotidiennes concernant les aspects centraux du travail des CLAT : les enquêtes autour d'un cas ; l'aide au sevrage tabagique en CLAT ; le suivi des sujets contact ; le dépistage et la sensibilisation dans les populations à risque élevé, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique.

Partenariat, formations et échange de pratiques.

Formation aux partenaires : interprètes du RLG

Les IDE du pôle ont renouvelé l'intervention auprès de 3 nouveaux interprètes du RLG, régulièrement sollicités pour les consultations ou enquêtes autour d'un cas. Sur une heure, 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.

Formation aux partenaires : professionnels accompagnant les MNA : cf. actions ciblées auprès des populations à risque.

Intervention en IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers)

Nous avons été sollicités par l'IFSI de Saint Malo afin de présenter le CLAT et le RLG à des étudiants de première année, dans le cadre de l'UE 2.05 *Processus inflammatoires et infectieux*.

Les IDE du pôle ont préparé puis dispensé en juin ce cours de 2h contenant des rappels physiopathologiques, la prise en charge médicale et thérapeutique, la transmission de la maladie et les rôles et organisation du CLAT (tant au niveau du travail d'enquête, d'identification et de dépistage des sujets contact, que du suivi « ABO » des patients complexes).

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 2023, une étudiante IDE (3^{ème} année) a découvert et participé à l'activité du pôle tuberculose.

Les 2 IDE ont également répondu aux entretiens d'une étudiante de 3^{ème} année pour son mémoire de fin d'étude autour de l'interculturalité dans les soins.

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 les pratiques autour de la lutte antituberculeuse. Nous participons ainsi régulièrement aux événements qu'il propose.

Les deux IDE et le médecin coordonnateur du pôle tuberculose du RLG ont assisté aux Journées nationales (25 et 26 septembre) : temps de formation, d'informations et d'échanges de pratiques. Les thématiques abordées étaient : dépistage des réfugiés ukrainiens, psycho-traumatisme, co-infections bilharziose, *M. bovis*, histoire du BCG et de la tuberculose, tests ITL avant biothérapie, dépistage et traitements préventifs chez l'enfant, tuberculose et grossesse, éthique en épidémiologie.

Partenariats/Coordination avec le CHU

8 réunions de coordination du CLAT 35 ont lieu en 2023 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, ...). Des représentants de l'ARS y participent parfois. 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.

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

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

Ce suivi médico-social est un point primordial dans le processus de guérison. Il concourt à ce que les patients puissent observer leur traitement antituberculeux dans les meilleures conditions, jusqu'à la plus grande autonomie possible.

L'entretien d'enquête auprès du CI par l'infirmière est une étape importante de l'évaluation de sa situation individuelle, ensuite considérée en équipe pour valider l'intégration au programme d'ABO. L'accompagnement proposé s'adapte aux difficultés rencontrées par le patient, soit médical, soit social, soit médico-social, en binôme infirmière et assistante sociale.

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,
- délivrance du traitement,
- 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, ...
- la coordination avec les équipes hospitalières et partenaires de ville (IDE libérales, centre d'addictologie, médecins traitants, ...).

Chaque accompagnement est donc spécifique, individualisé, et différentes formes et régularités sont possibles, du simple lien avec des infirmières à domicile, au contact téléphonique régulier ou aux rendez-vous hebdomadaires voire quotidiens dans nos locaux ou en VAD. Parfois notre appui est plus intense au début puis s'estompe plus ou moins rapidement (nous portons particulièrement attention aux sorties d'hospitalisation, où le patient doit s'autonomiser dans la prise et la délivrance en pharmacie des traitements et faire face aux effets secondaires). Il peut durer sur l'ensemble du temps du traitement antituberculeux.

Sur le plan social, l'accompagnement s'articule autour de différents axes d'intervention définis avec la personne en fonction de ses besoins :

- accès aux droits de santé (en coordination avec les assistantes sociales hospitalières),
- accès à un droit au séjour,
- accès à un hébergement temporaire ou un logement pérenne,
- accès aux prestations sociales (aides financières CCAS/CDAS, allocations chômage, AAH, RSA ...),
- accompagnement vers l'insertion sociale et/ou professionnelle (cours de français, bénévolat, activités collectives...),
- accès à la mobilité (abonnement transports en commun, mise en place d'une prise en charge pour un transport adapté),
- orientation vers les associations caritatives pour les personnes sans ressources (restos du cœur, secours populaire...).

En 2023, cet accompagnement médico-social a concerné 19 nouvelles personnes (en plus de 7 patients pour qui ce suivi avait été initié en 2022). Il y avait une file active de 4 patients avec TB MDR/XDR et 3 accompagnements se sont terminés.

Délivrance des médicaments

Il y a eu des médicaments délivrés à 17 reprises en 2023. 29 boîtes d'antibiotiques (de 1^{ère} ligne ou traitements de souches résistantes) ou de vitamine B6 (prévention/traitement de la neuropathie induite par l'isoniazide [un des

antituberculeux de 1^{ère} ligne], non prise en charge par CPAM) ont été remises à 7 patients différents (contextes essentiellement d'absences de droits à l'assurance maladie mais aussi de difficultés d'approvisionnement en pharmacie de ville).

Hébergement

Les patients suivis en 2023 en ABO étaient majoritairement sans hébergement. Ainsi, il est à noter que 8 de ces patients ont été orientés en Lits Halte Soins Santé. Ces dispositifs permettent, pour une partie ou la totalité du temps du traitement, une mise à l'abri (et donc facilitent l'observance) et un accompagnement médico-social quotidien. La coordination médico-sociale avec les 2 structures rennaises de LHSS, en amont et en aval du séjour des patients dans le dispositif, est donc très importante.

Au RLG, nous avons la possibilité de mettre à disposition de patients cas index 2 studios à Rennes (locations à l'Office Public de l'Habitat « Archipel Habitat » et à l'Agence Immobilière à Vocation Sociale « LIVAH »).

Ces hébergements sont proposés aux patients qui présentent une tuberculose « particulièrement complexe », de fait inclus dans le programme d'ABO : au premier plan ultrarésistante et multi-résistante (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 2023, 3 nouveaux patients ont pu bénéficier de ces hébergements : une personne dont le traitement a été mené à terme et qui a souhaité retourner dans son pays d'origine et deux autres patients cas index toujours occupants des logements au début 2024.

Perspectives 2024

Dépistage ciblé de la tuberculose auprès des publics à risque

Nous avons pour objectif de poursuivre l'attention portée aux Mineurs Non Accompagnés (liens avec la Mission dédiée du Conseil Départemental et les institutions d'hébergement) et de l'élargir aux jeunes exclus de la minorité (liens à renforcer avec les structures qui les accompagnent - associations essentiellement).

Education Thérapeutique du Patient (ETP)

En complément des programmes d'« Aide à la Bonne Observance » du pôle Tuberculose et d'ETP transversal développé au RLG, nous souhaiterions proposer de l'ETP spécifiquement en lien avec la tuberculose aux patients cas index. Dans cet objectif, nous prévoyons que les professionnels de l'équipe non encore formés bénéficient d'une formation à l'ETP courant 2024.

Amélioration de la qualité de l'accompagnement/des soins

La méthode de « l'accompagné traceur », mise en place au RLG en 2022, a été initiée au sein du pôle Tuberculose fin 2023 : identification d'une problématique (difficultés d'observance des médicaments, rupture du traitement avant le terme prévu, malgré un accompagnement dédié) et d'un patient cas index concerné. Les entretiens avec le patient puis l'équipe sont programmés au cours du 1^{er} trimestre 2024 et des actions en conséquence devront être mises en place au décours.

Communication / Information

Une fiche d'information sur la lutte antituberculeuse dans le département a été rédigée en 2023 par les médecins du CLAT35 à destination des médecins généralistes (disponible en ligne sur notre page internet : <https://rlg35.org/wp-content/uploads/2023/08/doc-MG-LAT-130323-ARSB-002.pdf>). Une mise à jour est envisagée pour 2024 avec perspective de sollicitation du Conseil Département de l'Ordre des Médecins pour une large diffusion.

Divers nouveaux outils de communication ont été envisagés en 2023. On retient en particulier une affiche dédiée aux publics à risque pour les espaces d'attente de lieux de soins ou d'hébergement disposant de professionnels de santé, afin que les informations/questionnements puissent être repris avec ces professionnels avec qui le CLAT est en lien (U2A, LHSS, ACT, centres pénitentiaires, CHRS, ...). La finalisation et la diffusion sont envisagées pour début 2024.

International

Sur proposition d'un infectiologue du CHU de Rennes et par un financement du Ministère de l'Europe et des Affaires Étrangères, un projet de séjour de quelques jours en Géorgie au cours de l'année 2024 est en élaboration. Il associerait un infectiologue, un IDE d'addictologie (CSAPA Rennes) et 1 IDE du pôle Tuberculose et aurait pour objectif principal de considérer les probables difficultés d'accès aux soins en Géorgie de patients atteints de tuberculose « complexe » (antibiorésistance, précarité, addictions).



**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 ...),
- 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-sociale du dispositif ACT a connu beaucoup de changements en 2023 : congé maternité d'une infirmière, départ en retraite de l'assistante technique, départs de l'assistante référente qualité et du médecin du service.

L'équipe rassemble aujourd'hui 11 professionnels :

- Un médecin coordinateur (0.30 ETP),
- Deux infirmières (1.8 ETP),
- Une psychologue (0.33 ETP),
- Quatre travailleuses sociales (3.2 ETP),
- Une responsable de service (1 ETP),
- Une assistante référente qualité (1 ETP),
- Un référent 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.

Cécile FOURDAN - Responsable de service

Fabienne BOSSHARDT
Médecin coordinatrice
Louise LE RAVALLEC
Infirmière coordinatrice
Yuki YOSHIDA
Infirmière coordinatrice
Anne-Laure TILLARD
Psychologue

Natalia RODRIGUES
Éducatrice spécialisée
Julie LE DONGE
CESF
Chloé DELOUMEAU
Assistante sociale
Mirana RAMAROSON
Assistante sociale

Jean-Marie LE BIHAN
Réfèrent technique
Jade LEMOINE
Assistante référente
qualité

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 membres de l'équipe bénéficient 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).

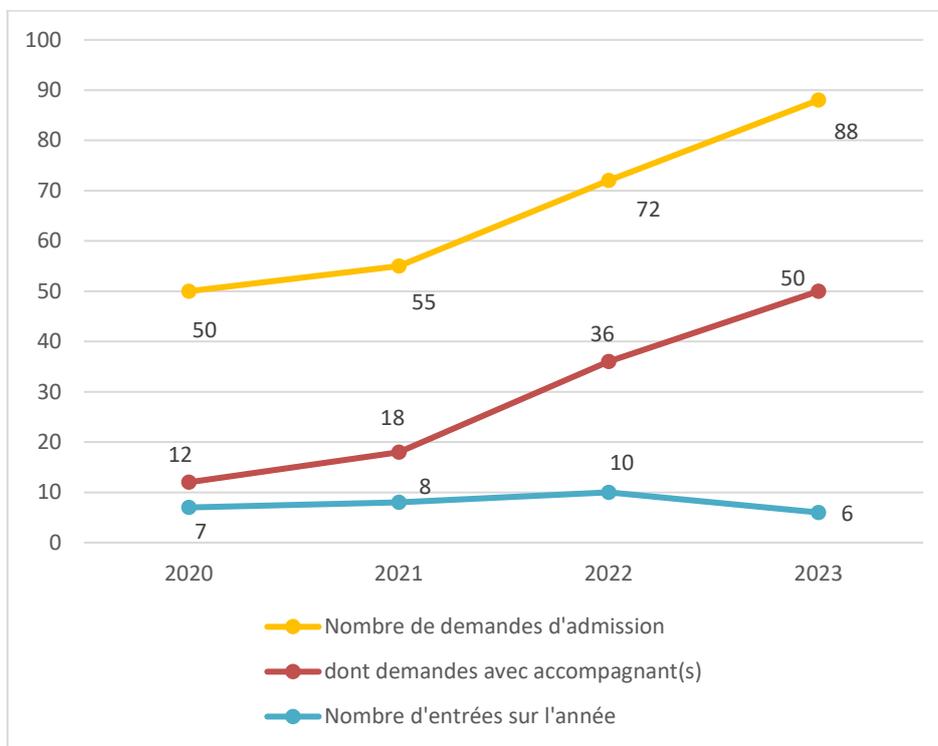
Ainsi, en 2023, les membres de l'équipe ont pu bénéficier des formations suivantes :

- **Formation Vulnérabilité** par la direction des étrangers en France : 2 travailleuses sociales et une infirmière,
- **Aborder la vie affective et sexuelle dans un programme ETP** par l'IREPS (14h) : 2 travailleuses sociales et une infirmière,
- **Journée migrant - Le refus de soin dans tous ses états** par l'association La Plage Hôpital en Visio (2j) : une travailleuse sociale,
- **Travail du sexe : définitions et cas pratiques** (2h) par l'association Les Pétroleuses : 2 travailleuses sociales, 2 infirmières et un médecin,
- **Bientraitance et éthique en structure médico-sociale** (14h) par la Fédération Santé et Habitat : la responsable de service,
- **Animation de groupe de parole, d'écoute de paroles et de lien : thérapie communautaire intégrative** (28h) par l'association européenne de thérapie communautaire intégrative PACA : une travailleuse sociale,
- **CVS et groupes d'expression : Améliorer l'implication de tous pour une meilleure participation des personnes accompagnées** (7h) par la Fédération Santé et Habitat : l'assistante référente qualité,
- **Colloque migrations santé France "Représentations culturelles et pratiques éducatives"** (7h) par Migrations Santé France : une infirmière et une travailleuse sociale,
- **Colloque santé et corps des femmes. Pouvoir agir et pouvoir d'agir** (28,5h) par l'association MATA : une infirmière et deux travailleuses sociales.

Candidatures 2023 : les chiffres à retenir

En 2023, le service a enregistré 88 demandes d'admission dont 50 avec accompagnant(s) (soit 57% environ).

Graphique 23 : Demandes d'admission entre 2020 et 2023



Les demandes concernent principalement des personnes déjà domiciliées dans le département d'Ille-et-Vilaine (80 % des demandes). Seuls 13 % des candidats sont domiciliés en dehors de la région.

Comme les années précédentes, les services sociaux hospitaliers sont ceux qui orientent le plus vers les ACT (47%), suivis par les établissements sociaux d'hébergement (24%) et les CADA (12,5%).

Au 31/12/2023, 83 refus ont été prononcés (soit 94 % des dossiers traités). Sur ces 83 dossiers de candidatures refusés, 40 ne rentraient pas dans les critères médicaux (pas de nécessité de coordination médicale principalement, pas de pathologie chronique). L'autre majorité des refus concernent des demande 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 2023, 5 accords de prise en charge ont donc été prononcés et 6 personnes ont pu intégrer la structure.

L'accompagnement des résidents

Données de cadrage

En 2023, 26 résidents ont été accueillis dans le service. 6 résidents sont entrés dans l'année. Au 31/12/2023, le service accueillait 34 personnes dont 20 résidents.

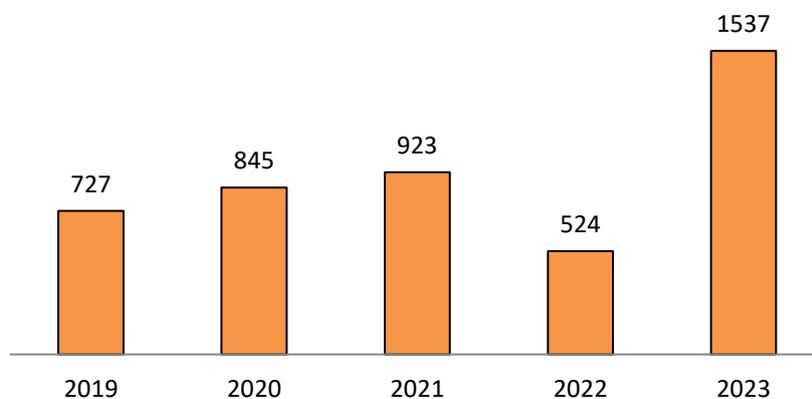
Tableau 23 : Accords et entrées 2017-2023

	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
2023	88	50	5	6

La durée moyenne de prise en charge en ACT est de 1538 jours en 2023 contre 524 en 2022. Le séjour le plus court est de 750 jours et le séjour le plus long de 2574 jours.

Cette forte augmentation peut s'expliquer de deux manières. Tout d'abord, deux résidents entrés en 2022 sont décédés la même année ce qui a fortement fait baisser la durée moyenne de prise en charge. De plus, la plupart des résidents sortis des ACT en 2023 était accompagnée par le dispositif depuis plusieurs années (notamment des familles), ainsi la moyenne sur l'année 2023 est assez élevée mais ne reflète pas forcément la durée moyenne de prise en charge pour toutes les années depuis l'ouverture du dispositif. Les 4 familles sorties du dispositifs en 2023 ont été accompagnées par le service sur une durée de 5 ans en moyenne, soit deux fois plus longtemps que lorsqu'il s'agit de personne seule.

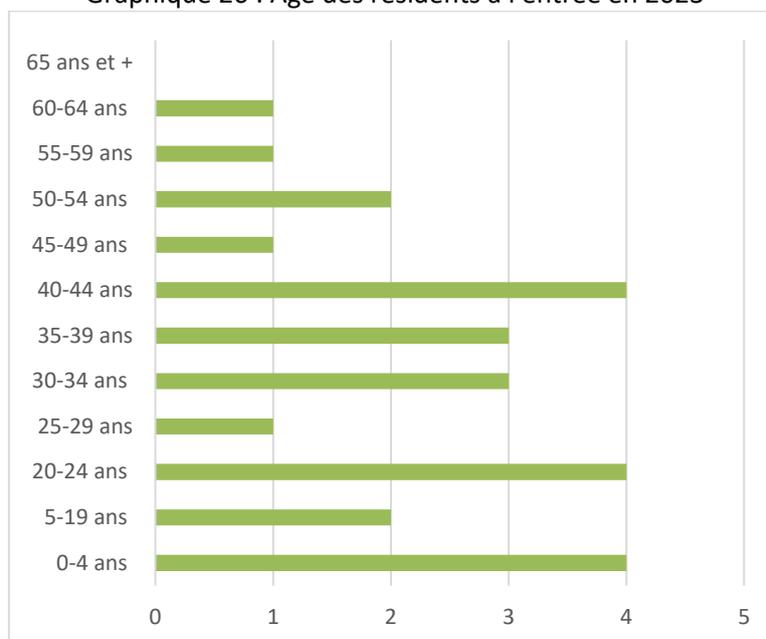
Graphique 25 : Durée moyenne de prise en charge selon l'année de sortie du dispositif (en jours)



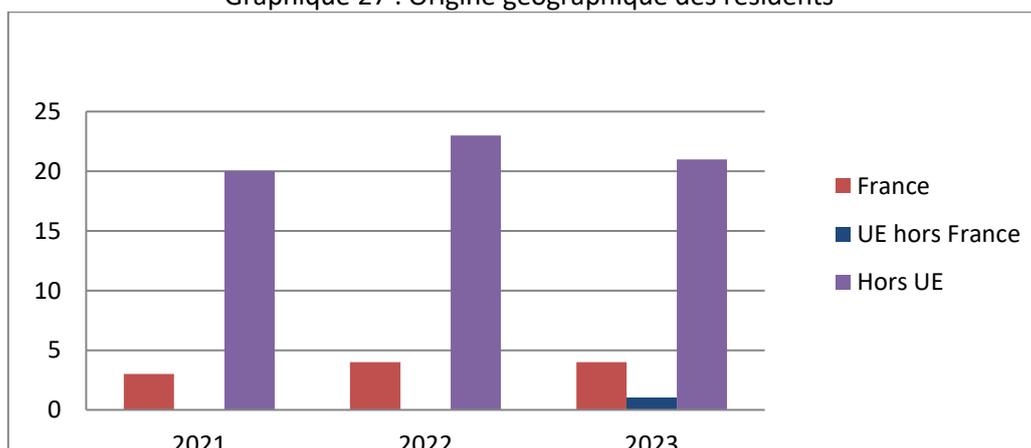
La moyenne d'âge des personnes accueillies est de 30 ans. En 2023, le service a accueilli 6 personnes mineures dont 4 enfants de moins de 4 ans. Un seul résident avait plus de 60 ans.

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

Graphique 26 : Âge des résidents à l'entrée en 2023



Graphique 27 : Origine géographique des résidents



Les personnes accueillies dans le service sont principalement d'origine étrangère. En 2023, 21 résidents sont originaires d'un pays hors Union Européenne (soit 81% des effectifs) dont 8 d'Europe hors UE et 10 d'Afrique Sub-Saharienne.

11 résidents étaient allophones en 2023, 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 préservés chaque semaine pour les langues géorgienne et pachto. Les autres interventions se font à la demande selon les besoins.

En 2023, les interventions assurées par le pôle d'interprétariat représentent 356,75 heures, auxquelles s'ajoutent les heures d'interprétariat dispensées par les services d'ISM Lyon et Paris.

La prise en charge des résidents en ACT

L'accompagnement proposé aux ACT permet de stabiliser les situations administratives et financières précaires des résidents lors de leur entrée dans le dispositif.

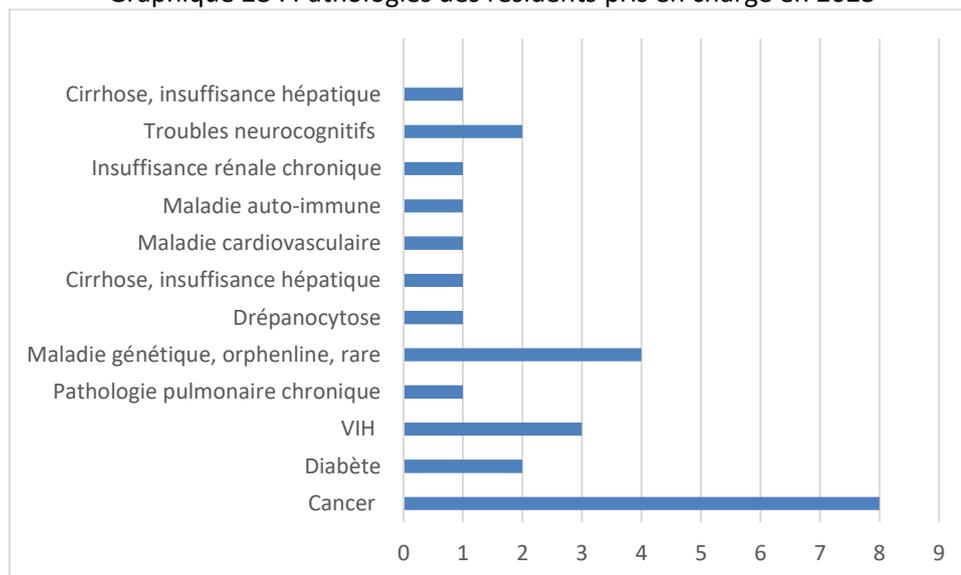
En 2023, le service a enregistré 6 sorties. Pour ces résidents, le relai s'est fait dans des conditions sécurisées tant au niveau social, administratif que médical. Sur les 6 résidents sortis dans l'année, 4 étaient des enfants et 2 des adultes. Ces derniers sont tous deux sortis en situation d'emploi.

Les résidents sortis ont tous intégré un logement social autonome. Pour chacune de ces situations, un relai vers le travailleur social de secteur a été réalisé.

Les situations médicales des résidents restent complexes et très diversifiées : cancers (31%) ; maladies génétiques, orphelines, rares (15%), VIH (11.5%), drépanocytose, insuffisance rénale...

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

Graphique 28 : Pathologies des résidents pris en charge en 2023



La place des accompagnants

Le service dispose d'un agrément pour accueillir 20 résidents. Pour autant, de nombreux résidents sont pris en charge avec un ou des accompagnants (pour rappel 34 personnes étaient accueillies au 31/12/2023). Ainsi en 2023, 14 résidents sur 26 étaient accompagnés d'un conjoint, d'un-des parent(s), de frère(s) et sœur (s).

La prise en charge des accompagnants diffère selon qu'il s'agisse d'un parent d'enfant ou du conjoint d'un résident par exemple. Dans cette dernière situation, le conjoint en question est orienté autant que possible vers le droit commun. Lorsqu'il s'agit du parent d'un enfant-résident (6 enfants résidents en 2023), le service accompagne le parent comme un résident à part entière.

Pour autant, l'accueil d'un accompagnant, quel qu'il soit, demande à l'équipe un travail supplémentaire important, d'autant plus lorsque cet accompagnant connaît bien souvent lui aussi des difficultés sociales et médicales importantes.

L'accompagnement mis en place aux ACT repose sur une approche pluridisciplinaire associant accompagnement individuel et accompagnement collectif. Le service développe ainsi de nombreux ateliers et activités collectives (atelier cuisine, cours de yoga, art thérapie...), menés conjointement avec les autres pôles du RLG et qui permettent entre autres :

- De favoriser le lien social,
- De susciter la participation active des usagers, afin de les maintenir dans une dynamique sociale,
- De favoriser des actions et animations qui permettent aux usagers de s'exprimer,
- De valoriser les efforts et progrès,
- De favoriser le maintien physique et psychologique des résidents.

L'accompagnement proposé aux ACT ne pourrait se faire sans le support de l'hébergement. Autrement dit, la mise à disposition de logements est le préalable essentiel à l'accompagnement proposé par le service.

Certaines sorties peuvent donner lieu à de gros travaux pour des remises en état des logements. L'objectif étant qu'à leur entrée dans le logement, les nouveaux résidents puissent y séjourner dans des conditions optimales et aient l'envie de garder le logement en bon état.

Les déménagements intra-ACT

Il arrive que certains résidents des ACT changent d'appartement au cours de leur séjour. Cela peut se passer quand un appartement plus grand est disponible et qu'une famille déjà hébergée aux ACT a des besoins de logement plus grand. Cela peut aussi se produire si de nouveaux résidents ont des besoins justifiés de changer de logement et que cela est possible (logement PMR par exemple).

Outre la logistique expliquée précédemment, il faut ajouter l'organisation d'un déménagement avec tous les effets personnels des résidents.

Le suivi technique durant le séjour

Durant le séjour des résidents, l'assistant technique est la personne référente pour toute question ou problématique qui relève du logement. De nombreux problèmes peuvent surgir pendant le séjour. Les principales demandes concernent des problèmes de :

- fuites diverses qui, dans certains cas, nécessitent un dialogue avec les voisins, le bailleur, l'assurance et les entreprises contactées pour les remises en état,
- ascenseur en panne,
- interphone,
- chauffage,
- eau chaude,
- VMC,
- cafards,
- serrurerie, volets,
- chaudière,
- conflit de voisinage,
- DAAF (détecteur de fumée),
- Electroménagers défectueux.

L'assistant technique se charge de prendre les rendez-vous avec les différentes entreprises et suit la bonne résolution du problème.

L'objectif de ces interventions, outre bien entendu de trouver une solution aux difficultés rencontrées, est de familiariser les résidents à la gestion de ces problèmes du quotidien.

Quand cela est possible, l'assistant technique essaye de rendre autonome les résidents en leur expliquant les démarches à suivre et en leur demandant d'être présents sur les rendez-vous pris avec les techniciens. Quand cela n'est pas possible ou trop compliqué, l'assistant technique se rend sur place aux rendez-vous.

L'assistant technique présente aux résidents les différentes entreprises sous contrat d'entretien et explique le mode de fonctionnement pour solliciter ces entreprises en cas de besoin.

Sur la gestion des problèmes techniques hors contrat d'entretien, l'assistant technique intervient en enseignant les gestes pratiques qui peuvent être faits et éviter d'appeler un technicien (débouchage d'évier, de douche, changement d'ampoules, de piles...)

L'assistant technique peut être amené à réaliser lui-même des réparations, du montage de meubles ou de la peinture avec les résidents si ces derniers le souhaitent.

La relation sociale induite par le volet technique

L'intervention de l'assistant technique auprès des résidents se fait en étroite collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire (administrative et médico-sociale) des ACT.

Le champ d'action de l'assistant technique permet d'établir une relation de confiance avec les résidents.

L'assistant technique est régulièrement présent chez les résidents et l'intervention « technique » est toujours un moment important pour prendre des nouvelles sur le plan médical et social.

Il peut aussi permettre de créer du lien pour les personnes plus isolées, de transmettre des informations importantes aux résidents et de faire remonter d'autres informations au reste de l'équipe.

Le travail sur l'appropriation d'un logement et des charges qui y sont associées :

En collaboration avec l'équipe sociale, un travail est réalisé autour de la sortie du dispositif et le budget prévisionnel pour leurs futurs logements.

Une visite est faite au moins une fois par an chez chaque résident pour expliquer les coûts liés au logement (loyer et charges) : une vigilance particulière est accordée lorsque la sortie est proche.

Par ailleurs, des réunions collectives sont mises en place sur l'explication des factures et sur les économies d'énergie réalisables. Ces réunions sont suivies de visites individuelles avec explications détaillées des factures liées à leur logement et des mesures à envisager pour diminuer celles-ci.

Témoignage de résident

« Outre le fait de fournir des appartements individuels et indépendants aux personnes précaires souffrant de problèmes de santé avec un suivi sur mesure, selon moi un des principaux atouts des ACT repose sur une équipe pluridisciplinaire où l'on sent bien la cohésion, la collégialité et la bienveillance entre les différents services (social, médical, psychologique, administratif/gestion des problèmes liés au logement, coordination et organisation d'activité socio-culturelle, direction....). L'équipe pluridisciplinaire semble favoriser un système décisionnel basé sur le consensus ou l'horizontalité à l'opposé d'un système hiérarchique pyramidal rigide.

Bien que les appartements soient des Appartements de Coordination Thérapeutique et qu'un suivi régulier avec les bénéficiaires s'applique, les différents intervenants sont tous ouverts, adaptatifs et absolument non intrusifs et non restrictifs. On peut vraiment se sentir chez soi le temps nécessaire pour une transition.

Je pense que les différentes activités socio-culturelles proposées tout au long de l'année sont une bonne manière de rompre l'isolement, favoriser la création de nouveaux liens sociaux et de se découvrir soi.

La seule amélioration que je pourrais voir serait d'avoir un pôle numérique pour l'apprentissage de l'usage des logiciels de base d'un ordinateur mais aussi du web afin de faciliter la vie courante mais aussi la transition lors de la sortie du réseau ».

Madame D., résidente des ACT depuis février 2022.

Perspectives 2024

Le souci d'amélioration des pratiques et de la qualité de l'accompagnement constitue une préoccupation majeure du service. À ce titre, le développement du questionnement éthique au sein du dispositif sera un des axes de travail pour 2024 en parallèle des outils déjà engagés dans le cadre de la démarche qualité (accompagné traceur...).

Par ailleurs, le développement des partenariats avec les ACT nouvellement implantés sur le territoire rennais et les autres dispositifs complémentaires sera renforcé : temps d'échanges de pratiques, mise en œuvre d'outils partagés....

Enfin, dans la perspective de l'évaluation externe programmée en décembre 2025, l'année 2024 devrait laisser une large place à la démarche d'auto-évaluation du dispositif.



PÔLE PCESS

Objectifs

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

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

Activités

Nos activités sont regroupées en 6 missions principales :

- Apporter un appui à la mise en œuvre du Plan Régional de Santé Sexuelle (PRSS).
- Identifier les acteurs, les territoires d'intervention, les publics concernés et les thématiques abordés selon une déclinaison régionale et départementale.
- Promouvoir les principes d'intervention en matière de prévention et de promotion de la santé dans le domaine de la vie affective et sexuelle.
- Mettre en place, coordonner, participer et soutenir les actions de prévention sur les questions de vie affective et sexuelle ainsi que de dépistage du VIH, des IST¹ et des hépatites.
- Assurer la coordination et le déploiement de l'unité mobile santé sexuelle sur la région Bretagne.

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

Le PRS2 et le PRSS (plan régional santé sexuelle) ont été élaboré pour la période 2018/2022.

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

- Un Groupe de Travail Régional (GTR VAS),
- Des groupes de travail (un pour chaque thème retenu dans le PRSS),
- Un plan d'action annuel.

Le PCESS est associé depuis le début à cette démarche et a pour mission d'appuyer le référent ARS dans les différentes étapes de la mise en œuvre du PRSS.

Le PRS2 et le PRSS arrivaient à terme le 31/12/2022. L'année 2023 a donc été consacrée au bilan général du PRSS et à la définition de nouveaux objectifs en vie affective relationnelle et sexuelle à intégrer au PRS3.

En 2023 le PCESS a appuyé le référent ARS de la thématique vie affective et sexuelle (VAS) pour :

- Réaliser le bilan pluriannuel du PRSS,
- Élaborer la fiche 2.6 « Favoriser la Vie Affective, Sexuelle et Relationnelle (VASR) » du PRS3,
- Préparer et participer aux GTR VASR et aux réunions des pilotes des groupes de travail,
- Participer au déploiement du centre de ressource régional Intimagir Bretagne.

Réaliser le bilan pluriannuel du PRSS

En participant à l'élaboration :

- Des bilans du plan d'action pour la période 2021- 30 juin 2022 : soutien et accompagnement de pilotes de groupes de travail « personnes qui se prostituent », « amélioration de la santé reproductive », « Jeunes »... pour établir le bilan des actions et du fonctionnement des GT sur la période du PRSS, mais également pour en tirer les enseignements et les perspectives pour le futur PRS3.
- Du bilan pluriannuel du PRSS en faisant la synthèse du plan d'action 2018-2022 et en rédigeant le document final.

¹ IST : Infections Sexuellement Transmissibles

Participer à l'élaboration de la fiche 2.6 « Favoriser la Vie Affective, Sexuelle et Relationnelle (VASR) » du PRS3.

En effet la thématique VASR (Vie Affective, Sexuelle à laquelle a été rajoutée la dimension Relationnelle pour y intégrer les violences) a été intégré au PRS3. Il s'agissait donc en 2023 de participer à la rédaction des objectifs pour la période 2023-2028 et de rédiger un plan d'action prenant en compte les enseignements et les perspectives issues du bilan du PRSS.

Préparer et participer aux GTR VASR et aux réunions des pilotes des groupes de travail.

En 2023, l'ARS a organisé deux GTR VASR, portant sur le bilan du PRSS et la définition d'objectifs pour le PRS3, trois rencontres des pilotes des groupes de travail et 6 réunions de préparation. Le PCESS a participé à l'ensemble de ces rencontres.

Participer au déploiement du centre de ressource régional Intimagir Bretagne.

Ce centre de ressources a pour objectifs de permettre à toute personne en situation de handicap, ou aux personnes qui l'accompagnent, d'être informées et conseillées sur les sujets de vie intime, affective et sexuelle, de parentalité et la lutte contre les violences (intimagir-bretagne.fr/).

Le PCESS participe :

- Au comité de pilotage,
- Au groupe de travail « Cartographie des acteurs de proximité », mais également à d'autres groupes de travail en fonction des besoins identifiés,
- A faire le lien entre Intimagir et les acteurs institutionnels et/ou de terrain.

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

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

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

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

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

Ce guide doit être décliné pour tous les départements bretons.

En 2023, nous avons pu entamer les mises à jour :

- Mettre à jour les guides du 56 au niveau de la législation. L'actualité législative en 2023 sur la contraception, CU, IVG nous oblige à faire des mises à jour importantes avant de pouvoir le décliner sur d'autres territoires.
- Mettre à jour des données pour les guides du 29 dans l'objectif de le finaliser en 2024.

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

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

En 2023, nous avons diffusé 100 mallettes « La contraception : des outils pour en parler ».

Au vu du succès de la mallette nous avons décidé de prévoir une réédition en 2024. Nous en avons profité pour mettre à jour les informations législatives du classeur contraception et pour proposer une nouvelle version des planches anatomiques.

Assurer une veille événementielle, documentaire et législative en Santé Sexuelle

Le PCESS assure une veille documentaire, événementielle et législative, les informations recueillies sont ensuite diffusées dans notre réseau sous forme de « lettre d'information ». Le nombre d'envoi fluctue en fonction des actualités et événements. Le nombre de destinataires est d'environ 340 personnes.

En 2023, le PCESS a diffusé 9 lettres d'informations.

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

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

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 matériel de prévention, d'outils, de documentation ... adaptés au projet.

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

Le PCESS a aussi pour mission de réceptionner une partie des commandes de préservatifs passée auprès de l'ARS Bretagne.

Participer aux Groupes de Travail Vie Affective, Sexuelle et Relationnelle (GT VASR) départementaux

Le PCESS participe aux GT VASR des Côtes d'Armor (3 rencontres en 2023) et du Morbihan (suite à un problème d'adresse mël nous n'avons pas pu participer aux réunions en 2023).

Concernant le département d'Ille-et-Vilaine, le PCESS participe au travail préparatoire pour la mise en place d'un groupe de travail (3 rencontres en 2023).

Pour le Finistère, la première réunion du GT a eu lieu début 2024.

Participer à l'organisation des semaines de la Santé Sexuelle, notamment en Ille-et-Vilaine

Elles ont eu lieu du 29 mai au 4 juin en Ille-et-Vilaine.

Le PCESS a participé :

- A Redon : à l'organisation d'une formation « Sexes, genres et orientations sexuelles : comprendre la diversité pour mieux informer, accompagner et orienter » qui a accueilli environs 30 professionnel·les du Pays de Redon.
- A Saint-Malo : à la réalisation d'un document d'information sur les lieux d'information et de dépistage sur le Pays de Saint-Malo.
- A Rennes : à la coordination (avec la ville de Rennes) d'une Journée de rencontre entre professionnel·les, durant laquelle nous avons proposé des temps de sensibilisation et un forum de structures intervenant en VASR. Cette journée a accueilli environ 100 personnes intervenant sur le territoire rennais.

Participer ou coordonner des actions à Rennes :

Le PCESS coordonne avec la ville de Rennes, l'organisation de la Journée Mondiale de lutte contre le Sida.

En 2023 nous avons organisé la communication et un dépistage à l'Opéra de Rennes le 1er décembre. Environs 40 dépistages ont été réalisés.

Le PCESS a également participé à l'organisation du dépistage mis en place lors de La Marche des Fiertés.

Participer à l'organisation de temps forts sur la thématique « santé sexuelle » sur la région :

Participation à l'organisation :

- D'une journée sur l'accompagnement des jeunes personnes transgenres organisée par l'URHAJ Bretagne (Union régionale pour l'habitat des jeunes en Bretagne) le 25 octobre à Saint-Brieuc. 15 professionnel·les des résidences Habitat Jeunes de Bretagne ont participé à cette journée.
- De la formation « Accueillir, écouter, informer et orienter en santé sexuelle » co-organisée par le COREVIH, le PCESS et le Réseau Périnatalité Bretagne à destination des personnels des CeGIDD, CSS, EVARS, organisée le 21 novembre à Saint-Brieuc. 21 personnes y ont participé.
- Formation « Santé Sexuelle et présentation de la mallette contraception » le 7 Novembre dans le cadre du programme de formation CIME/ DATASAM. 51 personnes y ont participé.
- Formations « Travail du sexe » avec les Pétrolettes pour les salarié·es du RLG le 18 Septembre. 20 personnes y ont participé.
- Du colloque régional « Sexe et addictions : pour un accompagnement coordonné des chemsexuels » qui aura lieu le 28 mars 2024 à Rennes.

Les autres groupes de travail auxquels participe le PCESS :

- Le Comité de pilotage des CeGIDD d'Ille-et-Vilaine (1 réunion par an) ;
- Le groupe de travail conduites à risques de la ville de Rennes (1 réunion par an) ;
- Le COREVIH Bretagne (2 réunions plénières par an, Inter-CeGIDD 1 fois par an) ;
- Les rencontres réunissant les 4 Conseils Départementaux, l'ARS, le COREVIH et le Réseau Périnatalité (2 réunions).

Assurer la coordination et le déploiement de l'Unité Mobile Santé Sexuelle sur la région Bretagne

Bilan des actions 2023

En 2023, l'Unité Mobile Santé Sexuelle a été utilisée pour 9 actions sur les 4 départements :

Dans les Côtes d'Armor : 3 actions organisées par le CeGIDD de Saint Brieuc,

Dans le Finistère : 2 actions organisées par le CeGIDD de Quimper,

Dans le Morbihan : 3 actions, 2 organisées par l'ENIPSE, 1 organisée par le CeGIDD et la PASS de Vannes,

En Ille-et-Vilaine : 1 action co-organisée par les associations ISKIS et Aides.

Tableau 24 : Liste et détails des actions avec déploiement de l'Unité Mobile Santé Sexuelle

Sollicitations / Organismes / Partenariats, Intervenants...	Intitulé de l'action Lieux Date	Publics	Bilan
CeGIDD Quimper Association Phénix, ENIPSE	Marche des Fiertés Quimper (29) 1 Juillet	Personnes présentes sur la manifestation	<ul style="list-style-type: none"> · 19 dépistages réalisés : 15 hommes, 4 femmes, · Moyenne d'âge : 31 ans, · Dépistages ciblés atteints : 9 HSH, 1 personne trans, 3 bisexuels, 2 usagers de drogue, 2 personnes victimes de violences sexuelles, · Tous les dépistages sont négatifs. · 6 consultations en PreP, · 10 mises à jour en consultation de vaccination, · Orientations en consultation : contraception (1), psychologique (2).
CeGIDD Quimper	Festival de Cornouaille Quimper (29) 19 ; 20 et 21 juillet	Grand Public	<ul style="list-style-type: none"> · 6 dépistages réalisés : 2 femmes et 4 hommes, · Age moyen : 25 ans, · 1 HSH, 1 personne en situation de grande précarité, 1 femme bisexuelle, · 1 TROD VIH, 2 Syphilis, 4 recherches IST (prélèvements vaginal et urinaires), · Tous les dépistages sont négatifs. · Orientations en consultation : assistante Sociale (1), contraception (1), centre de vaccination (1).

CeGIDD Saint-Brieuc	Resto du cœur 9 Février	Usagè-res des Restos du Cœur	<i>En attente du bilan</i>
CeGIDD Saint-Brieuc	Marche des Fiertés Saint-Brieuc (22) 13 Mai	Personnes présentes sur la manifestation	<i>En attente du bilan</i>
CeGIDD Saint-Brieuc	Fête de la musique Saint-Brieuc (22) 21 Juin	Grand Public	<i>En attente du bilan</i>
CeGIDD et PASS de Vannes Resto du Cœur, RLG-PCESS	Resto du cœur Josselin (Lannouée) et Guer (56) 25 Mai	Usagè-res des Restos du Cœur	13 personnes vues à Lannouée et 9 à Guer. Public migrant, communication en anglais ou par interprète. 5 vaccinations faites sur les 2 sites.
ENIPSE RLG-PCESS, Présence d'une sexologue du 'Réseau PSY' de l'ENIPSE.	Lieux de rencontre extérieur Aire de Repos Marzan (56) 13 Avril	HSH	Très peu de personnes sur cette aire de rencontres (météo défavorable et jour de mobilisation contre les retraites). Nombre de personnes présentes sur le LRE pendant l'action : 6 Nombre de contacts sur les applications de rencontre pendant l'action : 15 Nombre d'entretiens au cours de cette action : 3 HSH · Dépistage : 1 HSH - 1 trod VIH et 1 trod VHB (50/64 ans) · Entretien de santé sexuelle sans dépistage : 1 HSH (35/49 ans) · Entretiens de sexologie : 1 HSH (35/49 ans)
ENIPSE CeGIDD Vannes, RLG-PCESS, Présence d'une sexologue du 'Réseau PSY' de l'ENIPSE.	Lieux de rencontre extérieur Aire de Repos Marzan (56) 21 Septembre	HSH	Action test : décalage des horaires de 14h/18h à 16h/20h, pensant toucher le public des HSH hétéros sortant du travail, mais très peu de monde sur l'aire de repos et plus personne après 18h. Nombre de personnes présentes sur le LRE pendant l'action : 7 Nombre de contacts sur les applications de rencontre pendant l'action : 18 Nombre d'entretiens au cours de cette action : 2 HSH · Personne n'a été dépisté · Entretiens de sexologie : 2 HSH (18/24 ans et 50/64 ans)
Iskis / Aides CeGIDD Rennes, RLG-PCESS, Corevih Bretagne...	Marche des Fiertés Rennes (35) 17 Juin	Personnes présentes sur la manifestation	<i>En attente du bilan</i>

Réflexion sur la suite concernant l'Unité Mobile Santé Sexuelle

En 2022, un comité de pilotage restreint (PCESS, COREVIH, et ARS) a été remis en place. Trois rencontres ont eu lieu en-2023 : le 16 janvier, le 2 février et le 11 septembre.

Lors de ces rencontres il a été décidé de renommer l'Unité Mobile Dépistage, Unité Mobile Santé Sexuelle afin que cela concerne plus de thèmes d'intervention.

Une nouvelle communication (mise à jour plaquette d'information, liste de diffusion etc.) a été commencée en 2023 et va être diffusée en 2024.

Une feuille de route 2023-2024 a été validée en comité de pilotage.

Perspectives 2024

Apporter un appui à définition, la mise en œuvre et l'évaluation de la fiche 2.6 « Favoriser la Vie Affective, Sexuelle et Relationnelle (VASR) » du PRS3 2023-2028

- Appuyer le référent ARS de la thématique Vie Affective, Sexuelle et Relationnelle (VASR) à la concertation et la collaboration nécessaires à la mise en œuvre de la fiche 2.6,
- Appuyer le référent ARS de la thématique Vie Affective, Sexuelle et Relationnelle (VASR) au suivi de la fiche 2.6,
- Participer au déploiement du centre ressources Intimagir Bretagne.

Recenser, créer, diffuser des ressources en VASR en fonction des besoins identifiés sur la région Bretagne

- Assurer une veille événementielle, documentaire et législative en santé sexuelle,
- Assurer le recensement et la diffusion de la liste des structures qui interviennent sur la thématique santé sexuelle en région Bretagne,
- Assurer la conception et la diffusion d'outils créés en fonction des besoins repérés sur le territoire : mallette contraception, guide « Informer et orienter les jeunes en VAS », plaquettes adresses « VIH/IST/Hépatites » ...

Mettre en place, coordonner, participer et soutenir les actions territoriales de prévention et de promotion de la santé sur les questions de Vie Affective, Sexuelle et Relationnelle (VASR).

- Coordonner des actions en VASR,
- Accompagner, soutenir les acteurs qui en font la demande sur la région Bretagne,
- Participer des collectifs départementaux VASR en lien avec les 4 Délégations Départementales de l'ARS,
- Participer à l'organisation de temps forts et de formations sur la région sur la thématique « santé sexuelle » pour les professionnel·les.

Assurer la coordination et le déploiement de l'Unité Mobile de Santé Sexuelle sur la région Bretagne

- Assurer le déploiement de l'Unité Mobile de Santé Sexuelle sur la région Bretagne,
- Assurer la coordination de l'Unité Mobile de Santé Sexuelle sur la région Bretagne.

Soutenir les professionnel·les du Réseau Louis Guilloux sur les questions de vie affective sexuelle et relationnelle

- Recenser les besoins en termes d'informations, de formations et d'outils,
- Organisation d'un temps de formation.



**CENTRE DE SANTE
MENTALE**

Missions et contexte actuel du centre de santé mentale

Le Centre de Santé mentale (CSM) est un projet expérimental porté par le **Réseau Louis Guilloux (RLG)** qui s'inscrit dans un **Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) de l'ARS Bretagne (Décembre 2021 – Décembre 2024)** visant à répondre aux besoins de santé des populations les plus précaires et les plus exclues, c'est-à-dire les plus concernées par les **inégalités sociales de santé**.

Ces personnes sont souvent difficilement prises en compte par le système classique en raison de leurs fragilités particulières (problèmes de langues/traduction, complexité transculturelle, parcours géographiques chaotiques incompatibles avec la chronologie des soins, enjeux liés à la précarité autochtone, etc.)

Leurs besoins sont complexes et variés, et nécessitent la mise en œuvre de moyens à la fois spécifiques et complémentaires. L'accompagnement multimodal proposé au Centre de santé mentale (CSM) vise une stabilisation de leur situation (état de santé psychique, somatique, accès aux droits, au logement, inclusion citoyenne et participation) qui permettra ensuite leur **inclusion dans le droit commun**.

Missions du centre

Le CSM du Réseau Louis Guilloux propose des soins en santé mentale (psychologique, infirmier, psychiatrique) et un accompagnement social à destination des **enfants, adolescents et des adultes**, en situation de **grande précarité et/ou d'exil, dont les caractéristiques sociales sont peu ou pas prises en compte dans le droit commun en santé mentale**, ce qui empêche leur accès effectif à ces soins.

Le CSM accueille des personnes souffrant d'un état de stress post traumatique souvent complexe lié à la migration (contexte dans le pays d'origine ET trajet migratoire) et/ou de détresse psychosociale (public autochtone), qui sont éligibles à des soins dans le droit commun mais **qui n'y accèdent pas de manière effective** :

- Personnes sans droit à l'assurance maladie (primo arrivants sujet au délai de carence, personnes en situation de grande précarité, perdus de vue par le système),
- Personnes ne maîtrisant pas le français, présentant des besoins en interprétariat non pourvus,
- Inadéquation du secteur de psychiatrie d'attribution et du lieu de vie de la personne,
- Troubles attentionnels (fréquents dans le psycho-traumatisme) rendant difficile l'observance des rendez-vous dans le droit commun,
- Parcours de vie traumatique et conditions de vie précaires, compliqués de conduites addictives.

Et présentant une demande :

- D'évaluation en santé mentale,
- Et/ou d'une prise en charge en santé mentale pouvant être réalisée en ambulatoire.

S'il apparaît qu'une orientation dans le droit commun est effectivement possible d'emblée, celle-ci sera privilégiée. **Le centre de santé mentale n'a pas vocation à se substituer au droit commun**, et en particulier aux CMP en cas de troubles psychotiques avérés. **Il ne se substitue pas non plus aux services d'urgences psychiatriques** du Centre Hospitalier Guillaume Régnier (CHGR) ou du Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Rennes.

Ancrage au sein du Réseau Louis Guilloux

Le CSM constitue un pôle de l'association le Réseau Louis Guilloux.

Le centre de santé mentale en tant que structure de soins est **rattaché administrativement au Centre Médical Louis Guilloux (CMLG)** qui propose une offre de soins primaire.

Il a été créé en continuité avec le dispositif psychosocial pour les personnes migrantes en situation de précarité, qui existait au sein du CMLG depuis fin 2017 (un psychologue à 0.8 ETP), et dont les moyens humains ont été renforcés pour atteindre 1.7 ETP (trois psychologues) à la fin 2022.

Le CSM partage le 4^{ème} étage du bâtiment le Samara avec les équipes de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (**PASS**) du CHU de Rennes (consultations médico-social) et de l'Equipe Mobile Santé Précarité (**EMSP**), ce qui permet une fluidité d'adressage et de coordination.

L'équipe du CSM s'inscrit également dans la dynamique entre les pôles de l'association RLG en participant à la réflexion et à la mise en œuvre des activités proposées aux personnes accompagnées (Pôle ACT à l'initiative). (voir paragraphe activités collectives pages 107 à 108)

Ancrage partenarial et gouvernance

L'Appel à Manifestation d'Intérêts de l'ARS recommande l'intégration au projet des Quatre Principes de la Promotion de la Santé, dont le troisième est **l'approche intersectorielle**. Elle consiste à encourager les projets qui associent des acteurs venant de champs différents, créent des espaces de gouvernance composite, de nouveaux échanges interinstitutionnels.

Le CSM est un **projet sanitaire** qui associe plusieurs acteurs venant de différents champs :

- **Associatif :**
 - Le Réseau Louis Guilloux
 - Le Planning Familial
- **Sanitaire : CHGR**
 - Pôle Addictions et Précarité
 - Inter-secteur de pédopsychiatrie I02/I03
- **Médicosocial :**
 - PEP Bretill'Armor
 - ARASS
- **Collectivités :**
 - CD35
 - Ville de Rennes et Rennes Métropole

L'esprit de **décloisonnement** est censé opérer à la fois au niveau de **l'équipe opérationnelle** (association de professionnels variés, provenant de différents secteurs) et de la **gouvernance**. C'est pourquoi cette dernière a été élaborée **progressivement et collectivement** grâce à un accompagnement d'une psychologue du travail du Dispositif Local d'Accompagnement (**DLA**).

Un document de synthèse explicitant les finalités, le périmètre, les valeurs et le fonctionnement de la gouvernance a été rédigé au terme de quatre demi-journées de travail en présence de l'ensemble des acteurs impliqués. Deux instances ont été créées :

- Un comité stratégique :
 - Dont la composition est dominée par les dirigeants des institutions impliquées,
 - Dont le périmètre décisionnel comprend : les orientations politiques, le pilotage de l'activité, la gestion financière et le budget, les ressources humaines, la communication et la logistique.

- Un comité clinique :
 - Dont la composition est dominée par des acteurs de terrain / professionnels de santé des institutions impliquées,
 - Pensé comme un espace de dialogue et de partage centré sur la clinique, les soins, les parcours des patients.

Ces deux instances se réuniront en alternance tous les trois mois, soit un rythme semestriel pour chacune d'elles. Le comité clinique précède et alimente le comité stratégique.

Organisation et vie institutionnelle

Le CSM se situe au sein d'un demi-étage au-dessus des locaux principaux du RLG, dans le bâtiment le Samara. La salle d'attente et la fonction d'accueil sont partagées avec l'EMSP (bureaux permanents) et la PASS (présence certains jours de la semaine). L'équipe dispose de neuf bureaux pour réaliser l'ensemble de ses activités.

Equipe

Le CSM est animé par une **équipe pluridisciplinaire** pouvant proposer une prise en charge ou un accompagnement psychologique, infirmier, psychiatrique et social. Elle est composée de :

- 0,9 ETP de coordination
- 1 ETP de travail social
- 0,8 ETP d'accueil et de secrétariat
- Equipe enfants et adolescents :
 - 0,2 ETP pédopsychiatre (poste mis à disposition par le CMPP du Gacet)
 - 0,1 ETP pédopsychiatre (poste mis à disposition par le CHGR)
 - 0,8 ETP IDE (poste mis à disposition par le CHGR, pourvu à partir de juin)
 - 0,5 ETP psychologue (poste mis à disposition par le CMPP du Gacet)
- Equipe adulte :
 - 0,4 ETP psychiatre (poste salarié du RLG)
 - 2,9 ETP psychologue (postes salariés du RLG) + 0,1 ETP psychologue (poste mis à disposition par le Planning familial) + convention avec deux psychologues libérales
 - 1 ETP IDE (mis à disposition par le CHGR, non pourvu cette année)

Accès à l'interprétariat

L'accès à l'interprétariat est accessible par plusieurs moyens, et repose principalement sur les ressources internes du RLG, les professionnels du Pôle Interprétariat. Nous avons parfois, mais plus rarement, recours à ISM Corum ou en dernier lieu à ISM Paris.

Au total, le Centre de santé mentale a fait appel à **1279,5 heures d'interprétariat** réparties de la manière suivante :

- Réseau Louis Guilloux, pôle interprétariat : 891.25 heures
- ISM Lyon : 375 heures
- ISM Paris : 13.25 heures

Les trois langues les plus demandées en 2023 sur le Centre de santé mentale ont été le Pachtou, l'arabe et le géorgien.

Accueil

L'accueil des patients est assuré tous les jours de 9h à 13h et de 14h à 17h, pour les patients ayant rendez-vous mais également les patients orientés par les partenaires du territoire ou les compatriotes pour une demande de prise de rendez-vous.

Accompagnement social

Un poste de travailleur social a été pensé dès le début du projet et l'ouverture du centre de santé mentale, de manière à pouvoir accompagner les personnes dans leurs démarches et/ou les orienter vers les ressources du territoire.

La travailleuse sociale participe au groupe de travail interne au Réseau Louis Guilloux des travailleurs et assistants sociaux.

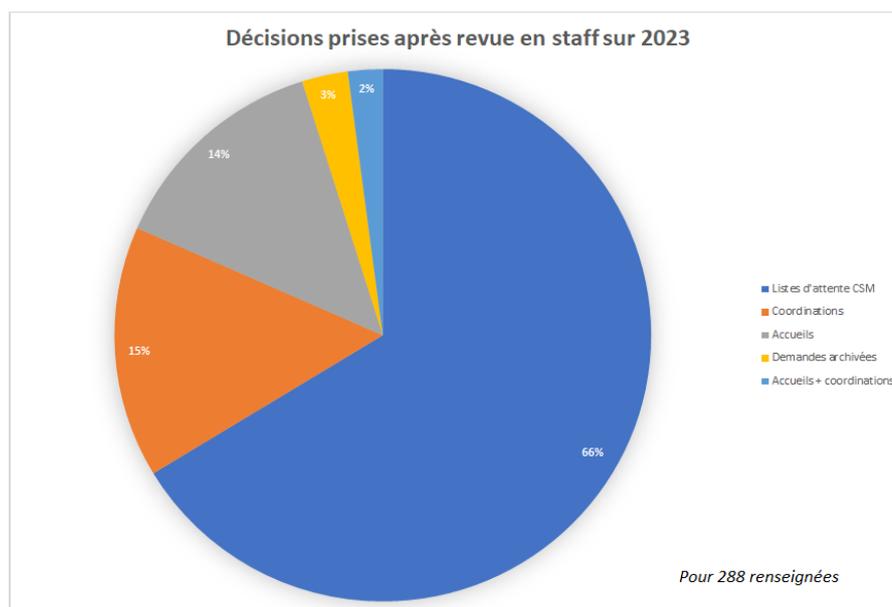
Gestion des demandes de prise en charge

Les demandes de prise en charge parviennent au centre de trois manières :

- Par un écrit d'un professionnel (médecin, psychologue, travailleur social, enseignant, infirmière, etc.) ou un bénévole (professeur de FLE) : formulaire disponible en ligne (adressage externe),
- Par un contact direct d'un professionnel du RLG (adressage interne),
- Par des présentations spontanées / personnes accompagnées par des proches.

Les demandes sont examinées lors d'un staff hebdomadaire (participation du psychiatre une semaine sur deux). Elles peuvent aboutir à trois démarches :

Graphique 29 : Décisions prises après revue en staff sur 2023

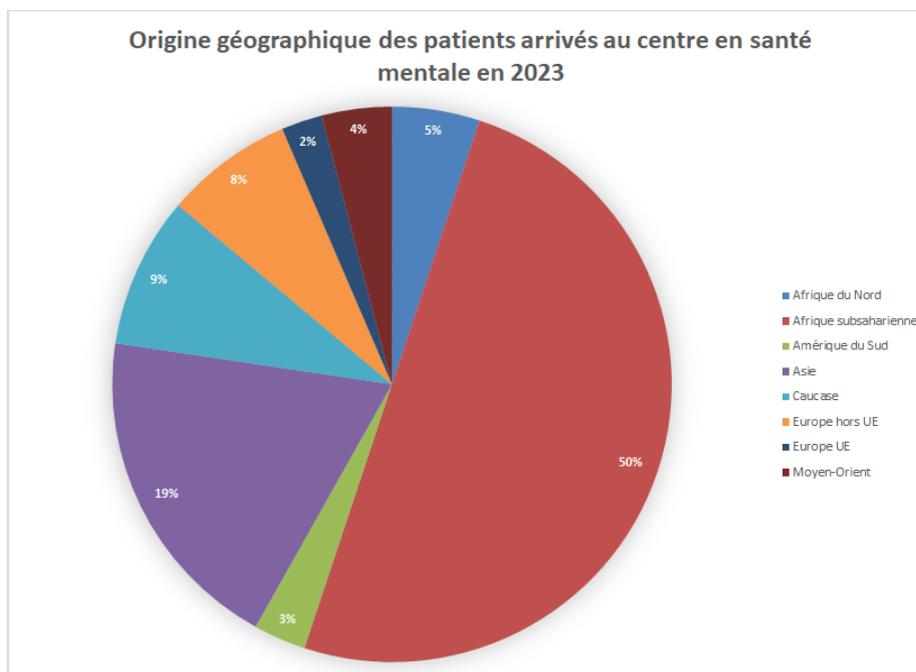


- Inscription sur liste(s) d'attente de la personne si la demande est suffisamment détaillée,
- Rendez-vous d'accueil en présence de deux professionnels du centre, afin d'évaluer en présentiel la demande,
- Coordination téléphonique autour de la situation : rappel du professionnel adresseur pour un échange permettant d'obtenir des informations complémentaires si elles manquent, et de discuter d'alternatives en cas de refus de notre part.

Activité 2023 du Centre de santé mentale

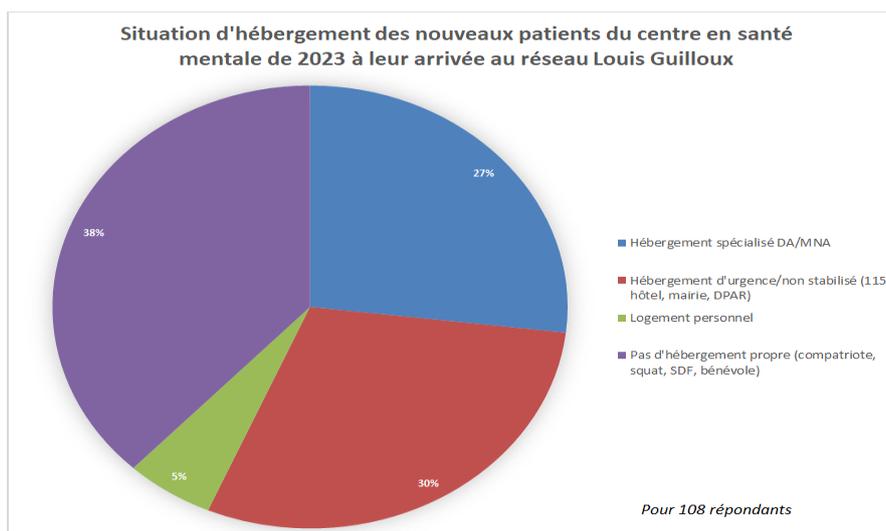
Public accueilli (données obtenues par extrapolation des données)

Graphique 30 : Origine géographique des patients arrivés au Centre de Santé Mentale en 2023



Les personnes se présentant au Centre de santé mentale sont pour 50% d'entre eux, originaires d'Afrique subsaharienne, et de la « zone Asie » dont le pays le plus représenté au CSM est l'Afghanistan.

Graphique 31 : Situation d'hébergement des nouveaux patients du CSM de 2023 à leur arrivée au RLG



Leur situation administrative est pour 80% d'entre eux demandeurs d'asile à l'entrée au centre de santé mentale. A noter que 40% indiquent ne pas avoir d'hébergement propre (rue, compatriote, bénévole).

Les orientations vers le centre de santé mentale en 2023 sont majoritairement médicales pour plus de 50% d'entre elles (CMLG, CIME, PASS, centres de santé, équipe mobile ...).

Activité clinique de soins

2610 consultations ont été organisées pour l'ensemble de l'équipe soignante, tous professionnels confondus, pour 412 patients, pour une moyenne de 6 consultations/patient/an. 1873 de ces entretiens ont été honorés et 142 annulés, ce qui laisse un taux de rendez-vous manqués de 23 % (soit, 595 entretiens).

La file active à la fin 2023 était constituée par 370 patients.

Prise en soins du public adulte

1944 consultations de psychologie ont été organisées pour 280 patients, pour une moyenne de 7 consultations/patient/an. 1372 de ces entretiens ont été honorés et 124 annulés, ce qui laisse un taux de rendez-vous manqués de 23 %. (soit 448 entretiens).

63 % des patients vus sont allophones avec un recours à un interprète.

Pour le reste, il s'agit d'entretiens classiques « à deux » qui se déroulent en français ou dans l'une des autres langues parlées par les psychologues de l'équipe (anglais, portugais ou espagnol).

La file active à la fin 2023 était constituée par 222 patients.

216 consultations de psychiatrie ont été réalisées en 2023, pour un total de 85 patients rencontrés.

Prise en soins du public enfant/adolescent

441 consultations ont été organisées sur la section pédopsychiatrique pour 94 patients, pour une moyenne de 5 consultations/patient/an. De ces entretiens 155 ont été assurés par un pédopsychiatre, 113 par la psychologue et 146 par l'infirmier. 104 de ces entretiens ont été non honorés ou annulés, ce qui laisse un taux de rendez-vous manqués de 23,6 %. *Une partie de ces entretiens se sont déroulés en binôme pédopsychiatre/psychologue, pédopsychiatre/infirmier ou psychologue/infirmier.*

41% des patients vus sont allophones. Les consultations qui n'ont pas eu recours à l'interprétariat ont été dispensées en français ou dans l'une des autres langues parlées par les membres de l'équipe de pédopsychiatrie (anglais ou espagnol).

La file active à la fin 2023 était constituée par 63 patients.

Accompagnement social

Dès l'ouverture du Centre de santé mentale en janvier 2023, une travailleuse sociale est présente pour accompagner les personnes suivies par l'équipe soignante du CSM quand ils n'ont pas de suivi social à l'extérieur. Les personnes suivies sont ainsi majoritairement entre la rue, le 115 et un hébergement solidaire ponctuel.

L'accompagnement social s'articule autour des missions suivantes :

- Information sur les droits,
 - o Accompagnement dans la demande de titre de séjour et les recours. Conseils et orientations juridiques (travail en partenariat avec les avocat.e.s et permanences juridiques des structures associatives),
 - o Accès aux soins (demande d'AME ou CSS, travail avec la PASS, aide à la prise de rdv, etc.),
 - o Accès à l'hébergement ou logement (115 et associations solidaires, demande de logement social),
 - o Accès aux aides financières (avec le CCAS ou CDAS, CAF, etc.).
- Insertion sociale et professionnelle, orientation vers les associations suivant les besoins (activités, emploi, bénévolat),
- Accompagnement autour de la parentalité et la grossesse (orientation vers les services dédiés, partenariat avec CHU et associations solidaires),
- Veille auprès des femmes pouvant être victimes de VSS (violences conjugales, prostitution, etc.). Orientation, partenariats avec les structures dédiées.

En 2023, l'activité a représenté un total de **374 rendez-vous pour 79 personnes, pour une moyenne de 4,3 rendez-vous par personne**. 343 rendez-vous ont été honorés, 31 ont été manqués ou annulés.

A cela, s'ajoute une part essentielle du travail de coordination, de réalisation de démarches administratives et d'accompagnement à certains rendez-vous.

Formations

Les professionnels du CSM peuvent être amenés à participer et dispenser différentes formations, proposées par le Réseau Louis Guilloux, des partenaires locaux ou nationaux :

- **Module « La santé mentale des personnes exilées »** (3h, dispensé par un psychologue en visioconférence) : faisant partie de la Formation *Vulnérabilités*, organisée par la Direction de l'asile, à destination de 55 intervenants sociaux du Dispositif National d'Accueil en Bretagne,
- **Formations « Précarité & Santé Mentale – PRISME »** (2 x 2 journées, dispensées par un psychologue à Saint-Brieuc et à Vannes) : organisées par l'ORSPERE-SAMDARRA, à destination de 30 intervenants sociaux accompagnant un public en situation de précarité et/ou d'exil,
- **Formation « Accompagner dans l'attente d'un suivi psy »** (1h, dispensée par un psychologue en visioconférence) : organisée par DATASAM-CIME, à destination des soignants et des travailleurs sociaux en Bretagne,
- **Formation interne sur la clinique et la prise en charge du psycho traumatisme** (2h, dispensée par le psychiatre aux médecins et soignants du CMLG, médecins du réseau CIME, médecins et soignants du service de maladie infectieuses du CHU de Rennes) : organisée par le centre de santé mentale.

Appui aux équipes médicosociales, sociales ou associatives qui accompagnent des personnes migrantes et/ou souffrant de psycho traumatisme et/ou en situation de précarité

L'appui aux équipes médico-sociales fait partie des missions du Centre de Santé mentale avec pour objectifs d'aider ces équipes dans la gestion de situations difficiles, pour lesquelles

Equipe adultes :

- Rencontre de l'équipe de TS de l'Emmaüs de Chevaigné par deux psychologues,
- Rencontre du SAMSAH d'Espoir35 par une des psychologues et le psychiatre de l'équipe, pour les soutenir dans leur prise en charge d'une personne étrangère non francophone.

Equipe enfants et adolescents :

- Appui téléphonique aux membres des équipes des différentes structures ambulatoires de la psychiatrie de secteur,
- Participation avec le EMPP à une analyse de pratique proposée aux professionnels dépendant du CDAS de la Couronne Rennaise Est.

Travail partenarial

- Rencontre des structures sanitaires ambulatoires : nouveaux temps d'échanges à prévoir dans les CMP, avec le Centre Ressource Psycho trauma Bretagne (CRPB),
- Action auprès du public accueilli en CHRS en cours d'élaboration avec l'EMPP qui connaît bien les structures d'hébergement et de réinsertion par son ancrage dans le territoire : projet de présentation des consultations proposées au Centre de Santé Mentale lors de temps dédiés sur site,
- Construction du poste infirmier pour l'accueil, l'orientation et la prise en soins des adultes,

- Immersion avec l'équipe du Centre Osiris de Marseille, centre de santé mentale accueillant des personnes migrantes, fonctionnant depuis plus de 25 ans.

Perspectives 2024

L'année 2023 constitue l'année d'ouverture des portes du Centre de santé mentale après une année de construction de projet.

L'année 2024 va s'articuler autour de différents enjeux :

- **Consolidation de notre cadre de fonctionnement interne**, en particulier sur les phases d'accueil, d'évaluation et, le cas échéant, d'orientation de la personne vers les structures de droit commun. L'arrivée de l'infirmier psy adulte, mis à disposition par le CHGR, permettra d'envisager une nouvelle organisation permettant de continuer à accueillir les patients et proposer une première réponse, améliorer le lien avec les orienteurs et les structures de droit commun, et apporter une réponse à l'incompatibilité de l'accueil avec une fonction de suivi thérapeutique.
A ce titre, un soutien extérieur au travers de l'intervention de l'équipe pluriprofessionnelle du comité d'éthique du CHU de Rennes sera mis en place.
- **Mise en place et animation des premières instances de gouvernance multi-partenariale**, comité stratégique et comité clinique,
- **Articulation des modes de fonctionnement interne au Réseau Louis Guilloux**, en particulier autour du projet d'accueil commun entre le Centre médical Louis Guilloux (CMLG) et le Centre de santé mentale (CSM),
- **Renforcement des relations avec l'EMPP et clarification des champs d'intervention de chacun**, par la poursuite des échanges inter-équipes (réunion de coordination et staffs) et la formalisation d'un protocole de coopération pour améliorer la lisibilité entre les deux dispositifs,
- **Poursuite des rencontres partenariales avec les acteurs du territoire**, tel que le Centre Régional du Psycho-traumatisme Bretagne (CRPB), les CMP et CMPP, les foyers d'hébergement MNA, etc.



ACTIVITES TRANSVERSALES

La démarche qualité au RLG

En 2021, la volonté de l'association de s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité a été formalisée par la création d'un poste de référente qualité. Depuis lors, les différents projets ont permis des améliorations importantes dans la prise en charge des personnes et ont également donné l'opportunité aux différents services de l'association d'entrer dans une dynamique de réflexion continue autour de leurs pratiques et la manière de les améliorer. Comme la démarche qualité concerne l'ensemble des pôles d'activité de l'association, les projets sont pensés en transversalité. Les objectifs principaux du RLG concernant l'amélioration de la qualité se déclinent en quatre grands axes :

- 1- Améliorer la qualité des interventions et de l'accompagnement sous différents aspects par une meilleure prise en compte des besoins et attentes des usagers et une vigilance accrue à la garantie de leurs droits.
- 2- Favoriser la participation des usagers.
- 3- Soutenir les professionnels dans une réflexion continue autour de leurs pratiques.
- 4- Favoriser le lien partenarial.

Préparation à l'évaluation externe

En 2023, un des principaux axes de travail concernant la qualité a été la préparation à l'évaluation de la Haute Autorité de Santé (HAS) qui aura lieu en 2025 et qui concernera deux dispositifs de l'association. L'obligation pour les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) de réaliser une évaluation a été introduite par la loi du 2 janvier 2002. Cette évaluation ne fait pas office d'inspection et de contrôle pour les ESSMS mais leur permet plutôt de se questionner sur leurs pratiques en essayant d'améliorer ce qui peut l'être et de conserver ce qui fonctionne. Elle est réalisée par des organismes extérieurs indépendants autorisés à évaluer les dispositifs lors d'une visite au sein des ESSMS.

L'association est notamment appuyée par le CAPPBS Bretagne (Structure Régionale d'Appui à la qualité des soins et la sécurité des patients) dans cette démarche. En tant que membre du CAPPBS, l'association bénéficie d'un accompagnement dans la démarche qualité et la gestion des risques, de temps de formation adaptés, de temps d'échange de pratiques pour mutualiser et partager les expériences. Elle participe également à des temps de réflexion et d'élaboration collective permettant la construction d'outils communs (grille d'entretien...).

La méthode de l'accompagné traceur

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. Elle consiste à croiser l'expérience de la personne accompagnée et son entourage et 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.

Le groupe de travail « accompagné traceur » a été prolifique en 2023 grâce à l'investissement des professionnelles. Le fait que chacune appartienne à un service différent a permis d'apporter différents regards sur une même situation et a enrichi l'analyse de celle-ci.

Le Centre Médical a été évalué sur deux temps de son accompagnement : l'accueil et la fin de prise en charge. Certaines améliorations ont pu être mises en œuvre rapidement (borne d'accueil, fontaine à eau, etc.) et les autres devraient être travaillées avec l'équipe du CMLG en 2024.

Enfin, le troisième accompagné traceur qui a eu lieu cette année concernait les Appartements de Coordination Thérapeutique et c'est notamment la sortie du dispositif qui a été travaillée.

Les événements indésirables

Une procédure de traçabilité et de signalement des événements indésirables (EI) a été formalisée et diffusée à l'ensemble des salariés. En 2023, 3 événements indésirables ont été traités et ont donné lieu à la création de procédures en interne. Au vu de l'accroissement du nombre de salariés, l'idée est aussi de continuer à communiquer sur le signalement des EI afin que tous les professionnels de l'association y soient sensibilisés.

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 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 a continué en 2023 avec la mise en place d'un nouveau temps dédié aux enfants accompagnés par le service.

En effet, les enfants accompagnés ne venaient jamais aux CVS. L'équipe des ACT a pensé que pour leur permettre de s'exprimer librement il fallait leur offrir un espace de parole sans parents et moins institutionnel que les temps où ils se rendent aux ACT pour des rendez-vous en lien avec leur accompagnement. De plus, ce temps privilégié avec les enfants et le fait de mettre en place les propositions qu'ils soumettent permettra de travailler leur autonomie par rapport à leurs parents, de renforcer le lien de confiance envers les professionnels et donc d'appuyer l'accompagnement.

Favoriser le lien partenarial

Un travail a été entamé depuis 2023 pour favoriser une meilleure association des partenaires au processus d'amélioration continue de la qualité :

- **Une fiche action** a été formalisée et le service des ACT du Réseau Louis Guilloux participe régulièrement à des réunions avec les autres ACT du département afin de mutualiser les pratiques et les expériences entre structures et mettre en place des outils communs pour faciliter l'accompagnement et améliorer sa qualité.
- Une **plaquette commune** a été créée pour améliorer la lisibilité des dispositifs ACT sur le département par un groupe de travail avec un membre de chaque ACT du département.
- Au niveau associatif **un état des lieux des différents partenariats** existants a été entamé.

Les perspectives 2024 :

- Organisation de nouveaux « accompagnés traceurs » sur d'autres services,
- Préparation de l'évaluation pour les ESSMS concernés dans l'association,
- Finalisation de l'état des lieux des partenariats au niveau du RLG,
- Élaboration d'un plan de gestion de crise au niveau associatif.

Education Thérapeutique du Patient (ETP)

Depuis l'année 2020, les professionnels paramédicaux et médicaux du Réseau Louis Guilloux sont formés à l'éducation thérapeutique.

Ainsi, les nouveaux professionnels recrutés y sont également formés ou vont l'être.

Pour rappel, une cellule de coordination est pilotée par la directrice médicale, la responsable de service 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.

L'équipe de terrain est en charge de la mise en place du programme : organisation, coordination, animation, communication, évaluation.

En pratique, sont concernés par la proposition à l'ETP les personnes suivantes : public précaire, allophones ou non, présentant une pathologie chronique, avec ou sans droits de santé ouverts.

Les sessions d'ETP organisées à l'année permettent d'avoir une régularité de l'activité, d'anticiper les réservations de salles et les créneaux d'interprétariat.

Les objectifs et les atouts du programme

Extrait du dossier ARS programme ETP RLG 2020 « Nous sommes donc dans un programme qui ne peut s'inscrire sur un temps long pour un patient donné, mais dont le but est de renforcer des compétences psychosociales à un temps clé du parcours : l'arrivée en France et la confrontation à un système de soin « autre », le diagnostic d'une maladie chronique, l'intégration dans le droit commun, l'observance d'un traitement dans des conditions de vie défavorables... »

Pour se faire, l'ensemble des étapes du programme d'ETP est réalisé en langue maternelle du patient. Cela représente une opportunité pour les patients de faire émerger des demandes autres qu'ils n'avaient pas évoquées avec les professionnels du RLG qui les prennent en soins. Ces demandes sont relayées aux professionnels du RLG concernés, pour une meilleure prise en compte des besoins spécifiques et globaux des patients.

De fait, L'ETP est transversale à l'ensemble des pôles d'activités du RLG.

Certains patients qui ont intégré la session ETP diabète (voir nouveauté ci-dessous) ont aussi intégré la session ETP classique. Soit, ils ont souhaité approfondir leurs connaissances, soit pour faire groupe avec d'autres patients et échanger sur leur vécu. Effectivement, plusieurs d'entre eux expriment que ces ateliers d'ETP aident à rompre l'isolement, la solitude.

Mise en pratique de l'ETP au Réseau

Rappel : déroulement d'une session du programme ETP

Les patients sont orientés par les médecins et IDE consultants au CMLG, par les équipes du réseau accueillant du public et par des partenaires privilégiés.

Notre rôle de coordination est d'assurer la mise en œuvre de chaque session en tenant compte des agendas de tous (patient, interprète, professionnel), suivant ce déroulé.

- BEP (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). 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 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 si possible.

Mise en place de l'atelier yoga intégré à la session ETP Classique

Suite aux bilans d'ETP avec les patients, plusieurs ont nommé l'activité physique et la gestion du stress comme priorité. Nous avons pris contact avec la professeure de yoga intervenante aux ACT et formée à l'ETP afin d'intégrer cette pratique à notre programme d'ETP.

Partenariat avec l'association le Chien tête en bas :

Les participants sont guidés dans l'utilisation des différents outils du yoga : **respiration, postures physiques, relaxation et méditation**, animé par des supports comme la météo du jour...

Objectifs :

- Travail du corps : découverte d'exercices de respiration pour apprendre à gérer son stress
- Travail sur les émotions : être en mesure de dire les ressentis de son corps, ou juste de ressentir à l'intérieur de soi en silence
- Pouvoir à la suite de l'atelier bénéficier des cours suspendus si envie de poursuivre

Focus sur la mise en place de l'ETP diabète au Réseau Louis Guilloux

Cette année nous avons écrit le programme ETP diabète avec l'association Air de Bretagne.

L'origine du partenariat avec l'association Air de Bretagne :

Suite à une formation « diabète » animée par Air de Bretagne, auprès des infirmières au Réseau Louis Guilloux, un travail en commun a été initié afin de proposer une intervention ciblée auprès du public accueilli au Réseau Louis Guilloux (personnes précaires et allophones (ou non)).

Ainsi, nous avons pu proposer 2 sessions complètes composées de 3 ateliers chacune. L'ETP Diabète est un programme ETP à part entière. Il se déroule comme une session classique avec un BEP initial, 3 ateliers et 1 BEP final. Il a l'intérêt de proposer de l'ETP en collectif, avec interprète, contrairement au programme ETP du CHU de Rennes qui fait de l'ETP individuelle.

Identification du besoin :

Le besoin de créer une session ETP diabète, pour les personnes primo-arrivantes, a été identifié. Il peut s'agir d'une découverte ou un diabète déséquilibré, et/ou une méconnaissance de sa maladie (traitement, alimentation, complications...) ou une sortie d'hospitalisation.

A cela s'ajoute parfois la barrière de la langue et une méconnaissance du système de soins en France.

Les objectifs :

Objectifs Généraux :

- Améliorer la santé des patients
- Eviter les complications
- Améliorer la qualité de vie

Objectifs Opérationnels :

- Travailler sur les représentations et idées reçues sur le diabète

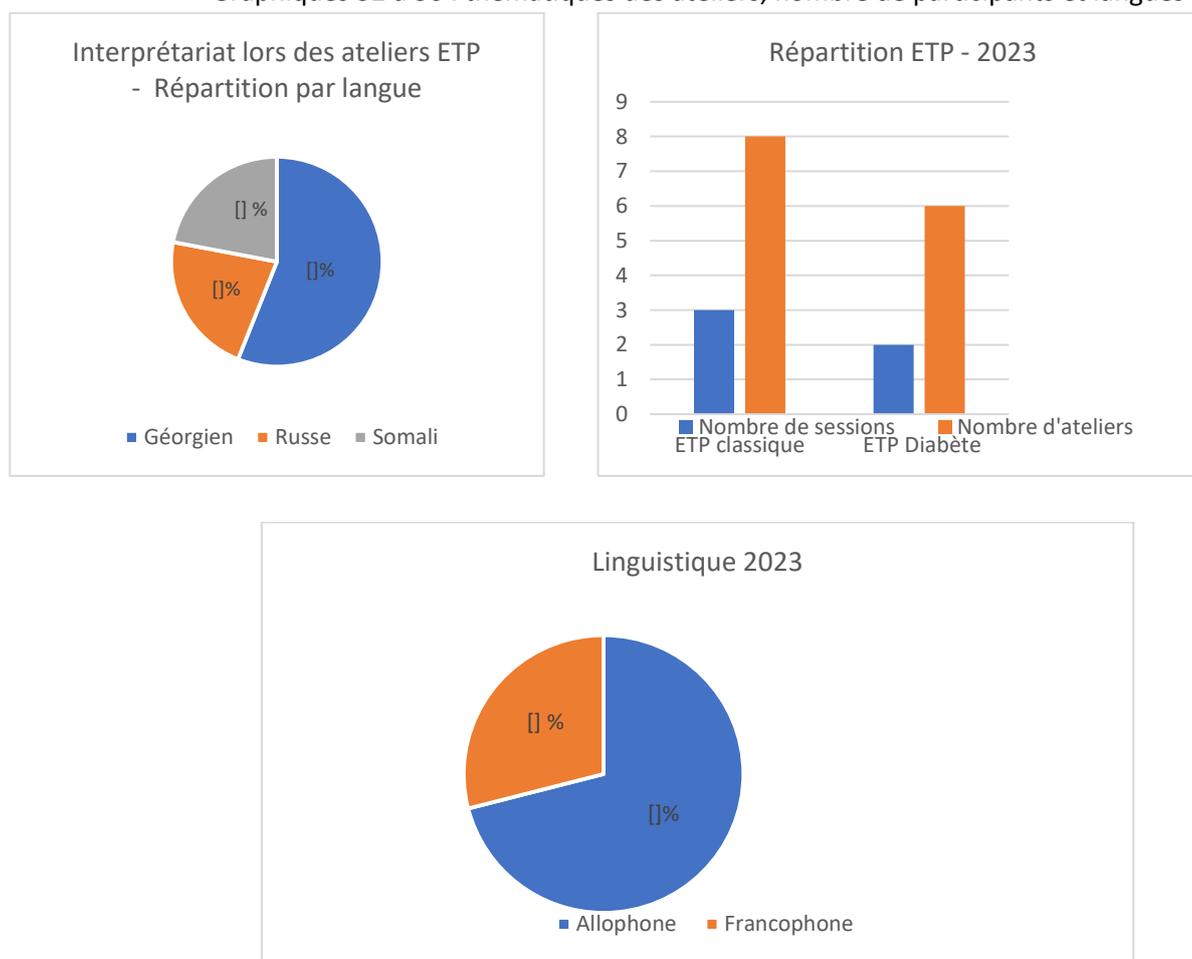
- Être capable d'exprimer les difficultés dans la prise en charge de sa pathologie
- Mieux comprendre sa pathologie et ses complications afin de mieux y répondre et les anticiper
- Permettre aux patients de savoir adapter leur alimentation aux situations particulières

Les thèmes abordés en séance se coconstruisent lors du premier atelier. Ils peuvent être « qu'évoque pour vous le diabète », « quelles sont vos forces, quels sont vos freins ? », « les hypoglycémies et hyperglycémies », « complications de la maladie ». La démarche étant de faire émerger les connaissances du groupe en première intention et d'ajuster ensuite.

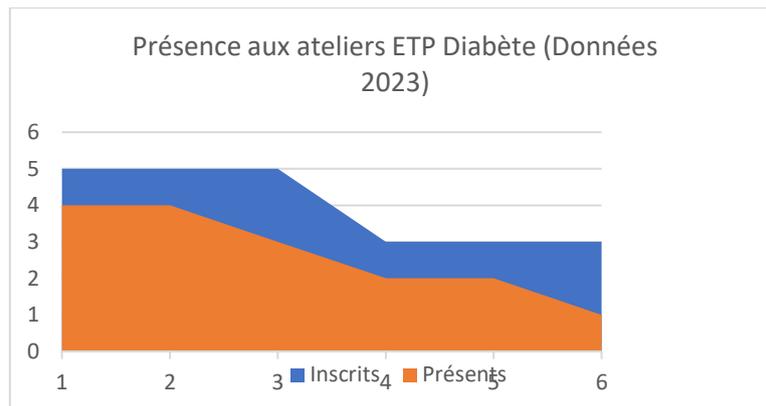
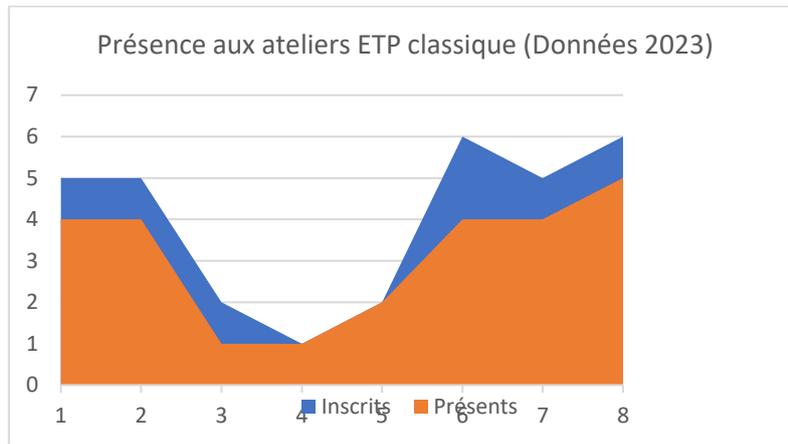
Bilan année 2023 des sessions organisées

L'ETP 2023 en chiffres

Graphiques 32 à 36 : thématiques des ateliers, nombre de participants et langues parlées



Pour illustrer notre activité, l'interprétariat représente 38.5 h pour 29 interventions (BEP, ateliers, bilan).



Partenariat inter associatif et ouverture sur l'extérieur : les rencontres partenariales

L'un des objectifs était la valorisation de l'ETP au sein du Réseau. Nous avons organisé deux temps de rencontres auprès des nouveaux collègues arrivés, des interprètes avec lesquels nous travaillons et un autre temps auprès des collègues de l'équipe santé mentale.

Nous avons également créé du partenariat en rencontrant les IDE Asalée du territoire Rennais (Action de Santé Libérale en Equipe) qui pratiquent l'ETP. Nous avons convenu de pouvoir s'adresser conjointement des patients ; ainsi deux patients en dehors du RLG ont suivi notre programme d'ETP.

Aussi, les IDEs ETP du CHU hépato nous ont sollicité pour une rencontre pour découvrir notre programme et sa dimension « collective ». S'en est suivi une rencontre avec échanges de pratiques et d'outils et la participation de l'infirmière à un atelier collectif.

Formation suivie par l'équipe de terrain

Suite à la demande de deux patients d'avoir des informations voire un atelier sur la santé sexuelle, deux professionnelles de l'équipe de terrain ont participé à une formation en 2023 « Aborder la vie affective et sexuelle dans un programme d'éducation thérapeutique », dispensée par l'IREPS. L'objectif était d'aborder la question de la vie affective et sexuelle en démarche individuelle et/ou collective dans un programme d'ETP.

Perspectives 2024

Suite aux sessions ETP Diabète, une convention a été établie mais doit être finalisée pour 2024 entre RLG et AIR de Bretagne.

Le travail de partenariat va se poursuivre afin d'intégrer de nouveaux patients extérieurs au Réseau.

Un travail va être engagé en 2024 par l'écriture du bilan quadriennale (accompagnement par Valérie Blanchard de DAC'tiv) et la réécriture du programme ETP.

Une des IDE va être formée en tant que coordinatrice de programme ETP par l'IREPS.

Activités collectives

Le développement d'activités collectives au sein du RLG a, depuis presque un an, pris une nouvelle dimension. En effet, mise en œuvre historiquement dans le cadre du dispositif d'Appartement de coordination thérapeutique, le développement et la réalisation d'ateliers et sorties collectives se font désormais à l'échelle de l'ensemble des pôles accueillant du public (ACT, CMLG, CSM, EMSP).

Le groupe de travail créé rassemble des professionnels des différents pôles et de différentes branches (psychologues, infirmières, travailleuses sociales, responsables de pôles) qui se retrouvent régulièrement (1 fois par trimestre) pour travailler ensemble le projet : échanges autour des besoins, programmation des ateliers.... Le groupe se mobilise également en continu pour mettre en place les activités proposées : liens partenariaux, mobilisation des usagers, évaluation des ateliers....

En 2023, de nombreux ateliers ont pu être menés :

- Atelier cuisine : atelier mensuel
- Atelier yoga : atelier mensuel
- Atelier floral : 1 séance
- Atelier création de produits ménagers et cosmétique : 1 séance
- Sortie TNB : 1 spectacles
- Visite exposition Pinault
- Sortie Dinard : 1 journée
- Sortie jardins Rocamboles : journée
- Jardins de Brocéliande : 1 journée
- Visite de Nantes + Machines de l'Île : 1 journée
- Sortie à Saint-Malo : 1 journée
- Ateliers art-thérapie : 6 séances
- Journée bien-être : 1 journée
- Sortie bowling : 1 séance
- Sortie illuminations Noël Rennes : 1 séance.

Figure 8 : Planning des activités collectives au RLG lors du dernier trimestre 2023

Planning activités collectives Réseau Louis Guilloux

OCTOBRE	NOVEMBRE	DECEMBRE
<p>Mardi 03/10 14h30 / Le Samara Art thérapie </p>	<p>Mardi 07/11 14h30 / Le Samara Art thérapie </p>	<p>Mardi 05/12 14h30 / Le Samara Art thérapie </p>
<p>Mardi 10/10 14h00/ Salle 2ème étage RLG Information collective sur les économies d'énergie </p>	<p>Jedi 16/11 10h00 / Le Samara Atelier Cuisine </p>	<p>Jedi 14/12 10h00 / Le Samara Atelier Cuisine </p>
<p>Vendredi 13/10 14h30 / Salle Atlantic 32 rue de la Marbaudais Yoga </p>	<p>Vendredi 17/11 14h30 / Salle Atlantic 32 rue de la Marbaudais Yoga </p>	<p>Vendredi 22/12 14h30 / Salle Atlantic 32 rue de la Marbaudais Yoga </p>
<p>Mardi 17/10 14h30 / Le Samara Art thérapie </p>	<p>Mardi 21/11 14h30 / Le Samara Art thérapie </p>	<p>Jedi 28/12 17h30 / Sortie Illuminations de Noël et manège </p>
<p>Jedi 19/10 10h00 / Le Samara Atelier Cuisine </p>	<p>Mercredi 29/11 14h00 / Le Samara Projet bien être </p>	<p></p>
<p>Lundi 23/10 11h00 / Sortie bowling Alma </p>	<p>  </p>	<p></p>