



RAPPORT D'ACTIVITÉS

Réseau Louis
Guilloux

2024



SOMMAIRE

RAPPORT MORAL pages 7 et 8

ORGANIGRAMME page 10

INTRODUCTION pages 11 à 14

ACTIVITES MIGRANTS pages 15 à 52

DATASAM pages à 16 à 24

Consultations médicales et paramédicales du CMLG pages 25 à 39

Consultations spécialisées VIH page 40

CIME (Consultations et Interprétariat en Médecine générale) pages 41 à 46

ASL (Ateliers sociolinguistiques) « Ma grossesse en France » pages 47 à 48

Équipe Mobile Santé Précarité pages 49 à 52

LE POLE INTERPRETARIAT pages 53 à 61

Organisation du pôle page 54

Formations et suivi des interprètes page 54

Chiffres 2024 pages 55 à 57

Travail régional en lien avec le DATASAM pages 58 à 60

Travail national page 60 à 61

Perspectives 2025 page 61

LE POLE TUBERCULOSE pages 62 à 79

Organisation et missions du centre de lutte antituberculeuse d'Ille-et-Vilaine (CLAT 35) page 63

Caractéristiques épidémiologiques des cas de tuberculose maladie pages 64 à 67

Caractéristiques pathologiques des cas de tuberculose maladie pages 67 à 69

Les enquêtes autour des cas en 2024 pages 69 à 72

Les informations et dépistages collectifs réalisés par le CLAT 35 en 2024 pages 72 à 74

Actions ciblées auprès des populations à risque pages 74 à 75

L'Aide à la Bonne Observance (A.B.O.) pages 75 à 76

Autres activités pages 76 à 78

Perspectives 2025 page 79

LES APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE pages 80 à 87

Présentation du service page 81

Candidatures 2024 page 82

L'accompagnement des résidents pages 83 à 84

La prise en charge des résidents en ACT pages 84 à 85

La place des accompagnants page 85

Les activités collectives pages 85 à 86

Le suivi technique des logements page 86

Formations et fonctionnement page 86

Rencontres partenariales page 87

Perspectives 2025 page 87

LE POLE PCESS pages 88 à 93

Objectifs page 89

Activités pages page 89

Apporter un appui à la 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 pages 89 à 90

Recenser, créer, diffuser des ressources en VASR en fonction des besoins identifiés sur la région Bretagne page 90

Mettre en place, coordonner, participer et soutenir les actions territoriales de prévention et de promotion de la santé sur les questions de VASR page 91

Assurer la coordination et le déploiement de l'Unité Mobile Santé Sexuelle sur la région Bretagne pages 91 à 93
Soutenir les professionnel.les du Réseau Louis Guilloux sur les question de VASR page 93
Perspectives 2025 page 93

CENTRE DE SANTE MENTALE pages Missions et organisation du centre de santé mentale pages 94 à 104
Missions et organisation du Centre de santé mentale pages 95 à 97
Activités 2024 du centre de santé mentale pages 97 à 102
Perspectives 2025 pages 103 à 104

ACTIVITES TRANSVERSALES pages 105 à 115
Démarche qualité pages 106 à 107
L'éducation thérapeutique du patient (ETP) pages 108 à 110
Activités collectives pages 111 à 115

TABLE DES MATIERES DES TABLEAUX, GRAPHIQUES, FIGURES

TABLEAUX

ACTIVITÉS MIGRANTS

DATASAM

Tableau 1 : Programme des modules « Migration-Santé » proposés par le DATASAM en 2024

CMLG

Tableau 2 : Évolution du nombre de patients pris en soins de 2023 à 2024

Tableau 3 : Description des consultations de 2018 à 2024

Tableau 4 : Pourcentage de rendez-vous manqués de 2019 à 2024

Tableau 5 : Âge médian en fonction du sexe de 2019 à 2024

Tableau 6 : Nombre de mineurs reçus au CMLG de 2013 à 2024

Tableau 7 : Évolution de la répartition (en %) des patients en fonction du statut administratif de 2019 à 2024 (sur 873 statuts renseignés en 2024)

Tableau 8 : Résultats des dépistages des maladies infectieuses VIH, VHB, VHC et tuberculose entre 2012 et 2024

Tableau 9 : Nombre de vaccinations faites entre 2012 et 2024

CIME

Tableau 10 : Structures et professionnels adressant les patients

INTERPRETARIAT

Tableau 11 : Progression d'activités en chiffres

Tableau 12 : Évolution du nombre d'heures d'interprétariat en Bretagne entre 2016 et 2024 (hors Ille-et-Vilaine)

TUBERCULOSE

Tableau 13 : Sites de notification des DO

Tableau 14 : Répartition par couverture sociale, hébergement et activité professionnelle en 2024

Tableau 15 : Répartition des cas de tuberculose selon le mode de découverte

Tableau 16 : Répartition des cas de tuberculose selon la localisation

Tableau 17 : Répartition des sujets contact relevant d'un dépistage du CLAT35 en fonction du type de contact (au 03/03/2025)

Tableau 18 : Résultats des enquêtes autour des cas de tuberculose (au 03/03/2025)

ACT

Tableau 19 : Demandes d'admission 2020-2024

Tableau 20 : Accords et entrées 2017-2024

Tableau 21 : Nombre de personnes accompagnées au 31/12/2024 selon la durée de prise en charge

PCESS :

Tableau 22 : Liste et détails des actions avec déploiement de l'Unité Mobile de Santé Sexuelle

CSM :

Tableau 23 : Nombre de consultations en 2024 (adultes)

Tableau 24 : Nombre de consultations en 2024 (enfants et adolescents)

ACTIVITÉS TRANSEVERSALES

ETP

Tableau 25 : Calendrier de l'évaluation quadriennale

GRAPHIQUES

ACTIVITÉS MIGRANTS

DATASAM

Graphique 1 : Répartition par secteur d'activités des participants de la 9^{ème} Journée régionale du RLG

CMLG

Graphique 2 : Nombre de patients et nombre de consultations de 2018 à 2024

Graphique 3 : Nombre de boîtes de médicaments délivrées gratuitement de 2014 à 2024 à partir de la pharmacie PHI

Graphique 4 : Répartition des consultations IDE en 2024

Graphique 5 : Évolution du sexe ratio (hommes/femmes) des personnes accueillies pour la première fois entre 2013 et 2024

Graphique 6 : Type d'hébergement (en%) des personnes reçues de 2019 à 2024

Graphique 7 : Adressage des personnes reçues de 2019 à 2024 en pourcentage (427 données en 2024)

CIME

Graphique 8 : Examens réalisés en % par les patients en 2024

Graphique 9 : Patients inclus et consultations de l'expérimentation CIME entre 2020 et 2024

ASL

Graphiques 10 : Nombre de participantes par an entre 2019 et 2024

Graphique 11 : Nombres de séances par an entre 2019 et 2024

Graphique 12 : Origines géographiques des participantes en 2024

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 2024

Graphique 18 : Répartition par domaine en 2024

Graphique 19 : Évolution du nombre d'heures d'interprétariat en Bretagne entre 2016 et 2024 (hors Ile-et-Vilaine)

TUBERCULOSE

Graphique 20 : Évolution annuelle depuis 2014 en Ile-et-Vilaine

Graphique 21 : Données nationales pour comparaison (Santé Publique France) nombre total de cas et taux de déclaration de tuberculose, France, 2000-2023

Graphique 22 : Répartition des cas de tuberculose en fonction des classes d'âge en Ile-et-Vilaine de 2020 à 2024

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

ACT

Graphique 24 : Motifs de refus - 2024

Graphique 25 : Demandes d'admission 2020-2024

Graphique 26 : Durée moyenne de prise en charge selon l'année de sortie du dispositif (en jours)

Graphique 27 : Âge des résidents à l'entrée en 2024

Graphique 28 : Origine géographique des résidents

Graphique 29 : Pathologies des résidents pris en charge en 2024

ACTIVITES TRANSVERSALES

ETP

Graphiques 30 : Évolution du nombre d'ateliers et de leur fréquentation en fonction de l'année (2021-2024)

Graphique 31 : Pourcentage de participants à la totalité du programme entre 2021 et 2024

Graphique 32 : Part des ateliers avec ou sans interprète par an (2021-2024)

Graphique 33 : Nombre d'ateliers par langue et par année (2021-2024)

ACTIVITÉS COLLECTIVES

Graphique 34 : Nombre d'activités en 2024 par mois

Graphique 35 : Participation aux activités par service

Graphique 36 : Participation aux activités par service (sans les activités « orientées » ACT)

Graphique 37 : Pourcentage de « participants uniques » par service

FIGURES

ACTIVITÉS MIGRANTS

CIME

Figure 1 : Chiffres marquants du dispositif CIME en 2024 (de janvier à juillet)

Figure 2 : Données clés : profil des patients CIME en 2024

TUBERCULOSE

Figure 3 : Partenaires du pôle tuberculose (enquêtes et ABO)

Figure 4 : Affiche de sensibilisation au dépistage

CSM

Figure 5 : Organisation de l'équipe du CSM

ACTIVITES TRANSVERSALES

ACTIVITES COLLECTIVES

Figure 6 : Planning des activités collectives mai-juin 2024

Figure 7 : Planning des activités collectives septembre-octobre 2024

Figure 8 : Affiche de l'après-midi bien être 2024

RAPPORT MORAL 2024

Le mot, l'édito, l'expression du président pour l'année 2024...encore une fois il n'y aura pas de morale à cette histoire...

Pour l'année 2024, je n'ai pas relu ce que j'avais précédemment écrit...par crainte de me souvenir des sujets traités et empêchant ainsi la redite ou le bégaiement qui me semblent être une de mes caractéristiques...

Pour autant...les organisations se transforment car la nécessité de s'adapter oblige sans cesse à réinventer ou à changer ce que l'on croyait acquis, définitif, ou en tout cas « stabilisé » ...

Beaucoup de sujets méritent qu'on y revienne car ils demeurent présents, prégnants dans l'actualité de l'association et de ses engagements...il faut opérer une sélection, arbitraire...

Le souffle bienfaiteur des rencontres organisées cette année.

Venu du colloque régional, d'abord et l'immense succès de ce temps fort pour l'association, plus de 500 personnes d'univers professionnels différents se retrouvant pour partager échanger et discuter la délicate question de l'exil, de sa prise en compte dans le soin et l'accompagnement mais la nécessité de l'inscrire aussi dans la « cité », dans le droit commun, dans le décor de notre société et non pas reléguée dans des espaces privés, confinés, des sanctuaires qui préfigurent la marge et l'exclusion facilitant à mon sens, l'expulsion si chère à certains.

Il faut de l'énergie pour relier les différents mondes et modes de pensées dans l'enchevêtrement des dispositifs associatifs, institutionnels et caritatifs... comment s'y retrouver pour une personne étrangère ou précaire quand le professionnel peine à se mettre en lien avec le ou la collègue de la structure d'en face, ou de l'autre côté de la rue ou d'un département voisin...

Ceci montre l'importance déjà de se rencontrer, de se connaître et l'échange de ces réunions y contribuent très certainement.

La journée du Comité Social et Économique de l'association ensuite a été aussi riche déjà en rencontres au sein de l'association, notre équipe a fini dernière de l'escape game, nous n'avons pas misé aux jeux de hasard toutes nos économies gagnées au fil des questions, une attitude conservatrice qui nous a hélas coûté la partie ! Je ne sais pas s'il faut voir dans ce dénouement un signe quelconque ...

La matinée a permis d'échanger avec Anne-Claire Desfossez, co-autrice de « *l'exil toujours recommencé* », qui apporte un éclairage différent des situations que l'on rencontre au quotidien parmi les personnes reçues dans l'association. Ces victimes de politiques publiques aux frontières inspirées du Roi Ubu : caricatural, absurde, grotesque et dramatique quand il s'agit de frontières maritimes.

La question de l'accompagnement social

Les précédentes années, après la trêve et la paralysie liées à la crise sanitaire, la nouvelle dynamique de précarisation poursuit son œuvre, non seulement encouragée mais de plus en plus assumée, la parole se libère...et on entend en boucle les habituels raccourcis « *on ne peut pas accueillir toute la misère du monde..* », cela tombe bien la France accueille 0,1% des réfugiés du monde sur son territoire, mais c'est déjà trop pour certains...les retombées en pratique sont majeures car elles sont contemporaines de restriction budgétaire où les arbitrages ne nous sont pas souvent favorables.

Il n'en demeure pas moins que le renfort de l'accompagnement social, dans la suites d'une demande répétée et insistante, à juste titre, des salaires du CMLG va enfin pouvoir se concrétiser...avec le risque d'être exposé à cette démission collective et sociétale, il est nécessaire dans ce contexte de se protéger, de protéger les salariés à partir du moment où les demandes débordent et où on peine à y répondre... Il s'agit de trouver une façon de fonctionner la plus collective possible afin que la demande ne puisse pas être traitée par une seule personne mais plus par un collectif...en réunion, staff, échange. Une deuxième nécessité serait d'inscrire le travail social au sein d'un partenariat sur le territoire permettant là aussi de trouver aide, renfort et référence, quand cela est possible.

Encore une fois plus les parcours s'inscriront dans le paysage de l'offre médico-sociale du territoire plus les situations seront moins lourdes à porter.

Il restera sans doute un travail d'expertise, ou de situations que je qualifierai « d'indémérables », où seules la compétence et l'expérience des salariés du Réseau pourront apporter une aide à la personne en difficulté.

Ainsi le partenariat comme une réponse, aux impasses administratives destructrices d'êtres humains... les acteurs présents sur le territoire sont nombreux, tout le monde converge vers des objectifs communs, dans les soins, l'accompagnement, l'étayage, l'hébergement mais avec des périmètres, des outils et des approches différentes. Cela pourrait se révéler être un puissant levier si nous pouvions mieux se coordonner.

La recherche d'une nouvelle gouvernance

Reste un enjeu pour notre association loi 1901 qui répond mal aujourd'hui à la nécessité du terrain...un bureau avec un conseil d'administration dynamique et investi, des liens réguliers avec les salariés sont déjà une excellente chose à mon sens, mais il faut peut-être un peu plus ; à inventer tous ensemble pour l'année en cours...un enjeu pour certains de bien être en phase avec la pratique de terrain et pour d'autres de participer et investir les choix organisationnels qui doivent tenir compte des contraintes pas seulement budgétaires mais aussi stratégiques, car toujours politiques si on veut se préserver des lendemains difficiles.

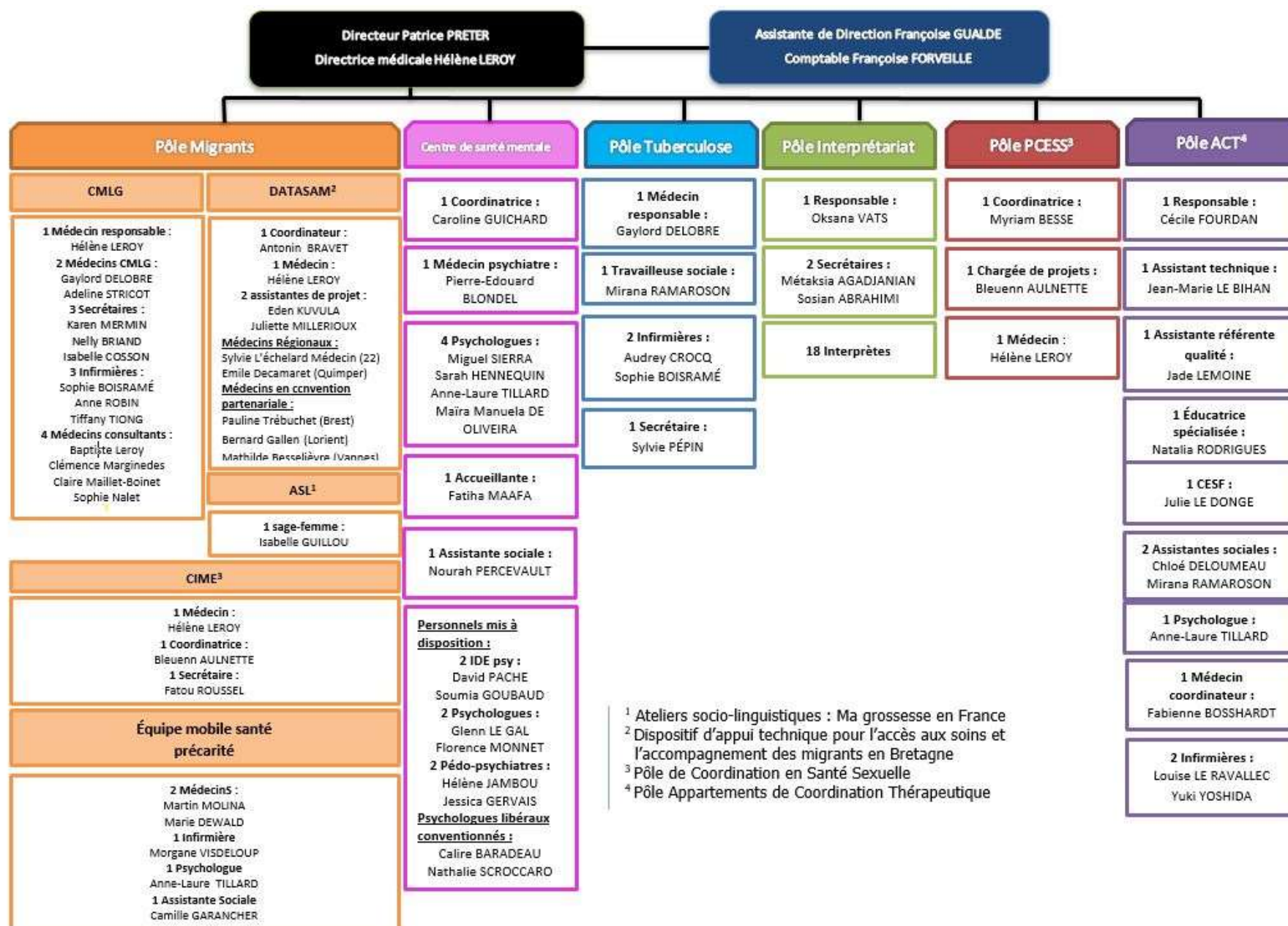
Enfin un mot concernant l'interprétariat, qui sera l'objet de cette rencontre ce soir, on a rarement été témoin d'un tel besoin pour les soins aux patients inversement proportionnel aux financements mis en œuvre. Je ne reviendrai pas sur les conclusions de mauvaise foi de l'expérimentation CIME mais cela a été un bel exemple de mobilisation de la médecine générale, de la pertinence d'une équipe dédiée de l'association, des retours très positifs de tous les acteurs concernés, patients, travailleurs sociaux des CADA, professionnels de santé...il est certain que l'on peut construire une suite à cette aventure qui aura duré 5 ans ! Mais les choses avancent, le CHU de Rennes nous sollicitent de plus en plus, il existe une volonté de l'ARS de s'engager pour l'interprétariat en médecine libérale, autant de progrès qui vont dans le bon sens...

Les derniers mots pour vous remercier, le bureau et le conseil d'administration, toujours présent et prêt à débattre réfléchir et échanger, les salariés, engagés volontaires et toujours partant pour le travailler « ensemble », les partenaires bienveillants et les institutions, je pense surtout à l'Agence Régionale de Santé, toujours soutenant malgré la conjoncture délicate du moment...

Il me reste à dédier ces quelques vers, pour celui qui nous quitte, d'autres sont partis sans poème, non qu'ils ne le méritaient pas mais ceux-là lui vont si bien...

*« Notre vie voyage, dans le temps
lent, je contemple
le futile
De cette fuite inutile, il ne reste rien
Sans retourner la terre je vois
Naître et grandir, en moi
Il est déjà l'heure de partir »*

ORGANIGRAMME



Introduction

Ce rapport a pour objet de présenter l'activité du Réseau Louis Guilloux pour l'année 2024. Cette présentation est organisée suivant les 6 pôles fonctionnels :

- Pôle migrants (DATASAM – Point Santé-Centre Médical – EMSP : Équipe Mobile Santé Précarité – CIME : Consultations et Interprétariat en Médecine de ville – ASL : Ateliers sociolinguistiques Ma grossesse en France)
- Pôle Interprétariat
- Pôle Tuberculose
- Pôle Appartements de coordination thérapeutique
- Pôle de Coordination En Santé Sexuelle
- Pôle 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'Éducation 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 2024.

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 2024, le conseil d'administration s'est réuni à **4** reprises et a travaillé sur les orientations, l'appui et la validation des nouveaux projets ainsi que le suivi de la gestion financière et de l'activité du réseau. Le conseil d'administration est composé de 18 membres.

Le bureau, composé de 5 membres, s'est réuni **9** 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 71 adhérent.es dont 14 adhérent.es personnes physiques.

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 2024/2025

NOM	FONCTION	LIEUX D'EXERCICE	Bureau association
CHAPPLAIN Jean Marc	Médecin infectiologue	CHU Rennes - Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) CHU Rennes - Service des maladies infectieuses	Président
BALDEYROU Marion	Médecin	CHU Rennes - Service des maladies infectieuses	Vice-Présidente
GUIBERT Catherine	Formatrice dans le secteur médico-social		Secrétaire
PLEMEVAUX Joëlle	Directrice retraitée		Trésorière
JARNO Pascal	Médecin Santé publique	CHU de Rennes	Trésorier Adjoint
ARVIEUX Cédric	Médecin infectiologue	CHU Rennes - Service des maladies infectieuses	
BARADEAU Claire	Psychologue	Cabinet Libéral	
COCHET Gwenaëlle	Directrice PPI	SEA 35	
COUATARMANAC'H Alain	Médecin généraliste retraité		
CHATEIGNER Martial	Directeur	Association COALLIA 56 -35-44	
FOURNIER Marianne	Médecin	Cabinet Libéral – Bain de Bretagne	
HOYEZ Anne Cécile	Géographe de santé	Université de Rennes 2	
LAMBERT Sophie	Directrice	SCIC LIVAH	
LEROY Baptiste	Médecin généraliste	Cabinet libéral - Rennes	
MICHEL Didier	Médecin retraité		
MOREAU Sonia	Responsable régionale	Association Aides	
POULAIN Yannick	Directeur	Association Liberté Couleurs	
VEIT Camille	Psychologue	Maître de conférences en psychopathologie clinique / psychologue clinicienne	

Ressources humaines

Sur l'année 2024, le réseau totalise **47.34** équivalent temps plein (effectif selon le code de la sécurité sociale) pour un effectif moyen de 77 personnes.

6 salarié.es sont mis.es 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 2.70 ETP.

10 nouveaux contrats ont été signés, et 12 salarié.es 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 2024, les départs de Marianne FOURNIER, Fatou ROUSSEL, Mirana RAMAROSON, Laurie NICHOLLS, Irma TSETSKHLADZE, Juliette MILLERIOUX. Merci à elles pour leurs apports au sein du Réseau Louis Guilloux.

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

Eden KUVULA , Léa BACHELARD, Issam MAHMOUD, Tiffany TIONG, Katel CHAMUZEAU, Imane ESSEMLALI. Merci à eux/elles pour leurs apports au sein du Réseau Louis Guilloux.

Bienvenue à Caroline GUICHARD, Marie DEWALS, France AFRICA et Poyenda ALIMMY.

Le réseau a accueilli **39** stagiaires soit près de 400 jours de stage au cours de cette année ainsi deux internes 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 ?

En 2024, le groupe a travaillé la question du développement de l'association, question récurrente posée à l'occasion de nouveaux projets et, portée par le bureau qui affirme la volonté d'en garder la maîtrise.

Pour ce faire une méthode participative a été élaborée et le groupe « les valeurs en pratique » a interrogé les professionnel.les du RLG en proposant des rencontres par pôle. À partir d'une synthèse des éléments recueillis, un débat mouvant regroupant professionnel.les et administrateurs.ices a été organisé lors d'un CA exceptionnel le 15 octobre. 33 personnes y ont participé (dont 10 administrateurs.ices).

En synthèse, les échanges ont permis d'avoir des filtres pour guider nos décisions à venir sur le développement :

- La question des valeurs et du sens
- La qualité des réponses engagées
- Comment le fait-on collectivement ?
- À quelle vitesse ?
- Toujours de poser la question est-ce nécessaire ?

La pérennisation des postes a guidé la réflexion du développement de l'association, la question de l'humain a amené l'association à se développer.

La question du développement de l'association est liée à sa présence dans le paysage sanitaire et médico-social, social et politique au niveau local pour asseoir sa reconnaissance et sa solidité.

A-t-on le choix de se développer ? Le développement de l'association est contingent des contraintes extérieures, nous n'avons pas vraiment toutes les cartes en main pour en décider seul.

Développer l'association pour développer le réseau. Développer l'association pour ne pas se faire absorber.

L'association s'est développée à chaque fois qu'on y mettait du sens, quand on a eu à évoluer il y a des solutions qui ont été trouvées.

Colloque régional du 23 mai 2024 : La prise en soins des patient.es exilé.es, une « expertise » à généraliser ... ?

La prise en soin des personnes exilées est un sujet complexe, souvent abordé dans les débats publics et interrogé au regard de la loi. Face à la récurrence de ces questionnements et dans un contexte particulièrement préoccupant ces dernières années concernant les droits de santé des étrangers (instauration du délais de carence, attaques de l'AME dans le cadre de la loi Asile-Immigration etc.), nous avons décidé d'organiser notre 9ème Journée régionale sur le thème de la généralisation de l'expertise concernant la prise en soin du public exilé et sur les différentes possibilités de prise en charge de ce public : ces patient.es doivent-ils rester l'apanage des professionnel.les « spécialisé-es » et des dispositifs fléchés « précarité », ou bien doivent-ils être considéré.s comme des patient.es comme les autres et intégré.es au droit commun ? Si c'est le cas, quels sont les leviers à actionner pour favoriser cette prise en charge par les dispositifs de droit commun ?

400 personnes ont participé à notre 9^{ème} journée régionale, auxquelles il faut ajouter 30 personnes mobilisées pour l'organisation et les interventions. Celle-ci s'est déroulée au centre culturel le Triangle à Rennes.

CIME – Consultations avec interprètes en Médecine de Ville – Expérimentation financées par dans le cadre des Innovations en Santé (Article 51)

Dans le cadre d'une expérimentation « Article 51 » qui a eu lieu de Mars 2020 à Juillet 2024, le Réseau Louis Guilloux a proposé des consultations de premier accueil en médecine générale en langue maternelle aux personnes migrantes primo-arrivantes.

Après cinq années de mise en œuvre, nous pouvons avancer le fait que le dispositif Consultation avec Interprétariat en Médecine générale répond à un véritable besoin des patients migrants d'avoir accès à des consultations médicales longues avec interprète.

Ce dispositif a permis à 1434 personnes d'avoir accès à une première consultation avec interprétariat en médecine de ville et de programmer 3424 consultations avec 47 médecins partenaires.

Ce que l'on retient de l'expérimentation

- Importance d'une action de fond pour trouver des médecins et du lien avec les structures de coordination (URPS, CPTS, DAC etc.),
- Intérêt de proposer des formations et de l'appui médical,
- Importance d'avoir un temps de consultation long et de l'interprétariat au moins lors des premières consultations,
- Permet de favoriser les rencontres entre médecins généralistes et structures sociales,
- Retours des patients positifs, permet un meilleur accès aux soins et à la prévention du public exilé.

La Commission Technique d'Innovation en Santé a fait le choix en Juillet 2024 de ne pas étendre l'expérimentation malgré sa pertinence. Le coût du dispositif a été un argument majeur, il aurait été toutefois possible à partir de la capitalisation des enseignements de cette expérimentation de proposer des évolutions adaptées pour construire un modèle plus efficient.

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 2024

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 2024

En 2024, le dispositif a poursuivi son développement dans un contexte marqué par :

Au niveau national :

- **Une dégradation continue du contexte politique national sur les sujets en lien avec les publics exilés** : dans la continuité des débats, puis de la promulgation, de la loi « Asile-Immigration » adoptée en janvier 2024, les sujets en lien avec l'accueil des publics exilés sur le sol Français sont restés tout au long de l'année au centre de l'agenda politique et médiatique. Avec le score très élevé des partis d'extrême droite aux dernières élections, il est devenu un enjeu majeur pour la plupart des partis politiques d'occuper le terrain sur les sujets en lien avec la migration. Cela a engendré de nombreux débats stigmatisants pour les populations exilées et une multiplication des annonces devant permettre de mieux « réguler » l'immigration en France. Dans ce contexte, le sujet de l'AME est ainsi très régulièrement revenu sur le devant de la scène médiatique et, comme souvent, a fait l'objet de nombreuses instrumentalisation et de nombreuses attaques.

Au niveau régional :

- **Organisation de la 9^{ème} Journée Régionale du RLG** qui s'est déroulée à Rennes sur le thème : « *La prise en soin des publics exilé.e.s... une « expertise » à généraliser ?* ». Le choix de ce thème s'est fait dans le contexte d'une offre de soin de plus en plus segmentée entre, d'un côté, le droit commun, toujours plus saturé et dont les conditions d'organisation ne permettent pas de prendre en soins les patients exilés dans de bonnes conditions, et, de l'autre côté, des dispositifs fléchés « précarité » dont la vocation n'est pas d'être le seul dispositif à accueillir ces patients. L'idée était donc, à travers une série d'interventions, de venir remettre en question cette organisation et d'interroger comment le droit commun pouvait mieux assumer son rôle concernant cette population.
- **Fin de l'expérimentation CIME** : développée dans le cadre d'une « expérimentation article-51 » de la CNAM, le dispositif CIME porté par le RLG depuis 2019 n'a finalement pas été retenu pour un passage à l'échelle nationale,

ce qui met donc un terme à son déploiement en 2024. La fin de ce dispositif a des conséquences directes sur l'organisation de la prise en charge des publics là où un fonctionnement avait été mis en place avec les travailleurs sociaux et les médecins conventionnés. Le DATASAM se retrouve désormais directement impliqué dans le travail de réorganisation du maillage territorial de prise en charge.

- **Participation aux actions mise en œuvre par l'ARS Bretagne dans le cadre du nouveau PRAPS** : poursuite de la réflexion et des travaux autour du sujet de la médiation en santé, réflexion sur le développement d'une « enveloppe interprétariat » régionale etc.
- **Refonte du modèle des Comités de suivi DATASAM** : il a été décidé en 2024 de repenser le format de ces Comités de suivi pour les rendre plus interactifs et mieux profiter de l'occasion de réunir les partenaires pour travailler les sujets problématiques sur les territoires.
- **Mise en place de la bibliothèque numérique d'outils du DATASAM** : de façon à mieux centraliser et rendre accessible l'ensemble des outils existants pouvant accompagner les professionnels de la région concernant la prise en soin des publics exilés, le DATASAM a créé en 2024 une bibliothèque numérique d'outils.

Au niveau des équipes du DATASAM :

- **Au niveau de la coordination régionale** : arrivée en 2024 d'Eden Kuvula, assistante de projet, chargée du développement des outils numériques (bibliothèque numérique, outil de CRM et newsletter) et de Juliette Millerioux, en alternance de son master 2 « ingénierie sociale » réalisé à l'université de Rennes 2, chargée des aspects logistiques de la 9^{ème} Journée régionale.
- **Au niveau des équipes de coordination médicale territoriale** : Arrivée du Docteur Marie Dewals au niveau du RLG en complément du temps assuré par le docteur Martin Molina, et avec qui elle partage donc désormais les missions du DATASAM-35.



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 de la prise en soin des publics exilés passe nécessairement par des échanges avec l'ensemble des acteurs qui sont, ou qui devraient être, concernés par le sujet sur un territoire donné.

L'idée est donc de pouvoir échanger, par des temps de rencontres et de discussions dédiés ou par des moyens d'échanges moins structurés (échanges mail ou téléphone, échanges par professionnels interposés etc.) avec les acteurs directement concernés (soignants et travailleurs sociaux notamment) mais aussi avec ceux, à priori moins directement en lien, dont l'action peut finalement avoir des répercussions sur l'accès aux soins (en lien avec les publics exilés sur les aspects de logement, d'insertion économique etc.)

A ce titre, les équipes locales du DATASAM ont, en 2024 :

- Organisé **21 réunions d'informations auprès d'acteurs sanitaires locaux pour présenter le DATASAM et penser son articulation avec les autres dispositifs et actions engagées concernant l'accès aux soins des publics exilés** : rencontres avec les équipes de AIDES à Lorient, du centre anti douleur et des CMP à Vannes, avec les équipes médicales bénévoles de la Croix Rouge à Quimper, avec la Maison des femmes du CHU de Rennes etc.
- Organisé ou participé à **17 réunions d'information spécifiquement organisées en lien avec les acteurs de la médecine de ville**, partant du principe que le travail de la structuration de l'offre de soins en ville accessible aux patients exilés constitue une des priorités de l'action du DATASAM : rencontres en Ille-et-Vilaine avec la MSP de l'Hermitage ou avec le centre de santé « sentier en santé » à Langon ou encore, dans les Côtes d'Armor, avec le Centre de santé de Trégueux et de Lamballe, avec le centre Kersanté dans le Finistère etc.
À noter, sur ce sujet de la structuration de l'offre de soins en ville, le rôle croissant joué par les dispositifs de coordination comme les DAC et les CPTS, qui sont devenus des acteurs avec qui les équipes du DATASAM nouent des liens réguliers et que les équipes ont rencontré à de nombreuses occasions, sur tous les départements de la région, en 2024 (DAC Rance, DAC Ouest-Armor, CPTS iroise, CPTS Rennes sud, CPTS Cœur de Bretagne etc.)
- Organisé ou participé à **46 réunions de coordination territoriale en lien avec les sujets de la santé et/ou des publics précaires**, de façon à promouvoir le sujet de la prise en charge sanitaire des publics exilés et à l'articuler avec les autres domaines d'intervention de l'action médico-sociale : rencontre des acteurs de la veille sociale de l'agglomération de Lorient, participation aux staffs précarité organisés par la PASS du CHU de Rennes, organisation des réunions « santé-précarité » par la PASS de Vannes, participation aux forum « santé des publics vulnérables » organisé par la communauté de communauté Oust-Brocéliande, rencontres fréquentes avec les acteurs du DNA, avec les structures portant des dispositifs médicaux à destination des publics précaires (LHSS et LAM notamment) sur la région etc.

À noter que, point d'orgue de ces temps de coordination, effectués par le DATASAM au sein d'un maillage départemental, ont été organisés en 2024 **trois grands Comités de suivi départementaux** :

- Comité de suivi DATASAM-22 : organisé à Saint-Brieuc le 19 avril avec 41 participants, sous forme de forum pour faire le point sur l'offre existante et les besoins constatés au niveau du département concernant 4 champs d'intervention : la santé somatique, la santé mentale, la coordination en santé et la coordination sociale.
- Comité de suivi DATASAM-29 : organisé à Landerneau le 30 mai avec 34 participants, sous forme de réunion « échanges de pratiques entre territoire » autour de deux thématiques : « Les soins bucco-dentaires » et « la prise en charge de la santé mentale ».
- Comité de suivi DATASAM-56 : organisé à Saint-Avé le 17 octobre avec 44 participants, sous forme d'un grand rassemblement des acteurs du département sur le sujet de « l'organisation sur le Morbihan concernant la prise en charge de la psychiatrie et de la pédopsychiatrie pour les patients migrants primo-arrivants ».

Au-delà de ces actions de coordination locale, des **actions de coordination à la portée régionale** ont également été menées tout au long de l'année 2024. À titre d'exemple, les équipes de la coordination régionale ont notamment pu participer :

- Aux évènements organisés par la FAS Bretagne : les commissions santé, la matinée d'interconnaissance et d'échanges de pratiques organisée par la FAS entre les acteurs de l'accompagnement des personnes primo-arrivantes et les structures du SIAE (Structures d'Insertion par l'Activité Économique), les temps « regards croisés » d'interconnaissance entre professions du médical et professions du social, etc.
- Aux évènements portés par l'ARS Bretagne : la journée régionale « Promotion de la Santé et Prévention » organisée à Vannes, les temps de réflexion organisés autour du sujet de la médiation en santé, l'instance stratégique régionale de lutte contre les ISS, le forum « santé précarité » organisé à Morlaix, les temps de travail organisés par la coordination régionale des PASS etc.

Au-delà de ce travail de coordination avec les partenaires, un travail de coordination « interne » au DATASAM a également été mené tout au long de l'année, de façon à ce que les parties prenantes du dispositif puissent continuer de se tenir informées et de proposer une approche concertée et harmonisée au niveau régional.

Ainsi, en 2024, les équipes se sont réunies à échéances régulières, à travers **11 staffs régionaux** organisés en visio. Ces staffs sont l'occasion pour les médecins coordinateurs locaux de s'échanger des informations, de présenter les actualités locales de leur territoire ou de s'inspirer des actions engagées sur les autres territoires de la région. Ces staffs peuvent également être l'occasion de réaliser des « focus thématiques » qui ont permis aux équipes de coordination en 2024 d'échanger sur des thèmes comme les dernières recommandations de la SPILF ou d'échanger avec des interlocuteurs venant d'autres dispositifs qui interviennent sur des sujets similaires au DATASAM ailleurs en France, comme OSIRIS à Marseille ou MÉDA à Lyon qui intervient sur le sujet des certificats médicaux destinés à la CNDA.

Les équipes du DATASAM ont également bénéficié en 2024 d'un temps de présentation par une avocate spécialiste du droit des étrangers sur les différentes possibilités de demande de titre de séjour et de recours légaux possibles à destination des personnes étrangères malades.

En plus de ces staffs régionaux, les équipes du DATASAM ont également pu se réunir à l'occasion d'un **séminaire régional** qui a eu lieu à Lorient les 11 et 12 octobre, de façon à travailler ensemble sur les stratégies à déployer au niveau local, comme au niveau régional, pour continuer d'améliorer l'action du DATASAM en matière d'accès aux soins des publics exilés.

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

Depuis longtemps est fait le constat qu'il existe beaucoup d'outils pour aider les professionnels dans l'accompagnement et la prise en soins des publics exilés mais qu'il n'est pas simple pour les professionnels concernés de savoir que ces outils existent... et où il est possible de les trouver.

En 2024 le DATASAM s'est donc attelé à la tâche de recenser l'ensemble des outils qu'il était possible d'identifier sur le sujet de la prise en soins des publics exilés et de les publier sur un site web, gratuit et accessible à tous.

Fruit d'un travail de développement d'une solution numérique et d'identification de ressources à publier, au mois de septembre 2024 a donc été mis en ligne la bibliothèque numérique d'outils du DATASAM sur l'adresse : www.datasam.org

À la fin de l'année 2024 cette bibliothèque regroupait déjà plus de 150 ressources, rangées selon 5 grandes thématiques (santé somatique, santé mentale, santé sexuelle, social, juridique) et par type de ressources (outils, rapport/guide/littérature thématique, recommandations de bonnes pratiques, site internet et application ressources,

vidéo). Cette bibliothèque a été pensée pour être alimentée de façon collaborative puisque les personnes qui la consultent ont la possibilité de faire des suggestions de ressources.

Au-delà des outils disponibles « numériquement » via cette bibliothèque, le DATASAM continue de **diffuser son « carnet de santé migrants » aux professionnels soignants** de la région. Cet outil permet aux professionnels qui rencontrent un patient exilé pour la première fois de renseigner les résultats et observations constatés lors des rdv et/ou de bénéficier des informations mentionnées sur ce carnet.

Ce carnet de santé est très apprécié et de plus en plus plébiscité par les professionnels. Aussi, l'ensemble des 2000 exemplaires imprimés en 2024 a été distribué au cours de l'année. Environ 60% des stocks ont été distribués à des médecins de PASS, 30% à des médecins de points santé et 10% à des professionnels libéraux.

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.

Les formations proposées dans le cadre du DATASAM répondent à deux objectifs : permettre aux professionnels concernés par le sujet de la prise en soin des publics exilés de monter en compétence sur des aspects spécifiques de leur exercice mais aussi attirer de nouveaux professionnels vers les sujets du DATASAM.

Ces temps de formation se sont déclinés en 2024 selon 3 grandes modalités :

1. Les modules « Migration-Santé »

Ces modules, proposés aux partenaires en visio sur le temps de midi (de 12h45 à 13h45), sont regroupés autour de 3 grandes thématiques : santé somatique, santé mentale et accompagnement sociojuridique. Ils permettent de présenter gratuitement à tous les professionnels de la région qui le souhaitent, un sujet particulier de la prise en soin des publics exilés.

Ces modules, qui sont présentés soit par des professionnels du RLG soit par des partenaires du DATASAM, rencontrent un succès croissant et représentent aujourd'hui une des principales vitrines pour le dispositif et, de façon plus large, pour le RLG.

Tableau 1 : Programme des modules « Migration-Santé » proposés par le DATASAM pour 2024

INTITULÉ DES MODULES "MIGRATION-SANTE" PROPOSES PAR LE DATASAM EN 2024	Nombre de participants
L'exil en Bretagne : contexte et offre de soins	142
Droits de santé des étrangers en France et demande d'asile	170
Stress post traumatique des patient.e.s migrant.e.s : contexte et offre de soins	117
Accompagner dans l'attente d'un suivi psy	110
Aborder les violences sexistes et sexuelles en consultation	60
IST-VIH	113
Considérer l'interculturalité dans la relation de soin	110
Certificats médicaux	30
Addictologie dans le contexte de l'exil	47
Structures d'accueil et d'hébergement en Bretagne	65
Travailler avec interprète	33
Droit au séjour pour soin des étranger.e.s malades et demande concomitante avec l'asile	108
Hépatites	36
Immigration : déconstruire les préjugés	84
Asile et titre de séjour : possibilité et recours légaux d'accueil des primo-arrivant.e.s	108
Santé sexuelle et présentation de la mallette contraception	24
Accueil et orientation des personnes migrantes LGBTI	48
TOTAL	1405

En 2024, ces modules « migration-santé » proposés par le DATASAM ont donc mobilisé 1405 participants. À noter que si on retire les doublons (personne ayant participé à au moins 2 formations), pour 2024 ce sont **771 personnes différentes qui ont participé à au moins un de ces modules**, issues des secteurs professionnels suivants : 30 % de soignants (10% médecins, 7% psychologues, 13% paramédicaux), 48 % de travailleurs sociaux (34% dans des structures du DNA), 16 % de professionnels du secteur institutionnel (collectivités, CPAM etc.) 6 % de d'autres secteurs (étudiants, bénévoles etc).

En plus de ces modules de formation dispensés tout au long de l'année, le DATASAM propose aux professionnels qui le souhaitent de participer à des GAP (Groupe d'Analyse de la Pratique). Ces GAP sont pensés pour permettre aux professionnels, souvent isolés dans leur activité, de venir partager des éléments de leur pratique qui leur posent question et avec lesquels ils souhaitent pouvoir échanger avec des collègues issus d'autres structures. En 2024, le DATASAM a proposé 6 GAP thématiques : 1 GAP santé somatique, 1 GAP santé mentale et 1 GAP sociojuridique pour chaque semestre. Ces GAP ont rassemblé un total de 81 professionnels sur l'année 2024.

2. Les formations par le biais de partenaires

En plus de ces modules « Migration-Santé », le DATASAM propose également des temps de formations par le biais de partenaires interposés qui s'adressent à des catégories plus ciblées de professionnels.

3 exemples de ce type de formations dispensées en 2024 :

- **Formation proposée par l'ADRIC** sur le thème « *Accueillir et accompagner les femmes migrantes primo-arrivantes face aux discriminations et aux violences* » et organisée par le DATASAM sur Rennes en janvier 2024 pour un groupe de 20 participant.e.s (médecins et travailleurs sociaux des PASS de Rennes et de Vannes, IDE d'une équipe mobile à Pontivy, IDE de l'AMISEP etc.). A l'issue de ces 2 jours de formation, les participants ont également pu assister à la représentation de la pièce de théâtre Riveraines, « le deuxième spéculum », une performance visant à mettre en scène les violences systémiques subies par les femmes migrantes, mères ou enceintes et par ricochet subies par l'ensemble des professionnel·les du monde médico-social.

- Animation par les équipes du DATASAM d'un **webinaire proposé par le CHEM** (Collège des Hautes Études en Médecine) intitulé « *Santé et migration : les spécificités du patient exilé* ». Organisme de formation possédant l'agrément du DPC formation continue, le CHEM propose à une très large audience de professionnels de santé présents sur tout le territoire français différentes formation. Fruit d'un travail de partenariat entre le CHEM et le DATASAM, deux médecins du DATASAM sont donc intervenus à l'occasion d'un format « webinaire » pour présenter à un groupe de 175 professionnels inscrits (dont 70% de MG) les principaux messages concernant la santé des publics exilés (droits de santé, importance du recours à l'interprétariat professionnels, les ressources existantes etc.). Ce webinaire a été enregistré et est disponible en replay sur YouTube.

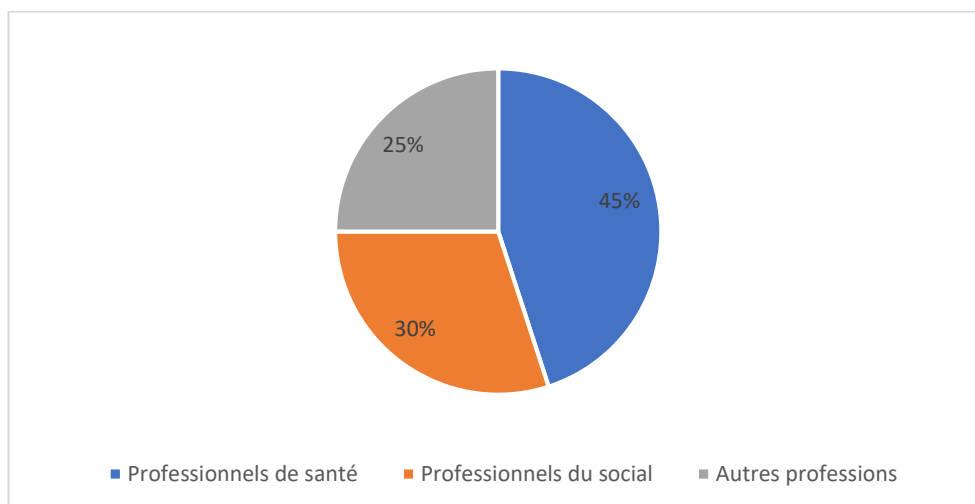
- Participation aux **formations PRISME** proposées par l'Orspere-Samdarra : ces formations en santé mentale « *Prisme – Précarité et santé mentale* » sont à destination des professionnels accompagnant des publics en situation de précarité et sont donc proposées de façon régulière en présentiel aux travailleurs sociaux intervenants auprès des public exilés. Afin de pouvoir présenter les spécificités du territoire et les possibilités d'orientations locales, il a été convenu avec la coordination nationale de l'Orspere-Samdarra que lorsque ces formations se déroulaient en Bretagne, les formateur.rices prendraient contact avec les coordinateurs DATASAM. En 2024 ce sont ainsi 4 formations PRISME qui se sont déroulées en Bretagne dans le cadre de ce partenariat : à Brest, Rennes, Saint-Brieuc et Lorient.

3. La 9ème Journée régionale du RLG

En 2024 s'est déroulée la 9^{ème} Journée régionale du RLG sur le thème : « *La prise en soin des publics exilé.e.s... une « expertise » à généraliser ?* ». Cette journée fut une occasion, à travers le choix du sujet traité, d'aborder un sujet transversal, plus large que le seul périmètre du champ d'action du RLG, et donc de mobiliser un large panel d'intervenants et de participants, issus de différents horizons.

Ainsi, ce sont plus de **400 personnes qui ont participé**, issues pour 45 % de professionnel.les de santé (15% de médecins, 20% de paramédicaux et 10% de psychologues), pour 30 % de professions sociales et pour 25% de d'autres secteurs (acteurs institutionnels, étudiants, bénévoles etc.).

Graphique 1 : Répartition par secteur d'activités des participants de la 9ème Journée régionale du RLG



Au niveau du programme de la journée, de façon à pouvoir traiter le sujet sous plusieurs angles (théorie et pratique, regard pluridisciplinaire, historique et réalités actuelles etc.), le choix a été fait d'organiser des grandes table-rondes. Chaque table-ronde était animée par un panel de 4 intervenants et modérée par un animateur.

Ci-dessous le programme de la journée :

PROGRAMME

Éménagement et accueil café (8h45)

Introduction (9h30)

Thème de la matinée :
Constats et caractéristiques d'une population cible et d'une offre de santé...compatibles?

Table ronde 1 : De nouveaux profils de migrant.es, de nouveaux profils de patient.es ? (10h)

Intervenant.es :

- Anne-cécile Hoyez, géographe, chercheuse au CNRS ESD/Rennes2
- Sandra Silvere, responsable de structures SPADA Bretagne Coallia
- Arnaud Veisse, directeur général du Comede

Table ronde modérée par : Dr Hélène Leroy, directrice médicale du RLG

Table ronde 2 : Politiques publiques de santé : la tentation d'une réponse en silo et les risques liés à la sanctuarisation des parcours fléchés 'précarité' (11h30)

Intervenant.es :

- Caroline Izambert, docteure à l'EHESS
- Antoine Marsaudon, docteur en sciences économiques, IRDES
- Vincent Morel, responsable des soins palliatifs et coordinateur du comité éthique, CHU Rennes

Table ronde modérée par : Pascal Jarno, Médecin de santé publique CHU Rennes

Pause déjeuner (12h45 - 14h)

Performance artistique (14h)

Fiona Houez, danseuse originaire du Finistère, réalise une performance artistique de danse qui s'inspire du quotidien des réfugiés à Paris.

Thème de l'après-midi :
La mise en réseau comme réponse et perspective d'un système de santé en constante recherche d'agilité

Table ronde 3 : Travailler en libéral : les passerelles et formes d'accompagnement possible (14h30)

Intervenant.es :

- Caroline Jehanno, Médecin participant à l'expérimentation CIME
- Aimé Ndizeye, Responsable d'antenne DAC'tiv
- Delphine Payen-Fourment, Directrice de la PASS de ville de Marseille

Table ronde modérée par : Dr Mathilde Besselievre, médecin à la PASS de Vannes (CHBA)

Table ronde 4 : Travailler en équipe : les réponses "intégrées" dans la prise en soins des patient.es, l'inspiration de la santé communautaire (16h)

Intervenant.es :

- Jérôme Host, co-fondateur de La Case de Santé à Toulouse
- Benjamin Cohadon, Coordinateur de Un Village 2 Santé à Echirolles
- Dr Elinore Lapadu-Hargues, Médecin au Centre de Santé du Bloné à Rennes

Table ronde modérée par : Martin Molina, médecin au Réseau Louis Guilloux

Cloture (17h15)

Toute la journée : Exposition photo "Nous ne faisons que passer" d'Olivier Ceccaldi

Les Actes de ce colloque sont disponibles via la bibliothèque numérique du DATASAM.

Suite à cette journée, un questionnaire de satisfaction a été envoyé à l'ensemble des participants qui ont répondu à 98% avoir été satisfaits ou très satisfaits de la journée.

Action 4 : l'interprétariat

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

Comme à son habitude, le DATASAM s'est attaché à défendre en 2024 le recours à l'interprétariat professionnel en santé : diffusion d'outils de sensibilisation, prise de parole sur ce sujet en réunion collective auprès des partenaires, demande d'octroi de crédits fléchés sur le sujet etc.

Un travail d'accompagnement spécifique sur le sujet de l'interprétariat a été conduit en 2024 auprès des équipes des CH de Pontivy et de Guingamp, qui ont vu au cours de l'année un service de PASS se structurer grâce à l'arrivée de temps médical fléché.

D'autre part, à souligner également sur le volet « sensibilisation-plaidoyer » en matière d'interprétariat, dans le sillage de la « non-généralisation » du dispositif CIME, qu'une discussion a été amorcée en 2024, avec l'ARS Bretagne concernant le **déploiement d'une enveloppe dédiée au sujet de l'interprétariat** à destination des médecins de premier recours de la région.

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

Sur le sujet de l'information et de la sensibilisation, l'action du DATASAM se décline sous 3 formes :

- Faire en sorte que **les équipe du DATASAM restent informées** des évolutions majeures en matière d'accès aux soins des publics exilés : participation à des webinaires (webinaire sur la lutte contre les refus de soins discriminatoires organisé par le Défenseur des droits, webinaire organisé par Forum Réfugiés sur les chiffres de l'asile en France, webinaire organisé par FTDA sur les impacts de la dernière loi asile-immigration etc.), participation à des journées d'études (participation à la journée sur « La médiation transculturelle et enjeux de l'interprétariat dans la prise en soin des personnes exilées » organisée à Brest, participation à la 9^{ème} Journée scientifique de MdM sur « Les politiques de couverture sociale et de santé face aux inégalités » etc.).

- Participer aux **instances de coordination « inter-orga »** pour échanger des informations auprès d'autres organisations intervenant sur le sujet de l'accès aux soins des publics exilés ailleurs en France et s'organiser avec elles sur les réponses et actions collectives à engager : participation aux GAN (Groupe d'Action National) « santé » et GAN « migrant » de la FAS, participation aux réunions plénières et groupes de travail organisés dans le cadre de l'ODSE (Observatoire du Droit de Santé des Étrangers) etc.

- Proposer des **actions d'information auprès du grand public** et/ou des professionnels pour relayer l'information collectée par ailleurs sur le sujet de l'accès aux soins des publics exilés.

Ces actions d'information se déclinent elles même selon différentes modalités :

- L'information **par « voie numérique »** : envois de 3 newsletters en 2024 à une base de données régionale comptant près de 3000 contacts professionnels, plus de 200 post LinkedIn (plus de 2000 abonnés à la page du RLG) pour partager des informations relatives aux actualités en lien avec la santé des publics exilés : veille juridique, événements, formations, outils etc.
- L'information **via des évènements à destination des professionnels** : intervention dans le cadre du séminaire « Répondre aux défis des migration » organisé par l'EHESP et à destination des futurs IASS (Inspecteur de l'Action Sanitaire et Sociale), intervention à l'occasion d'une table ronde organisée par l'association « La Fabrique à DD » sur le sujet de l'AME etc.
- **La sensibilisation à destination du grand public** : organisation de la lecture-spectacle créée dans le cadre de MIGSAN à Vannes, participation au projet « *L'accueil est une langue étrangère* » (séries de podcast produit par la plateforme Oufipo) etc.

À noter également l'organisation par le DATASAM le 18 décembre 2024, à l'occasion de la Journée Internationale des migrant.e.s, d'un évènement grand public à l'Hôtel Pasteur de Rennes.



Cet évènement a permis de rencontrer un ensemble d'acteurs, déjà investis ou non sur le sujet de la prise en soin des publics exilés, et d'aborder des sujets concernant aussi bien le contexte politique global que les aspects pratico-pratiques concernant les conditions et modalités de prise en charge du public sur le territoire de Rennes.

- Continuer de développer la bibliothèque numérique d'outils : poursuivre la réflexion pour rendre son interface toujours plus pratique et accessible, continuer d'alimenter son contenu avec des outils collectés grâce à un travail de veille et créer de nouveaux outils spécifiques à la prise en charge en Bretagne, continuer de communiquer auprès des professionnels etc,
- Travailler avec l'ARS au déploiement d'une enveloppe régionale dédiée à l'interprétariat : réflexion sur les modalités de mise en œuvre, communication auprès de l'ensemble des professionnels etc,
- Travailler sur le sujet des refus de soins discriminatoires : participer aux collectifs Inter organisations organisés autour de ce sujet, réfléchir à la stratégie régionale à mettre en œuvre par le DATASAM etc,
- Continuer de développer les modules « Migration-Santé » : intégrer de nouvelles thématiques, réussir à élargir le champ des participants etc,
- Continuer la réflexion sur la mise en place d'un organisme de formation avec l'agrément QUALIOPI,
- Participer à la mise en place du CoReSS (Comité Régionale en Santé Sexuelle) et porter les sujets en lien avec les publics exilés en son sein.

Organisation et orientations générales du CMLG en 2024

Début 2024, on comptait au CMLG : 3 secrétaires, 3 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. Nous avons bénéficié d'un renfort en temps IDE et médical (0,5 ETP IDE et 0,4 ETP de médecin) en 2024 grâce à un financement déjà reçu en 2023 mais malheureusement non pérenne. Ces renforts nous ont permis de pourvoir à tous les créneaux de consultation, notamment ceux dédiés aux soins non programmés qui semblent de plus en plus correspondre aux besoins de nos patients précaires, porteurs de pathologies parfois graves, pour la plupart psycho traumatisés et dans l'immédiateté. Nous craignons pour l'équipe du CMLG en 2025 devant cette baisse des temps de travail. Nous n'avons pas pu reconduire le contrat de Tiffany Tiong, infirmière, dont les qualités professionnelles et humaines étaient reconnues de toute l'équipe.

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'Équipe mobile y sont représentées.

Par ailleurs, l'année 2024 a été marquée par :

- L'arrêt de l'expérimentation CIME en milieu d'année qui va avoir des répercussions sur les demandes de consultation au CMLG pour des patients avec droits de santé. Nous poursuivons malgré tout le travail auprès des médecins généralistes afin de promouvoir les consultations avec interprètes professionnels.
- Le travail de structuration en cours du centre de santé du Réseau Louis Guilloux avec les 2 « services » que sont le CMLG et le CSM avec :
 - L'utilisation du nouveau logiciel médical et paramédical, AXISANTE, ce qui a nécessité de la part de l'équipe un investissement en temps pour accompagner ce changement. On déplore un problème non encore résolu de transfert des données médicales de l'ancien logiciel MEDAPLIX vers AXISANTE du fait de problèmes techniques et de coûts revus à la hausse.
 - La mise en place de réunions communes avec le centre de santé mentale pour favoriser les échanges et créer une culture commune autour de la prise en charge de notre public au sein du centre de santé.
 - Des professionnelles du centre de santé poursuivent leur implication dans le groupe de travail transversal sur les activités collectives et de nombreux patients ont été orientés vers les ateliers cuisine, les séances de yoga, le maraîchage, la danse ou l'art-thérapie (cf. *supra*).
 - La mise en place de permanences IDE tous les 15 jours dans les locaux du Coupé Décalé (infirmiers du CMLG et du CSM) à destination des mineurs non reconnus mineurs (« mijeurs ») orientés par les équipes du Coupé Décalé, d'Utopia 56 et du CEJR. L'objectif de ces permanences est de faciliter l'accès aux soins de ce public très éloigné dans une démarche « d'aller vers » et de réorienter si besoin vers les professionnels du centre de santé ou vers le droit commun.
- Nous engageons un partenariat privilégié avec les urgences du CHU de Rennes.
- Le Bureau de l'association a acté l'intérêt de la création de poste d'assistant social au CMLG, poste dont l'intérêt avait été mis en avant par l'équipe.
- Des séances d'analyse de pratique ont repris avec une nouvelle professionnelle.
- Marianne Fournier, médecin au CMLG depuis de nombreuses années et membres du CA du RLG nous a quitté pour une poursuite de sa carrière en Suisse pour une pratique de la médecine qui lui tenait à cœur. Cédric Delaval, ostéopathe bénévole pour les patients suivis au centre de santé a mis en pause son partenariat pour des raisons personnelles.
- Nous avons repris une lettre d'information mensuelle « la Feuille de chou », pratique, pour tous les professionnels du CMLG afin notamment d'associer plus les médecins vacataires à la vie du centre.

Enfin nous poursuivons les activités et partenariats « qui fonctionnent » :

- Avec le Centre d'examens de santé de la CPAM (convention) et avec les laboratoires du CHU qui permettent d'avoir des bilans biologiques pour les personnes en attente de l'ouverture des droits de santé,
- Avec les libéraux (notamment les médecins généralistes ayant participé à CIME) et avec le nouvel échelon des CPTS (communauté professionnelle territoriale de santé) pour les adressages en médecine de ville et les appuis aux professionnels,
- Avec les travailleurs sociaux des CADA avec lesquels nous continuons nos échanges quotidiens au sujet de leurs usagers,
- Avec la Croix Rouge pour les adressages à leur permanences médicales de personnes sans droits de santé et dans leur ré-adressement vers nos services pour des suivis plus complexes,
- Avec les associations de soutien des exilés qui peuvent nous alerter sur des situations sanitaires ,
- Avec les avocats pour le travail sur la prise en charge juridique des personnes dans des contextes législatifs et réglementaires de plus en plus complexes.

Les prises en soins en 2024= un peu plus de nouveaux patients

File active et nouveaux patients pris en soins en 2024

Tableau 2 : Évolution du nombre de patients pris en soins de 2013 à 2024

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nouveaux patients	580	590	699	885	977	1018	861	616	693	957	1034 (dont 13 nouveaux patients VIH+)	1051 (dont 6 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)	1790 (dont 83 VIH+ déjà suivis en 2023)

Le nombre de patients vus en consultation en 2024 est en légère hausse par rapport à 2023 mais les ordres de grandeur sont les mêmes notamment car l'offre de consultation était relativement équivalente à celle de 2023 (mais plus importante qu'en 2022 du fait de l'augmentation des temps infirmiers et médicaux déjà cités).

Cette relative stabilité s'explique en partie car le nombre de demandeurs d'asile (qui représentent plus de 70% de notre file active) en 2024 en Ile et Vilaine était assez proche de celui de 2023 (légère hausse de 5,3% (soit 2574 demandeurs d'asile) alors que la demande d'asile a baissé de 10 % à l'échelle nationale (source : Newsletter de la Mission de Coordination de l'Asile de la Préfecture de Rennes Num 9, février 2025).

Par ailleurs, il faut souligner l'important travail d'orientation des patients par les secrétaires qui évite le dépassement de nos capacités. Pour exemple, sur un échantillon de 4 jours ouvrés, sur les 35 premières demandes : 40% sont effectivement orientées vers le CMLG (pas de droit de santé ou problématique très complexe), 8 personnes avec des droits de santé ont été réorientées vers un centre de soins non programmés, 10 personnes orientées sur les permanences médicales de la Croix Rouge (patients qui reviennent pour la plupart dans les suites pour poursuivre le suivi médical car la Croix Rouge ne fait pas de suivi) , 2 personnes orientées vers les urgences du CHU, 1 personne vers une CPTS pour avoir un médecin traitant.

Nombre et type des consultations médicales et paramédicales en 2024 : les soins non programmés (SNP) toujours en augmentation

Le nombre total de consultations a été augmenté par 1,2 entre 2023 et 2024 alors que l’offre de plages de consultations infirmières et médicales étaient globalement identiques. Ainsi les consultations sont plus denses, notamment au niveau des permanences médicales/infirmières pour des soins non programmés, sans parler de leur complexité qui a aussi également évolué ces dernières années en lien avec la précarisation des personnes. Les périodes longues d’absence de droits de santé notamment en lien avec le délai de carence de droits de santé des demandeurs d’asile place toujours le CMLG comme une des seules offres sanitaires avec la PASS, le CHU, les Points Santé et le caritatif.

Depuis 2023, des créneaux de soins non programmés (ou programmés à courte échéance pour permettre l’interprétariat) ont été structurés tous les après-midis avec un binôme médecin-IDE qui consultent « en parallèle », remplaçant un système de « médecin d’avis » peu fonctionnel. Ainsi les patients ayant besoin d’une consultation « dans la journée ou les 3 jours » se voient proposer une consultation sur ces créneaux (ex : rupture de traitement anti-diabétique ou anti-hypertenseur, souffrance psychique importante, troubles du sommeil, douleurs aiguës, hyperthermie mal supportée...). La proposition de consultations non programmées correspond bien aux besoins des patients, elle permet une souplesse dans la réponse et est adaptée aux conditions de vie des patients même s’il persiste la problématique de la programmation de l’interprétariat.

Les personnes vues en permanence sont reprogrammées si besoin mais parfois ce sont des consultations uniques. Un peu moins de 50 % des personnes en 2023 n’avaient été vues qu’une seule fois (cas de gale, jeunes qui viennent du Maghreb, réorientation CAES), mais ce chiffre était sans doute surestimé car les personnes vues pour la première fois en fin d’année 2023 étaient compatibles parmi ces « consultations uniques » alors que leur suivi débutait. En 2024, avec le nouveau logiciel, il ne nous est pas possible d’identifier les personnes avec des consultations uniques.

Tableau 3 : Description des consultations de 2018 à 2024

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Médicales*	2846	2676	2759	2198	2430	2992	3813 (dont 29% SNP)
IDE	670	753	519	622	986	1093	1064 (dont 22% SNP)
Med+IDE	3516	3429	3278	2820	3416	4085 (dont 19% SNP)	4877 (dont 27% de SNP)
Psy	352	545	594	808	829	Réalisées au CSM	Réalisées au CSM
Dentaire	112	60	38	22	Hors CMLG	Hors CMLG	Hors CMLG

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

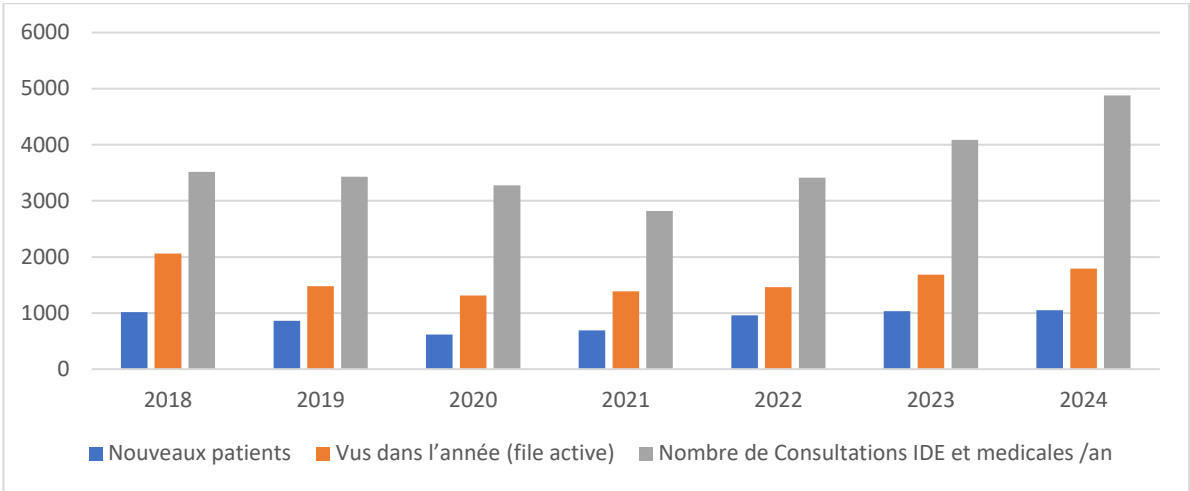
En 2024, 27% des consultations (29% des consultations médicales et 22% des consultations infirmières) sont des consultations non programmées, versus 19% en 2023.

Ainsi nous constatons l’intérêt de ces consultations de soins non programmés qui sont un des éléments défendus dans le projet d’accueil pluriprofessionnel pour le centre de santé : il s’agirait de réunir en un lieu unique et sur une même unité de temps des professionnels de médecine générale, de santé mentale et du travail social pour un accueil inconditionnel des personnes précaires migrantes ou non avec une volonté d’accueillir dans des délais brefs.

En 2024, le nombre de consultations moyen par patients (consultations médicale et IDE confondues) est de 2.7 versus 2.4 en 2023. Même si nous ne pouvons avoir l’information, il semblerait qu’il y ait moins de consultations uniques en 2024 qu’en 2023. La diminution de cas de gale est une des explications, la complexité des situations en est une autre.

Ainsi, sur le graphique ci-dessous, on peut voir un nombre plus important de consultations en 2024 versus 2023 pour une file active assez proche.

Graphique 2 : Nombre de patients et nombre de consultations de 2018 à 2024



Les rendez-vous manqués

Nous ne pouvons quantifier si le fait de proposer des créneaux à courte échéance pour des personnes qui le nécessitent réduit le nombre de rendez-vous manqués même si c’est le sentiment de l’équipe. Effectivement le nombre de rendez-vous manqués était de 11% pour les consultations médicales versus 9% en 2023 et de 23% pour celles infirmières versus 16% en 2023. Néanmoins, le nouveau logiciel permet plus facilement de quantifier les rendez-vous manqués que ne le permettait le précédent où il y avait peut-être un peu de sous-estimation.

Il y a par ailleurs des « impondérables » dans cette population précaire sur de nombreux plans qui expliquent un taux de rendez-vous manqués considérable : instabilité de l’hébergement et donc de la localisation, rendez-vous administratifs qui ne peuvent être ratés, distributions alimentaires sur des horaires contraints...

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

	2019	2020	2021	2022	2023	% de RDV manqués en 2023
Médicales	15%	15%	12%	11%	9%	11%
IDE	16%	20%	18%	11%	16%	23%
Psy	25%	24%	26%	28%		
Dentaire	20%	19%	8%			

La prise en charge en santé mentale

Jusqu’en 2023, les consultations de psychologues du Réseau Louis Guilloux avaient lieu au CMLG. Depuis janvier 2023 et l’ouverture du Centre de Santé Mentale, les patients suivis au CMLG peuvent être adressés au CSM ou en CMP (voire à l’EMPP) en fonction des situations individuelles et des possibilités d’adressage.

En 2024, il y a eu 277 prises en soins communes entre le CMLG et le CSM soit 15% de la file active du CMLG. Les orientations se font par l’intermédiaire d’une fiche de demande de suivi ou par orientations « informelles » entre collègues du CSM et du CMLG. Pour donner un ordre de grandeur, 22% des nouveaux patients reçus se sont vus prescrire

au CMLG un traitement à visée anxiolytique et hypnotique utilisé en première intention dans les syndromes de stress post-traumatique (Hydroxyzine).

Les consultations de personnes sans droits de santé : 74% des premières consultations au CMLG en 2024

Depuis 4 ans, on note une franche régression en matière d'accès à la santé (délai de carence pour les demandeurs d'asile de 3 mois, accélération de la perte de la CSS, centralisation et complexification des dossiers de demande d'AME) et 74% des patients n'avaient pas de droit de santé ouvert lors de leur première consultation au CMLG (donnée disponible pour 912 des 1051 nouveaux patients). Ils étaient 84% en 2023 mais surtout 25% en 2019 pour les consultations médicales.

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 35 AME en 2024 (versus 32 en 2023) et 10 PUMA+CSS et beaucoup d'autres personnes ont été aidées dans leur remplissage des dossiers AME ou PUMA+CSS.

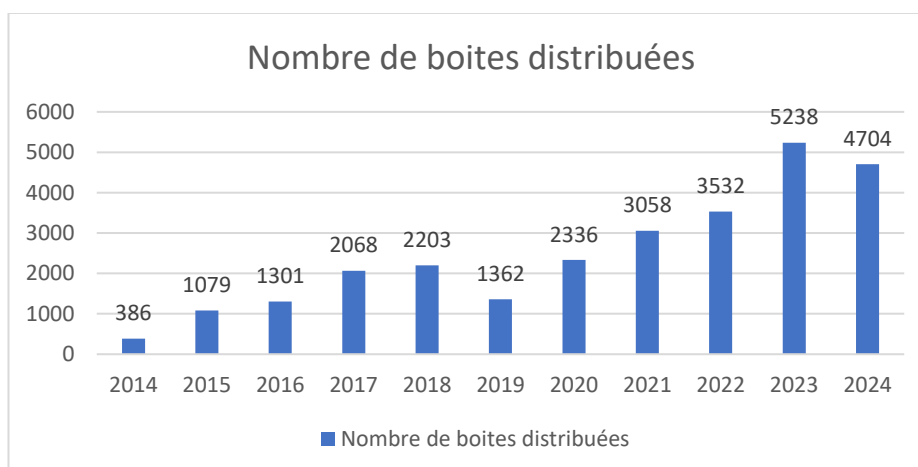
Comme les autres années, les patients sans droits de santé peuvent donc bénéficier de médicaments dits « de première nécessité » grâce au partenariat avec PHI. Avoir des médicaments dans un centre de santé signifie gérer les commandes mensuelles, les stocks, les péremptions et les délivrances. Ceci représente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

Cette année, 637 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...). On délivre aujourd'hui 12 fois plus de médicaments qu'il y a 10 ans. C'est un partenariat précieux que nous entretenons avec PHI (l'établissement pharmaceutique et l'antenne breillienne pour le matériel).

Les médicaments les plus délivrés en 2024 sont :

- Les antalgiques (PARACETAMOL)
- Les anxiolytiques (HYDROXYZINE)
- Les antidépresseurs ISRS (PAROXETINE et SERTRALINE)

Graphique 3 : Nombre de boîtes de médicaments délivrées gratuitement de 2014 à 2024 à partir de la pharmacie PHI



On note une diminution du nombre de boîtes délivrées entre 2023 et 2024 ce qui peut s'expliquer d'une part par le fait que nous avons traité beaucoup moins de cas de gale en 2024 qu'en 2023 mais aussi par le fait que nous avons eu beaucoup de donc cette année qui ne sont pas répertoriés dans le stock de boîtes de PHI mais qui sont malgré tout distribués aux patients.

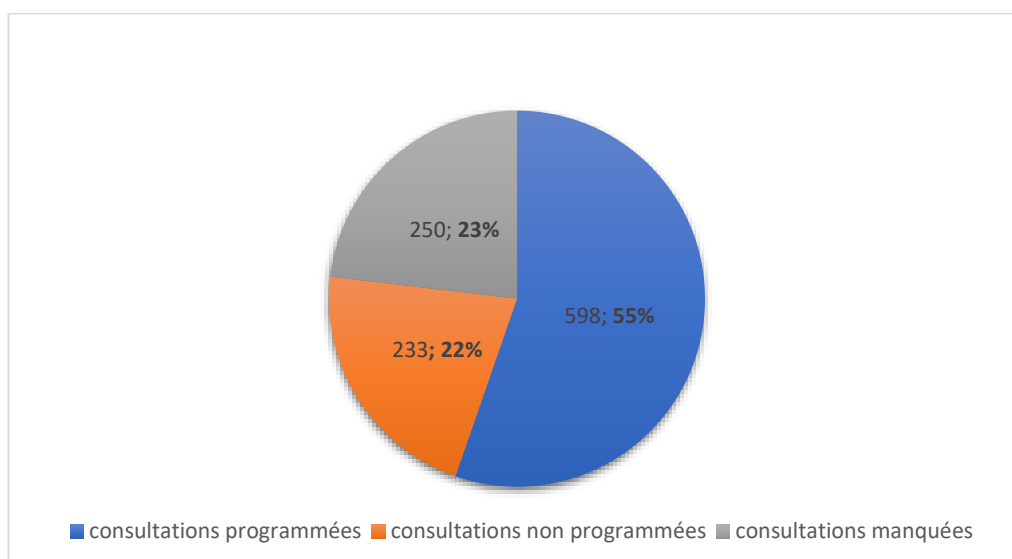
Enfin si l'on considère les remboursements CPAM dans le cadre du centre de santé en 2024, 1330 consultations de médecine générale ont été remboursées soit 36% des consultations (42% en 2023), 19% des consultations infirmières (4% en 2023) et 53% (103) des consultations pour les patients séropositifs pour le VIH (39% en 2023). Ceci constitue un manque à gagner important pour le centre de santé.

Focus sur les consultations IDE et le travail partenarial

L'obtention d'une subvention pour 2024 a consolidé le renfort infirmier au CMLG de mars à décembre à 0.6 ETP. Ce temps a permis de renforcer les consultations (ouverture d'une consultation le vendredi matin), de proposer un peu plus d'accompagnements physiques des patients et de développer le partenariat.

Répartition des consultations IDE

Graphique 4 : Répartition des consultations IDE en 2024



La répartition des consultations est assez semblable aux années précédentes, soit plus de la moitié des consultations sont programmées, un peu moins d'un quart sont non programmées et quasiment une consultation sur 4 n'est pas honorée. Elle est bien souvent reprogrammée.

Typologie des soins

Cette année 2024 est marquée par le changement de logiciel médical. Contrairement au précédent logiciel, la typologie du soin n'est pas renseignée.

Cependant, les soins dispensés sont en majorité des soins primaires : pansements, injections, surveillance clinique des patients atteints de maladies chroniques. Parmi les patients accompagnés, il a été observé une augmentation du nombre de patients diabétiques nécessitant un suivi qui peut être hebdomadaire dans l'attente de l'ouverture des droits de santé (ETP, surveillance, adaptation des doses d'insuline, conservation des traitements au réfrigérateur, pilulier...).

De nombreux patients sont orientés par les médecins du CMLG pour évaluer la mise en place d'un traitement anxiolytique et/ou antidépresseur. Ces consultations un peu rapprochées permettent, au-delà de l'évaluation du traitement, de garder le lien avec le patient en attendant le début d'une prise en soins au Centre de Santé Mentale du RLG.

Les infirmières du CMLG font de plus en plus de coordination au CMLG pour organiser, planifier les parcours de soins parfois complexes des patients (précarité, barrière de la langue, situation administrative, absence de droit de santé...). Celles-ci sont parfois amenées à apporter un appui aux différents professionnels de santé (services du CHU, médecine libérale, IDEL, intervenants de l’action sociale...) du suivi des patients diabétiques (traitements complexes, conditions de vie précaires...) notamment en cas d’absence de droit de santé.

Caractéristiques de la population reçue (nouveaux patients de 2024 n=1051)

On note toujours une proportion d’hommes plus importante parmi les nouveaux patients reçus puisque le sexe ratio H/F est de 1,2 (574 hommes et 477 femmes) même si la proportion de femmes reçues a augmenté (sexe ratio H/F : 1,6 en 2023).

L’âge médian est de 30 ans [22 ; 40], il était de 24 ans [21 ; 39] en 2023 mais 29 ans en 2022, avec des femmes un peu plus âgées que les hommes même si l’écart est moins important qu’en 2023.

Graphique 5 : Évolution du sexe ratio (hommes/femmes) des personnes accueillies pour la première fois entre 2013 et 2024

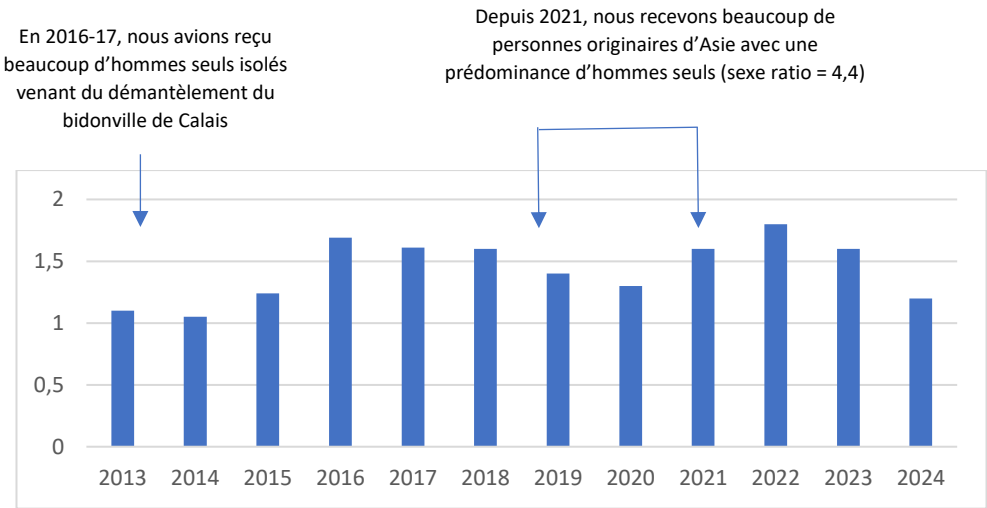


Tableau 5 : âge médian en fonction du sexe de 2019 à 2024

Sexe	2019	2020	2021	2022	2023	2024
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]	31.6 [22.9 ; 40.2]
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]	28.7 [21.4 ; 39.3]

Tableau 6 : Nombre de mineurs reçus au CMLG de 2013 à 2024

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Mineurs	231	216	221	254	289	353	221 (26%)	138 (23%)	115 (17% des patients)	158 (17% des patients)	177 (17% des patients)	194 (18% 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)	25 (+5 reconnus majeurs)
<6 ans	83	68	86	102	91	117	74 (13%)	49 (8%)	44 (6% des patients)	60 (6%)	37 (4%)	34 (3%)

Les mineurs constituent toujours une part importante de la file active (18%) 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. Seuls les cas complexes sont adressés au CMLG. À noter que pour les 25 MNA reçus en 2024, le sexe ratio est de 7,3 avec 3 jeunes filles pour 22 garçons.

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 le fait que le Dr Adeline Stricot fasse une vacation d'une journée par semaine à la mission MNA du Conseil Départemental 35 favorise les échanges.

De même, les permanences infirmières en binôme (somatique et psychiatrique) débutées fin 2024 au Coupé Décalé permettent de reprendre le fil de suivis médicaux qui avaient pu débuter au moment où les jeunes étaient dans la période d'évaluation de minorité (pour ceux qui n'ont pas été reconnus mineurs).

Origine géographique des personnes reçues

Nous ne pourrions pas cette année avoir les origines des patients du fait d'un problème que nous n'avons pas pu anticiper avec le nouveau logiciel métier.

Langues parlées

En 2024, 62% des patients reçus au CMLG étaient allophones alors qu'ils étaient 64% en 2023. Parmi les allophones, 6% sont anglophones. L'interprétariat représente donc toujours une part importante des dépenses du CMLG.

Données sociales

Rq : 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

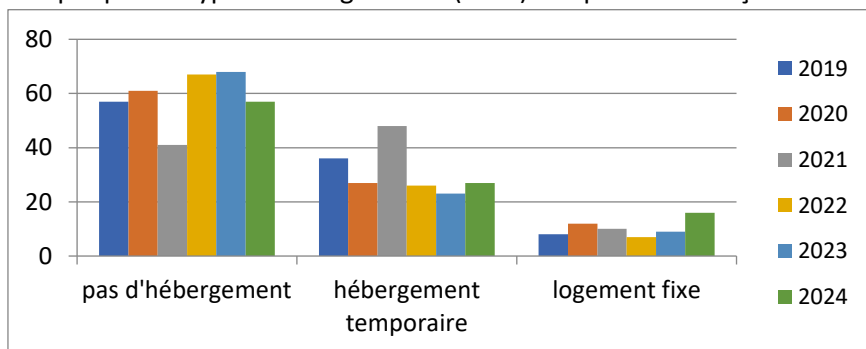
Les demandeurs d'asile (DA) sont toujours les plus représentés parmi la population reçue puisque plus de 70% sont en procédure d'asile. Malgré le recentrage sur les personnes les plus précaires, les demandeurs d'asile sont toujours très nombreux dans la file active du RLG notamment du fait de la carence de droit de santé initiale et des pathologies qu'ils présentent.

Tableau 7 : Évolution de la répartition (en %) des patients en fonction du statut administratif de 2019 à 2024 (sur 873 statuts renseignés en 2024)

Statuts		% en 2019	% en 2020	% en 2021	% en 2022	% en 2023 (nombre)	% en 2024 (nombre)
Demandeurs d'asile	Toute procédure confondue	78%	63%	71%	73% (538)	73% (724)	71% (620)
	DA procédure normale	40%	35%	52%	43% (321)	42% (416)	47% (409)
	DA procédure prioritaire	30%	14%	9%	12% (89)	12% (115)	11% (93)
	DA procédure Dublin	8%	14%	10%	17% (128)	19% (193)	12% (107)
	DA réexamen						1% (11)
Réfugiés statutaires et Protections subsidiaire		3 %	5%	3%	5% (36)	2% (17)	4% (35)
Vie Privée Familiale		3%	2%	2%	3% (21)	4% (39)	
MNA		2 %	1%	1%	2% (17)	5% (45)	3% (24)
Union-Européenne		4%	5%	4%	3% (21)	1% (9)	2% (15)
Visa Touristique		1 %	2%	5%	2% (18)	3% (29)	
Situation irrégulière dont déboutés DA, « Mijeurs »		8%	20%	12%	11% (81)	12% (115)	15% (133)
Autres (français, carte résident, APS, ...)		1%	2%	2%	1% (7)	1% (12)	5% (46)

Hébergement

Graphique 6 : Type d'hébergement* (en %) des personnes reçues de 2019 à 2024



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

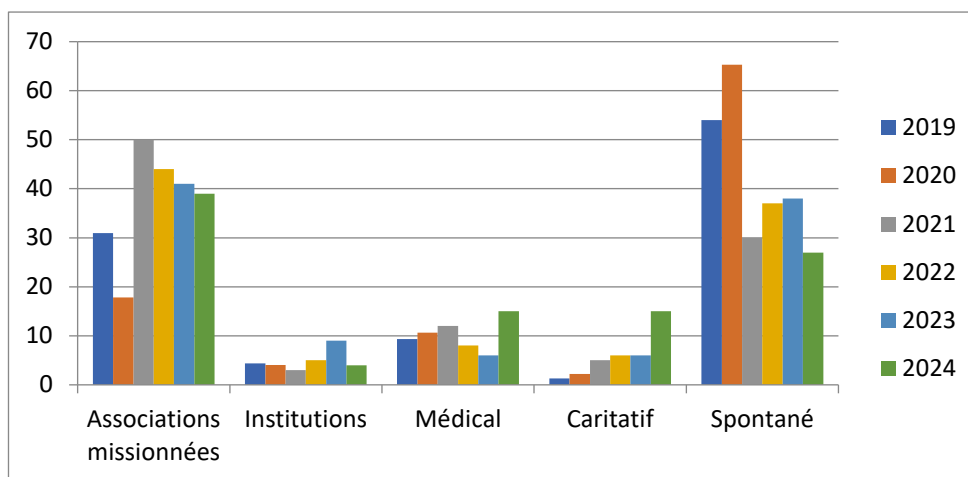
Malgré l'augmentation des places en hébergement pour les demandeurs d'asile sur le territoire de breton (+17% en 4 ans, avec cependant une diminution entre 2023 et 2024 de 136 places pour arriver à 5121 en 2024 (source : Newsletter de la Mission de Coordination de l'Asile de la Préfecture de Rennes Num 9, février 2025)), la majeure partie des personnes reçues pour la première fois au CMLG en 2024 n'avaient pas d'hébergement, malgré un statut de demandeurs d'asile pour un peu plus de 70% de ces nouveaux patients. Cependant il faut préciser que nous voyons les personnes précocement à l'arrivée sur le territoire et que les obtentions de places en CADA prennent plusieurs semaines voire mois, et qu'il y a une priorisation en fonction des critères de vulnérabilité.

Ainsi 57% des personnes reçues ne déclarent pas d'hébergement à la première consultation dans notre centre, alors que nous constatons des états de santé parfois très détériorés que cela soit physiquement ou mentalement ou des situations de vulnérabilité avérée (ex : femme seule à la rue) ; la prise en soins est d'autant plus difficile.

Adressage : les associations missionnées et les compatriotes

Environ 39% des personnes ayant consulté pour la première fois au CMLG en 2024 (41% en 2023) 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. 27% des patients ont consulté de manière spontanée ou étaient accompagnées d'un compatriote (38% en 2023).

Graphique 7 : Adressage des personnes reçues de 2019 à 2024 en % (427 données en 2024)



L'activité de dépistages au CMLG

Résultats des dépistages infectieux proposés aux personnes consultant pour la première fois en 2024 (nb= 1051 personnes)

Concernant les dépistages sanguins, 43% des patients (soit 453 personnes pour le VIH, 456 pour l'hépatite C, 462 pour l'hépatite B) les ont acceptés et réalisés, ce qui est stable par rapport à 2023 (40%). Concernant le dépistage de la tuberculose (radiographie de thorax pour les adultes et IGRA/IDR (+/- radio de thorax pour les enfants de moins de 15 ans), 313 personnes soit 30% (versus 24% en 2023) des personnes prises en charge au CMLG l'ont réalisé (292 radiographies du thorax et 21 IGRA, 15 personnes ont eu radio et IGRA).

Cependant cela ne présage pas si les personnes ont été vues une seule fois en consultation (ex : motif urgent ne nécessitant pas de contrôle, déménagement, perdus de vue...) et ne sont jamais revenues ou si elles sont suivies sur plusieurs mois. Effectivement c'est seulement dans ce dernier cas que les propositions de dépistages ont un sens. Dans notre nouveau logiciel, il n'est pas possible de différencier les personnes vues une fois unique de celle suivies pendant plusieurs consultations. Par ailleurs, ces chiffres correspondent aux examens faits jusqu'au 10/04/2025. Certains patients vus en fin d'année 2024 auront peut-être des résultats d'examens postérieurs à cette date.

Tableau 8 : Résultats des dépistages des maladies infectieuses VIH, VHB, VHC, tuberculose entre 2012 et 2024

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
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	1 + 6 « connus »
VHB actives (AgHBs+)	17	24	15	21	25	35	31	40	16	16 (7%)	15 (5%)	24 (6%)	28 (6%)
VHC actives	19	13	7	7	6	7	15	11	3	5 (2%)	3 (0,9%) 21 Ac+ =18 guéris	12 (3%) 29 Ac+ =17 guéris	5 (1.1%) 18 Ac+ =13 guéris
Tuberculose	2	2	1	4	1	1	4	8	2	4 (2%)	4	5 (2%) + 1 patient de 2022 diagnostiqué en 2023	1

Parmi les patients infectés par le **VIH**, 1 diagnostic a été fait au CMLG et la personne a été adressée au service de maladies infectieuses du CHU de Rennes. Pour les 6 autres personnes, une a été diagnostiquée lors d'une consultations dans le cadre de CIME et est suivie au CMLG, une à l'OFII et adressée au service de maladies infectieuses du CHU de Rennes, une à l'hôpital de Saint Brieuc et a transité par Rennes avant de partir dans une autre région, et les 3 autres connaissaient leur séropositivité et ont été intégrées à la file active du CMLG.

L'hépatite B est toujours la maladie infectieuse la plus représentée et très souvent non connue des patients. Par ailleurs, 34% ont une hépatite B guérie et le dépistage des proches est systématiquement envisagé. 13% des personnes sont vaccinées et pour les non immuns (n=219 ; 47%), la vaccination est systématiquement proposée. À noter qu'une seule co-infection Hépatite B/Hépatite Delta a été retrouvée parmi les 17 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 5 patients avec une hépatite C active ce qui est moins élevé que l'année dernière (12 en 2023).

Par ailleurs, il y a eu 222 dépistages de la syphilis (4 positifs) et 114 dépistages conjoints de Chlamydia trachomatis (4 positifs) et gonocoque (0 positif).

Un cas de **tuberculose pulmonaire active** a été dépisté au CMLG, et 7 tests immunologiques IGRA étaient positifs, compatibles avec des infections tuberculeuses latentes.

Les dépistages parasitologiques

Les examens parasitologiques des selles et urines ont été plus souvent réalisés qu'en 2023 : **72 examens parasitologiques des selles** pour 60 en 2023 associés à des **examens parasitologiques des urines pour 10** d'entre eux. La positivité est de 65% des cas (47), 73% en 2023.

Parmi les examens positifs, comme en 2023, 92% retrouvent des protozoaires non pathogènes, et 6 (8%) de pathogènes : 5 cas de Giardia et 1 cas d'Anguillule.

Concernant la **bilharziose**, le dépistage repose également sur la sérologie : sur les 152 patients testés (95 en 2023), 27 patients ont eu un test de confirmation en Western Blot positif (18%, versus 24% en 2023) et ont reçu un traitement. Les 9 recherches dans les urines de Bilharziose urinaire sont négatives.

De même, une sérologie **anguillule** a été réalisée chez 161 patients (102 en 2023) avec 25 positives soit 15% (versus 22% en 2023).

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

Sur la population cible (25-65 ans) seulement 17 (soit 6% versus 3% en 2023) des 304 femmes vues pour la première fois en 2024 ont bénéficié d’un frottis cervico-vaginal. Il est vraisemblable qu’il y ait un biais de renseignement des informations sur le logiciel. Le fait que les personnes que l’on reçoit n’aient pas de droits de santé pendant plusieurs mois au cours du suivi est aussi un frein pour le dépistage de l’HPV. Sur les 17 frottis renseignés, 3 retrouvent du Papillomavirus HPV.

Vaccinations des patients en 2024 : augmentation de 50% par rapport à 2023

Une des missions du CMLG est de proposer un rattrapage vaccinal grâce aux vaccins fournis par le Conseil départemental 35. L’année 2024 a été marquée par un nombre très importants de vaccinations puisque le total a été multiplié par 1,5 par rapport à 2023.

À noter que sur les 106 sérologies VZV pré-vaccinales, 23 soit 22% étaient négatives (15% en 2023) et témoignaient d’une absence d’immunité contre le virus de la varicelle.

Tableau 9 : Nombre de vaccinations faites entre 2012 et 2024

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
DTCP	113	110	238	306	294	390	352	340	193	158	216	269	389
Hépatite B	75	148	104	122	116	46*	91	101	97	139	188	256	290
ROR	33	10	13	8	17	17	87	47	32	49	37	46	110
Autres	5	2	6	4	20	10	33**	41	65 (dt 54**)	83 (dt 33** et 30***)	54 (dt 22**)	69 (dt 23**)	163(dt 55**)
Total	226	270	361	440	447	463	498	529	387	437	495	640	952

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

***vaccins COVID19

À 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.

Le CMLG : un dispositif passerelle mais adressage compliqué vers le droit commun

51 patients sont renseignés comme ayant été transférés à des médecins généralistes en 2024 (13 en 2023). 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 adressages en médecine de ville sont complexes. Néanmoins nous faisons de plus en plus appel aux CPTS de Rennes qui ont cette mission de trouver des médecins traitants aux personnes qui résident sur leur territoire d’action.

Activités autres

Le partenariat

Il est indispensable, il est riche et varié et nécessite d'être entretenu. Aussi, malgré la pression sur les demandes de consultations au centre médical, nous essayons de continuer à consacrer du temps aux rencontres partenariales.

Cette année, un certain nombre de structures partenaires ont été rencontrées : la PASS dentaire du CHU de Rennes, l'antenne de Rennes du service médical de la Croix Rouge Française, la Maison des Femmes au CHU de Rennes, le dispositif « Un chez soi d'abord », le service du CD 35 prenant en charge les MNA (IDE et médecin responsable), l'association Utopia 56, les professionnels du Coupé Décalé, la Maison des Adolescents, la CPTS Rennes Sud, les lits haltes soins santé de l'association ASBL, l'Essor 35...

Nous avons rencontré les professionnels des urgences du CHU de Rennes pour de l'interconnaissance et pour travailler à un adressage d'un service à l'autre dans les meilleures conditions pour les 2 services et pour les patients. Des temps d'immersion des professionnels des 2 services vont avoir lieu courant 2025.

Les IDE du CMLG ont pris part également 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. Elles se rendent également au staff du service des maladies infectieuses du CHU de Rennes en alternance avec d'autres professionnelles du RLG.

La journée « A NOTRE SANTE » le 08/10/2024 :

Cette année la journée a été proposée aux femmes en errance avec une difficulté d'accès au Soin. Elle s'est déroulée dans une structure d'accueil de jour pour femmes de Rennes Héol (SEA35), ouverte aux personnes précaires. Elle a réuni sur un même lieu des professionnels du secteur médical et social pour proposer une offre de soins adaptée aux personnes en situation de précarité, éloignées du système de santé de droit commun voire en rupture avec le soin. Les personnes ont pu avoir accès à des consultations médicales, gynécologiques, sociales (assistant social de la PASS et CPAM), psychologiques et à des bilans biologiques et des frottis gynécologiques. Cette année, comme la journée était dédiée aux femmes, ont été invités à se joindre aux partenaires habituels : la Maison des Femmes et l'école Terrade (formation coiffure, esthétique, maquillage). Nous avons eu accès pour la première fois à un diagnostic moléculaire par Genexpert ce qui permettait d'avoir des résultats biologiques le jour même. La ville de Rennes nous a apporté son soutien financier ainsi que l'ARS. 33 femmes ont participé et le frein principal à l'accès aux soins remonté a été l'absence d'hébergement. Lors du bilan, il a été suggéré de faire la prochaine journée au CAARUD.

Encadrement d'étudiants

Deux internes de médecine générale (fin de cursus, 3ème cycle des études médicales, « SASPAS » [Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée]) ont fait un stage de 6 mois au cours de l'année 2024 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 3 étudiants infirmiers (1 en 3ème année et 2 en formation IPA). Des étudiants sont venus sur des périodes plus courtes, en observation : une externe en médecine, une personne pour mise en situation pour le poste IDE dans une reconversion, des stagiaires secrétaires et collégiens de 3ème.

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 Saint-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. Les médecins ont aussi participé en tant que formateurs dans les formations du DATASAM (cf. supra).

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, formation de l'ADRIC sur « L'accueil et l'accompagnement des femmes migrantes primo-arrivantes face aux discriminations et aux violences », formation par le Dr Durand Camille de la Maison des Femmes sur les mutilations sexuelles féminines, la « 22^{ème} journée Migrant » de l'hôpital Avicenne sur le thème « Santé chez les Roms, se comprendre pour mieux prendre en soin », une formation infirmière « Plaies chroniques et cicatrisation » au Pôle Saint Hélier...

Article scientifique et autres ouvrages scientifiques

Nous avons participé à l'écriture de la « Recommandation de la Société française de pathologie infectieuse de langue française (SPILF), de la Société française de pédiatrie (SFP) et de la Société française de lutte contre le sida (SFLS) sur le Bilan de santé à réaliser chez toute personne migrante primo-arrivante (adulte et enfant) » publié en juin 2024 dans le sous-groupe sur la santé mentale (<https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/migrants/recommandations/recommandation-bilan-de-sante-vfinale-2.pdf>) .

Projets 2025 pour le CMLG

- Poursuivre les actions menées pour améliorer l'accueil des publics :
 - o Réorganisation des consultations médicales et infirmières du fait de la non reconduction du financement de la DGEF : comment faire « aussi bien » pour les patients avec moins de temps soignant et sans provoquer d'épuisement des professionnels,
 - o Poursuite du travail d'interconnaissance avec les partenaires notamment les urgences du CHU avec des temps d'immersion des professionnels des 2 services au centre de santé et aux urgences du CHU afin de connaître les réalités de l'autre et pouvoir orienter au plus juste en fonction des possibilités du partenaire,
 - o Envisager une prise en charge sociale transversale au centre de santé pour les situations complexes pour permettre aux personnes de pouvoir envisager leur prise en charge sanitaire,
 - o Réécriture du projet du centre de santé en incluant la valence santé mentale et poursuite du travail sur les liens fonctionnels avec le Centre de Santé Mentale,
 - o Poursuite des recherches de financements notamment pour financer du temps de travail soignant et social, diversification des financements,
 - o Continuer de travailler sur le 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 Poursuite du travail sur la RGPD et sur la qualité de la prise en charge (patient traceur),
 - o Poursuite de la participation au groupe d'organisation des activités collectives et à la proposition des offres d'activités aux patients du CMLG. Réfléchir sur la participation des usagers.

- Poursuivre les actions pour améliorer la qualité de vie au travail, en :
 - continuant les séances d'analyse de la pratique,
 - allégeant le travail des secrétaires en utilisant un système de rappel SMS des consultations automatiques en lien avec le nouveau logiciel médical AXI santé.
- Poursuivre le rôle d'accueil de stagiaires afin d'acculturer les professionnels du champ de la santé et du social (médecins, infirmiers, infirmiers IPA, Masters...) aux problématiques des publics précaires.
- 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).

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 2024, il y a eu **195 consultations spécifiques** (202 en 2023) pour les personnes séropositives.

La file active est de **89 patients** (95 en 2023), mais 7 personnes n'ont pas consulté dans l'année (suivi toujours en cours) et deux personnes sont décédées d'une pathologie cancéreuse (une liée au VIH et l'autre non).

Au CMLG, 7 (5 de la file active, 2 suivis au CHU) patients porteurs du VIH ont été vus pour la première fois en 2024 (11 en 2023) : 4 dont le diagnostic a été fait à leur arrivée en France (CMLG, CIME, OFII, CH Saint Brieuc) et 3 qui connaissaient déjà leur séropositivité. Une personne a été orientée dans le service de maladies infectieuses du CHU de Rennes à partir du CMLG et une à partir de l'OFII.

Le nombre médian de consultations est de **2,9 par patient et par an** (2 en 2023). 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 **44 ans** (43,5 en 2023). La répartition du nombre de femmes et d'hommes suivis en faveur des femmes (sexe ratio H/F=0,78).

Origine géographique des patients

Les patients suivis sont toujours majoritairement d'origine étrangère avec **86% de personnes nées à l'étranger**. Parmi eux, 61% proviennent d'Afrique sub-saharienne (72% en 2023), 13% du Caucase et de la Russie, 2% d'Europe hors UE, 4% d'Europe UE, 2% du Moyen Orient, 2% d'Asie et une personne est originaire d'Amérique du Sud. 15 patients ont été vus avec interprète (12 en 2023).

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 2024

✓ 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 « Migration et Santé » sont proposées dans le cadre du dispositif CIME/DATASAM (cf. pages 20 et 21)

✓ Interprétariat

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

Les chiffres de 2024

Le déploiement de CIME en 2024

En 2024, la fin de l'expérimentation approchant nous n'avons pas souhaité continuer à développer CIME sur des nouveaux territoires. Nous avons tout de même continué le travail de proximité avec les médecins partenaires du dispositif et les structures sociales.

En parallèle, nous avons commencé à préparer la suite de l'expérimentation grâce à différentes réunions d'une part avec la CNAM, l'ARS et les porteurs article 51 d'autre part avec le cabinet d'évaluation qui rédigeait le rapport final et pour finir avec les acteurs de notre territoire.

Les médecins partenaires

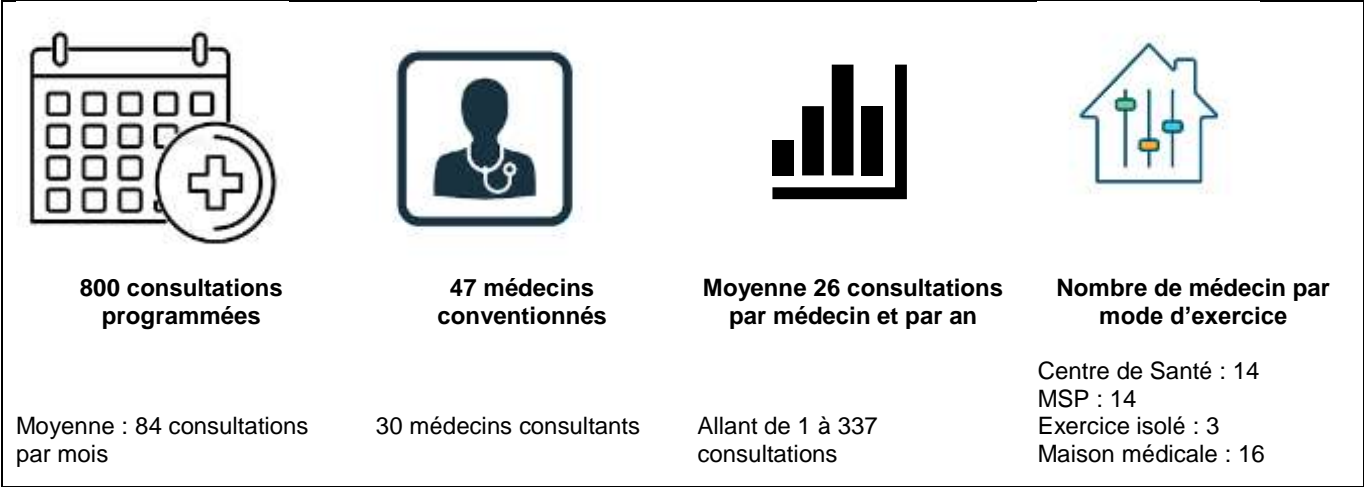
Depuis 2019, 47 médecins ont conventionné avec le Réseau Louis Guilloux. En 2024, à l'approche de la fin de l'expérimentation nous n'avons pas souhaité intégrer de nouveaux médecins dans le dispositif. 30 médecins ont réalisé des consultations en 2024 (contre 35 en 2023). Ceci peut s'expliquer par le fait que certains médecins ont changé de cabinets ou alors qu'il y a eu moins de demandes sur certains territoires. Plus de la moitié d'entre eux (17 médecins en 2024) ont leur lieu d'exercice à Rennes, les autres médecins sont localisés au Rheu, Liffré (arrêt en court d'année), Guer, Martigné-Ferchaud, Saint- 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 337 consultations entre Janvier et Juillet 2024, avec une moyenne de 26 consultations/médecin. Cette différence importante du nombre de consultations s'explique à la fois par des territoires où il y a peu de demandes et par la disponibilité des médecins (créneaux fixes ou créneaux à la demande).

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. Depuis 2023 nous avons augmenté notre nombre de propositions de formation. Ainsi en 2024, 17 formations ont eu lieu en visioconférence et 6 Groupes d'Analyse de la Pratique ont été proposés (cf. pages 20 et 21).

Les consultations

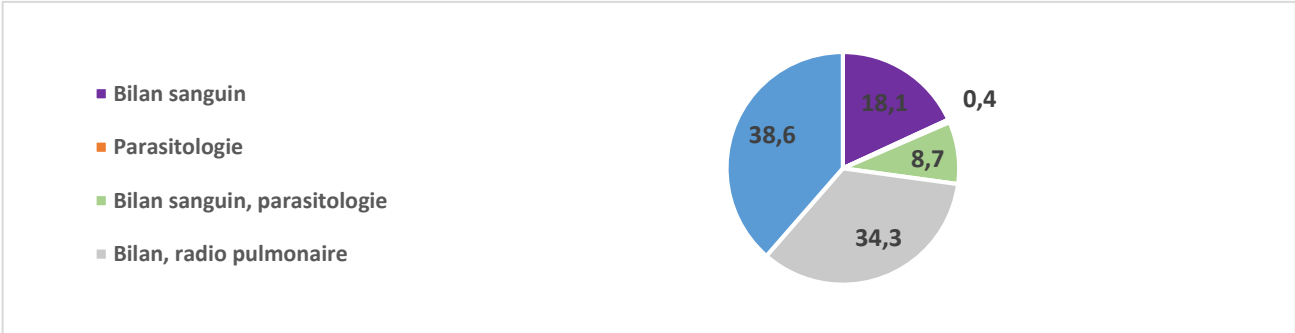
Figure 1 : Chiffres marquants du dispositif CIME, 2024 (Janvier-Fin Juillet)



En 2024, il y a eu **800 consultations programmées** dont **585 honorées** (C1, C2 et C3 confondues) et **298 patients inclus** (objectif d'inclusion = 280 inclusions). Il y a eu 17% de consultations manquées et 10% 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).

Environ **13%** des patients ont été intégrés dans la patientèle des médecins en 2024 . Ce chiffre peut sembler insuffisant mais pour rappel nous sommes sur une population qui bouge et ce n'est pas parce que les patients ne sont pas entrés dans les patientèles qui ne sont pas revus par la suite par les médecins.

Graphique 8 : Examens réalisés en pourcentage par les patients.es en 2024



Sur les 298 patients inclus dans le dispositif, **254** ont réalisé des examens suite à leurs consultations. 38,6% ont réalisé un bilan sanguin, une radio pulmonaire et une parasitologie, 34,3% ont réalisé un bilan sanguin et une radio

pulmonaire, 18,1% un bilan sanguin, 8,7% un bilan sanguin et une parasitologie et 0,4% uniquement la parasitologie.

Concernant la mise à jour vaccinale elle a été réalisée pour 200 patients (soit 67%) et 65 patients ont été orientés vers des spécialistes (soit 22%).

Concernant la santé mentale, 22 demandes d'évaluation en santé mentale ont été envoyées au Centre de Santé Mentale (soit 7% des patients inclus).

Les structures ayant adressé les patient.es en 2024

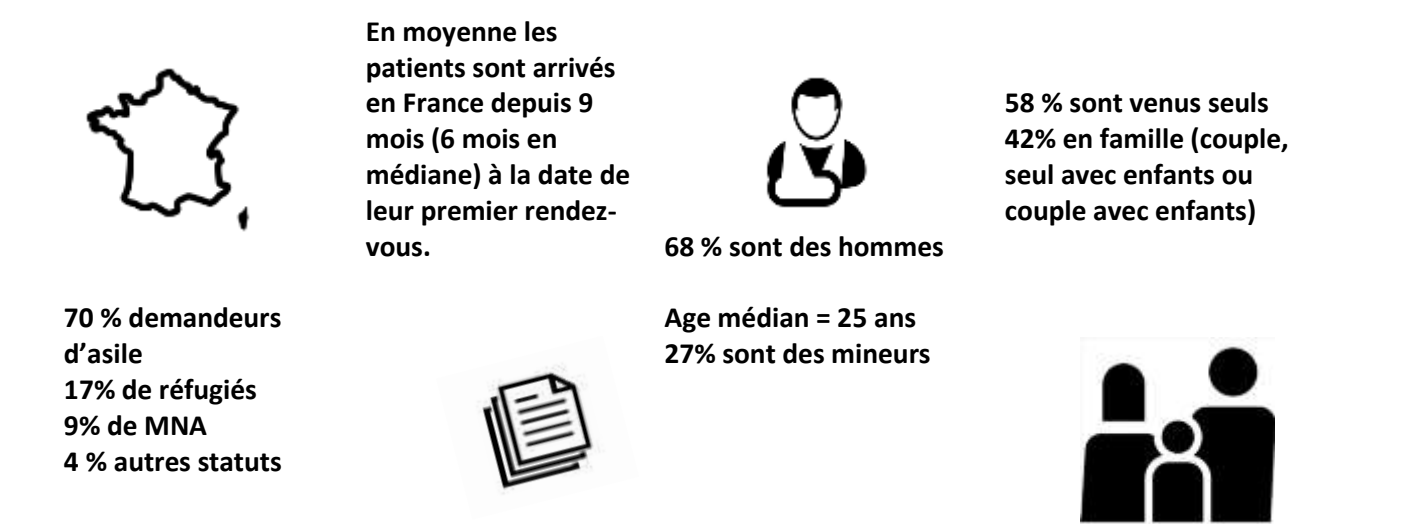
La grande majorité des orientations de patients au sein du dispositif CIME sont, cette année encore, réalisées par les travailleurs sociaux de structures accueillant des demandeurs d'asile. Nous avons constaté cette année une légère augmentation des orientations réalisées directement par les médecins.

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)	75%
Médecins Généralistes	4%
Structures MNA	9%
CMLG	8%
Autres (associations, CPAM etc.)	4%

En 2024, l'âge médian des 298 personnes incluses dans CIME est de 25 ans. Parmi elles, 27 % sont des mineurs (mineurs non accompagnés ou accompagnés par leurs familles) et 68 % sont de sexe masculin. Ils sont 70% de demandeurs d'asile, 9% de Mineurs Non Accompagnés, 17% de réfugiés, et 4% d'autres statuts. 58% des patients sont venus seuls et 42% en famille (seul avec enfants, couple, couple avec enfants).

Figure 2 : données clés, profil des patients CIME en 2024



Interprétariat

79% des consultations ont fait l’objet d’une consultation avec interprète médico-social. Parmi ces consultation 39% ont été réalisées par le pôle interprétariat du RLG, 37% par ISM Lyon et 24% par ISM Paris.

Trente-quatre langues différentes sont représentées dans le dispositif. Les langues principales sont le français (21%), les langues afghanes (le dari ou le pachto) (18%), l’arabe (13%) et le bengali (7%).

Nous constatons une évolution des langues en fonction des arrivées sur le territoire. Pour exemple le géorgien représente en 2024 4% des langues parlées par les personnes intégrant CIME alors qu’il représentant 12% en 2023. De plus, cette année encore nous constatons le nombre important de francophones ayant intégré le dispositif ce qui nous montre l’intérêt d’avoir des consultations longues et des médecins formés même pour les personnes migrantes francophones.

Travail en réseau

Tout au long de l’année nous avons continué à travailler en réseau. Ainsi, nous avons organisé un colloque qui a réuni près de 400 personnes sur la thématique : « La prise en soins des patients exilé.es, une expertise à généraliser ? ». Lors de cette journée nous avons abordé les différents enjeux du public exilé et les modalités à mettre en œuvre pour impliquer l’ensemble des professionnel.les de santé. Un focus particulier a été fait sur l’implication de la médecine libérale.

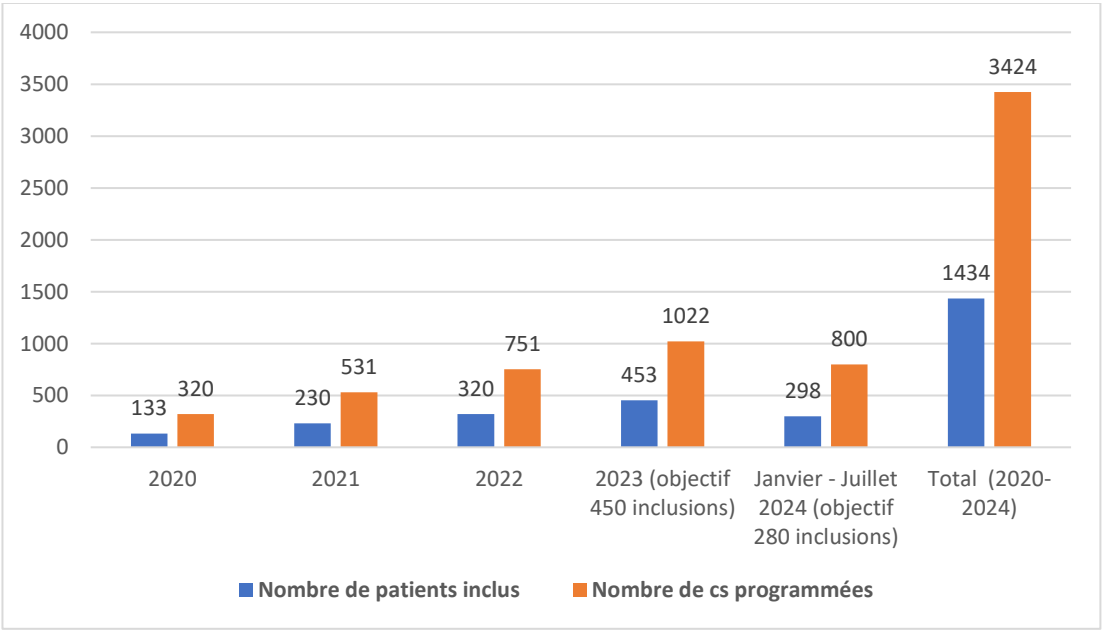
D’autre part nous avons organisé des réunions avec différents partenaires afin de préparer la suite : rencontre des structures sociales adresses, rencontre avec les CPTS, et échanges réguliers avec les médecins.

Bilan de l’expérimentation et conclusion

Après cinq années de mise en œuvre, nous pouvons avancer les points suivants :
Le dispositif Consultation avec Interprétariat en Médecine générale, mis en place en Mars 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.).

Ce dispositif a permis à 1434 personnes d’avoir accès à une première consultation avec interprétariat en médecine de ville et de programmer 3424 consultations avec 47 médecins partenaires.

Graphique 9 : Patients inclus et consultations de l’expérimentation CIME entre 2020 et 2024



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.

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. Certains nous ont dit qu'il y avait un «avant» et un «après CIME» dans la prise en soins des personnes exilées.

Faits marquants

Ce qui a marché



- ☐ Montée croissante de l'inclusion de nouveaux patients dans le dispositif
- ☐ Mobilisation des partenaires tout au long de l'expérimentation
- ☐ Satisfaction des médecins du travail avec les interprètes et le secrétariat centralisé

Ce qui a moins bien marché



- ☐ Difficulté pour le cabinet d'évaluation d'avoir accès aux données nécessaires à l'évaluation car changement de logiciel et de coordination en cours
- ☐ Forfait patient sous évalué notamment le temps de secrétariat
- ☐ Question de devenir des patients suite au bilan pescrit

Les leviers



- ☐ Travail avec les différents partenaires (Médecins, structures sociales, CPTS, DAC, URPS etc.)
- ☐ Motivation des médecins partenaires et des structures sociales
- ☐ Travail avec le GCS e-santé pour développer un outil numérique plus adapté

Les freins



- ☐ Complexité de la population : mobilité, parcours de soin et prise en compte des besoins
- ☐ Difficultés à trouver suffisamment de médecins sur certains territoires dans un contexte de saturation de la médecine générale
- ☐ Difficultés croissantes dans l'accès aux droits de santé des exilés

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.

Toutefois, la Commission Technique d'Innovation en Santé a fait le choix en Juillet 2024 de ne pas étendre l'expérimentation malgré sa pertinence. Le coût du dispositif a été un argument majeur, il aurait été toutefois possible à partir de la capitalisation des enseignements de cette expérimentation de proposer des évolutions adaptées pour construire un modèle plus efficient.

L'évaluation des données de santé n'a pu être réalisée conformément au cahier des charges de départ, ce qui est dommageable et aurait apporter des éléments venant étayer la pertinence ou non de ce dispositif.

Ce que l'on retient de l'expérimentation

- Importance d'une action de fond pour trouver des médecins et du lien avec les structures de coordination (URPS, CPTS, DAC etc.).
- Intérêt de proposer des formations et de l'appui médical.
- Importance d'avoir un temps de consultation long et de l'interprétariat au moins lors de la première rencontre.
- Cette expérimentation a permis de favoriser les rencontres entre médecins généralistes et structures sociales.
- Les retours des patients étaient positifs, cela a permis un meilleur accès aux soins et à la prévention du public exilé.

Perspectives sur la suite d'un dispositif

De Septembre à Décembre 2024 grâce à un financement de l'ARS Bretagne nous avons pu continuer à financer les postes de secrétariat et de coordination.

Durant cette période 13 médecins sont restés dans le dispositif sans la revalorisation des consultations médicales. **70** nouveaux patients ont été inclus et **114** consultations ont eu lieu (70 C1, 23 C2, 15 C3 et 6 C4).

Les orientations ont été réalisées par **20 structures différentes**, ce qui montre bien l'intérêt des structures adresses pour ce type de dispositif et leurs difficultés à faire des orientations en médecine de ville.

Cette période de transition nous a à la fois permis d'inclure des nouveaux patients mais aussi de :

- Faire une réunion avec les médecins et les travailleurs sociaux des différents territoires sur lequel était le dispositif tels que Rennes, Guer et le Rheu pour imaginer la suite sans l'appui du secrétariat centralisé du Réseau Louis Guilloux.
- Continuer les échanges avec l'ARS Bretagne et différents partenaires pour permettre le financement de l'interprétariat en médecine de ville.
- Présenter le bilan de notre expérimentation à la journée nationale des Articles 51 le 28 Novembre 2024.

Durant cette période nous avons aussi constaté que l'expérimentation avait permis de créer un lien entre certains médecins et travailleurs sociaux qui devrait faciliter la poursuite d'un travail conjoint.

D'autre part, le soutien de l'ARS Bretagne permet d'envisager la mise en place d'un dispositif pour permettre l'accès des professionnels libéraux à l'interprétariat à l'échelle de la région.

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, ...), 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...).

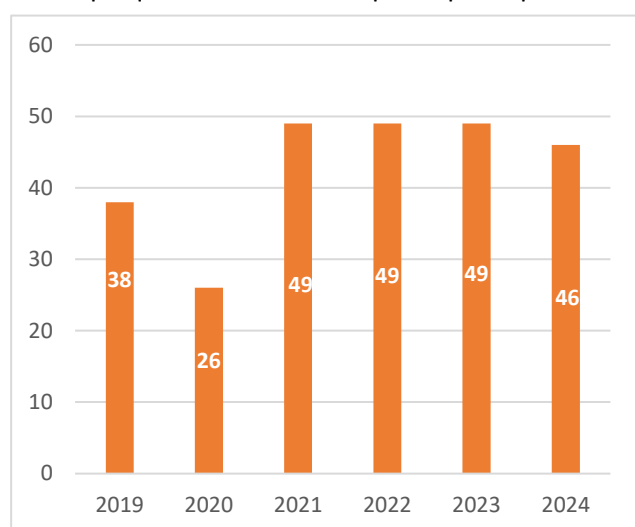
Orientées par différents partenaires : CDAS, PMI, Hôpital Sud, Centre médical Louis Guilloux, Plateforme d'Évaluation et d'Orientation Linguistique, Coallia..., les participantes rejoignent l'atelier **tous les mardis de 9h30 à 11h30** dans nos locaux.

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

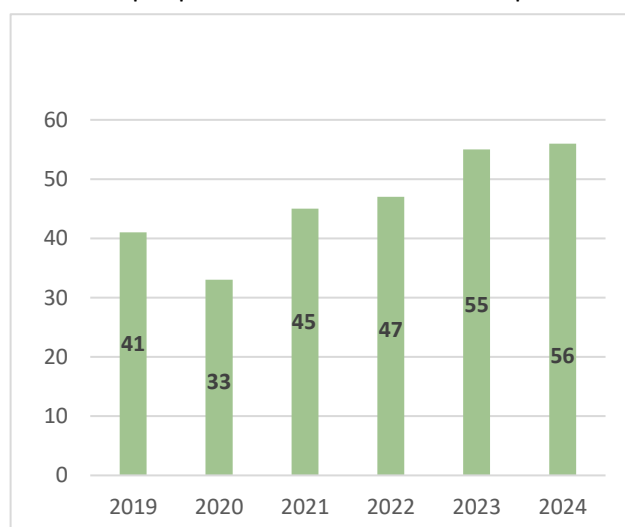
Évolution de la participation et nombre de séances

En 2024, l'assiduité aux séances a été plus importante.

Graphique 10 : Nombre de participants par an



Graphique 11 : Nombre de séances par an



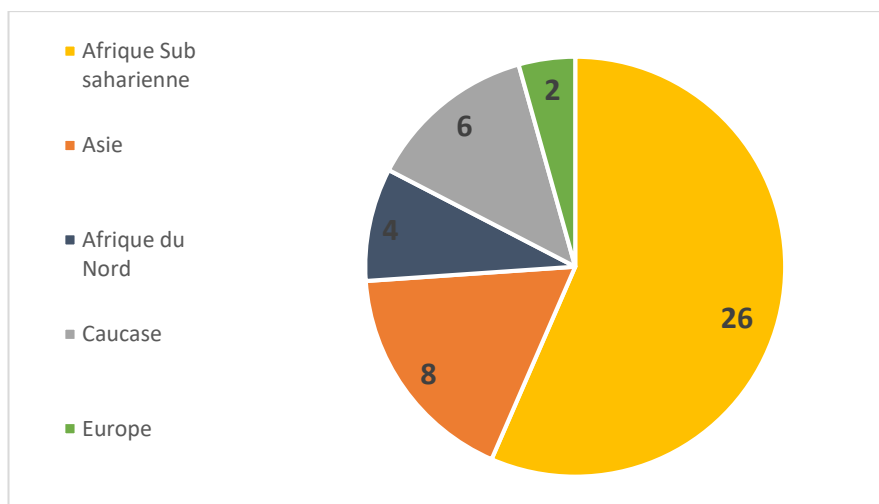
Partenariat

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

Origine géographique des participantes

Graphique 12 : origines géographiques des participantes en 2024



Caractéristiques sociales

En 2023, 54% des femmes qui ont participé aux ASL sont locataires d'un logement dans les quartiers prioritaires de la ville de Rennes et 22% disposent d'un hébergement temporaire (115, CADA, compatriotes) sur le secteur de Rennes Métropole. Sur 46 participantes, 39 soit 84% étaient titulaires d'un titre de séjour au moment de leur inscription aux ASL, dont 30% des femmes bénéficiaient de la protection internationale. 29% des participantes étaient en demande d'asile.

Actualités 2024

L'année 2024 a été marquée par la poursuite des 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 en septembre 2024, 10 femmes (22%) se sont présentées et ont été orientées vers des ateliers linguistiques.

Poursuite des entretiens personnalisés (dépistage des situations les plus vulnérables) avec orientation si nécessaire.

Orientations et projets 2025

- Mise en place de visites de la maison des femmes et échange avec l'équipe médicale.
- Projet d'ateliers sur les difficultés en post partum (psychologiques, isolement)
- Compte tenu des restrictions budgétaires : arrêt des séances de yoga et découpage de l'année en 2 sessions.

Équipe Mobile Santé Précarité

L'équipe mobile santé précarité (EMSP) a été créée en juillet 2024, faisant suite à l'équipe mobile Covid créée en mars 2020 à l'occasion de l'épidémie du virus éponyme. Elle est composée d'un médecin à 60%, d'une IDE à 100%, d'une assistante sociale à 80% et d'une psychologue à 30%.

Son rôle est de proposer des soins aux personnes en situation de pauvreté, ayant des problématiques de santé somatique, et éloignées des soins d'une manière ou d'une autre. Il y a une dimension d'« aller vers » avec une mobilité et la possibilité de rencontrer les personnes sur leur lieu de vie quel qu'il soit, et une dimension de « ramener vers » le soin, dans notre centre de santé, avec un cabinet de consultation adapté et de nombreux professionnels à proximité. L'objectif est de tenter d'apporter des réponses et des soins aux problématiques médico-psycho-sociales des personnes accompagnées, sur quelques semaines à quelques mois, puis de les orienter ou de transmettre les informations qui leurs seront utiles dans la mesure du possible.

L'année 2024 a été l'occasion pour l'EMSP d'affirmer ses orientations, d'élargir le panel de ses orienteurs, et d'augmenter sensiblement le nombre de personnes prises en charge.

Il est à noter que plusieurs mouvements ont eu lieu dans le personnel de l'équipe, ayant nécessité des adaptations et un surcroît de travail. L'infirmière titulaire est revenue en poste en septembre après plus d'un an d'absence. Le médecin a été absent 4 semaines en mai, puis a été remplacé à partir de septembre de manière programmée. La psychologue a également été remplacée de manière programmée à partir du mois de juillet. Ces mouvements sont principalement dus à des événements plutôt heureux de la vie, mais s'est posée en filigrane la question de la souffrance au travail, liée avant tout aux missions mêmes de l'EMSP ainsi qu'à la complexité et à la gravité des situations rencontrées, toujours plus nombreuses et dramatiques. Ces difficultés, et les aménagements qui pourraient y parer, sont à mettre en balance avec l'importance et l'utilité des accompagnements réalisés pour les personnes prises en soins. Elles sont, nous semble-t-il, une des conséquences de la dégradation des politiques sociales et d'accueil, paupérisant et rendant malade de plus en plus d'individus, tout en diminuant les moyens globaux des acteurs du champ médico-social.

Au total, 131 personnes ont été accompagnées cette année par l'équipe, soit une augmentation de 52% par rapport à 2023. Les caractéristiques en termes de sexe, d'âge et de statut administratif à l'entrée, sont tout à fait similaires d'une année sur l'autre.

Il y a eu 51 nouvelles personnes prises en charge pour un total de 59 demandes. Les 8 demandes qui n'ont pas été retenues ne correspondaient pas réellement à nos missions et ont pu être orientées vers d'autres structures de soins ou dispositifs.

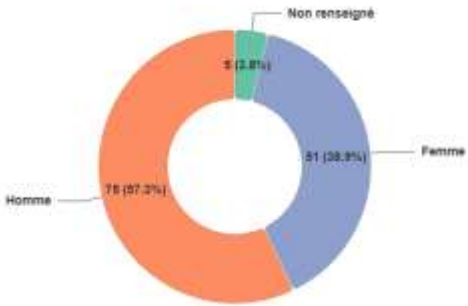
Enfin 49 personnes ont quitté le dispositif, la moitié environ étant hébergée ou prise en charge ailleurs sur le territoire, et une autre moitié restée sur le territoire mais n'ayant plus réellement les mêmes besoins et ne nécessitant plus de suivi rapproché. Une personne est décédée.

Le taux de couverture maladie effective à la rencontre était sensiblement plus important en 2024, ce qui indique que l'absence de droits à l'assurance maladie n'est pas le seul obstacle à l'accès effectif aux soins. Ces droits ont d'ailleurs souvent été suspendus durant l'année (fin de prolongation, changement de statut avec impossibilité d'éviter une période de carence ...). La stigmatisation et l'exclusion des publics précaires et/ou étrangers dans la plupart des institutions sanitaires et socio-administratives – institutions elles-mêmes en souffrance et en manque de moyens le plus souvent –, le durcissement général des conditions d'accès aux droits, la crise du logement patente à Rennes, l'absence de prise en compte des difficultés spécifiques de cette population dans le « parcours patient » de plus en plus numérique et automatisé nous ont semblé être parmi les principaux freins à l'accès aux soins. Tout cela, dans une sorte de cercle vicieux, alimentant et alimenté par l'aggravation globale de l'état de santé notamment psychique des populations les plus vulnérables. La santé physique apparaissait également ne pas être une priorité pour les personnes. L'aspect psychologique ou social faisant alors émerger des besoins importants.

Caractéristiques de la population reçue

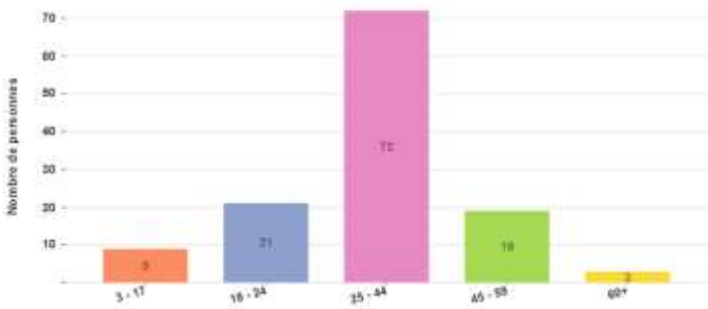
Graphique 13 : Répartition selon le genre

Genre	Nb	%
Homme	75	57.3 %
Femme	51	38.9 %
Non renseigné	5	3.8 %
Total	131	100 %



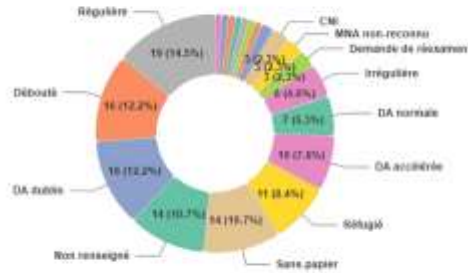
Graphique 14 : Répartition selon l’âge des personnes accompagnées

Tranche d’âges	Nb	%
3 - 17	9	6.9 %
18 - 24	21	16 %
25 - 44	72	55 %
45 - 59	19	14.5 %
60+	3	2.3 %
Non renseigné	7	5.3 %
Total	131	100 %



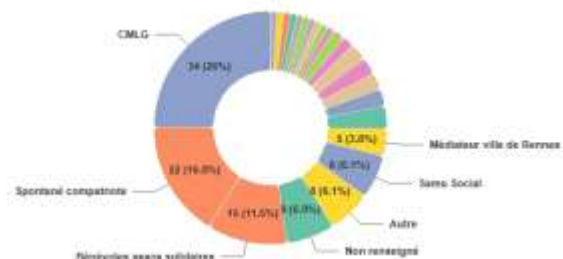
Graphique 15 : Situation administrative à la rencontre

Situation administrative à la rencontre	Nb	%
Régulière	19	14.5 %
Débouté	16	12.2 %
DA dublin	16	12.2 %
Non renseigné	14	10.7 %
Sans-papier	14	10.7 %
Réfugié	11	8.4 %
DA accélérée	10	7.6 %
DA normale	7	5.3 %
Irrégulière	6	4.6 %
Demande de réexamen	3	2.3 %
MNA non-reconnu	3	2.3 %
CNI	3	2.3 %
En attente de DA	2	1.5 %
Protection subsidiaire	1	0.8 %
En fuite	1	0.8 %
Mineur accompagné de sa famille	1	0.8 %
MNA	1	0.8 %
APS	1	0.8 %
UE qui travaille plus	1	0.8 %
Visa	1	0.8 %
Total	131	100 %



Graphique 16 : L'adressage

Adressé par :	Nb	%
CMLG	34	26 %
Spontané compatriote	22	16,8 %
Bénévoles asso solidaires	15	11,5 %
Non renseigné	9	6,9 %
Autre	8	6,1 %
Samu Social	8	6,1 %
Médiateur ville de Rennes	5	3,8 %
PASS	4	3,1 %
Asso caritatives	3	2,3 %
CHU	3	2,3 %
CSM RLG	3	2,3 %
Coupé décalé	3	2,3 %
SPADA	2	1,5 %
Mise à l'abri ville de Rennes	2	1,5 %
PRAHDA	1	0,8 %
CADA	1	0,8 %
Hébergement d'urgence	1	0,8 %
CAARUD	1	0,8 %
CAES	1	0,8 %
Croix Rouge	1	0,8 %
collectif d'étudiants	1	0,8 %
Services sociaux hospitaliers	1	0,8 %
Services sociaux secteur	1	0,8 %
EMPP	1	0,8 %
Total	131	100 %



Comme en 2023, on a pu distinguer parmi les patients pris en charge un nombre conséquent qui présentait des difficultés temporaires ou aisément contournables et pour lesquels l'accompagnement a été relativement court. Pour d'autres, les difficultés étaient beaucoup 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 à la sortie périlleux voire tout simplement impossible. Ces accompagnements, concernant peu de personnes, ont été les plus chronophages, les plus difficiles et ont mis l'ensemble de l'équipe au travail.

Prise en charge médicale et infirmière

Le médecin de l'équipe a réalisé 252 consultations médicales dans le cabinet de consultation du Réseau Louis Guilloux dont les 2/3 avec l'infirmière à ses côtés. L'infirmière de l'équipe a réalisé également 326 interventions auprès des personnes prises en charge, pour des entretiens, de l'aide à la prise de rendez-vous, de la coordination des soins, des visites lors des hospitalisations, et pour de l'accompagnement physique à des rendez-vous médico-sociaux (68 accompagnements en 2024 entre l'infirmière et l'assistante sociale).

Prise en charge sociale

En 2024, l'assistante sociale a recensé 421 entretiens. Ceux-ci avaient pour sujet de l'appui administratif et juridique (CNDA, OFPRA, préfecture tout confondu) et des demandes d'aides financières dans la majorité des cas, puis concernaient l'ouverture des droits de santé et des signalements de vulnérabilité au 115. L'assistante sociale de l'équipe a été la seule professionnelle qui n'a pas été remplacée durant cette année difficile, elle a dû et su permettre la continuité dans les accompagnements, et la transmission des informations. De tous les aspects de la vie des personnes accompagnées par l'EMSP, les aspects purement sociaux et administratifs sont ceux qui se sont le plus détériorés ces dernières années, avec des impacts évidents sur la santé mentale, mais aussi somatique, et sur la disponibilité des personnes pour observer les rendez-vous ou même les traitements prescrits. Un budget avait été alloué pour permettre des dépenses externes aux soins, comme de l'appui juridique notamment, ce qui a permis parfois d'améliorer les possibilités d'aide aux patients les plus en difficulté de manière ponctuelle mais souvent décisive.

Prise en charge psychologique

Il y a eu 266 entretiens psychologiques en 2024 pour des patients de l'EMSP. 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 forcément la consulter.

Activités collectives

Des actions et sorties collectives proposées à 2 reprises à l'ensemble des patients de l'équipe ont été de franches réussites avec la participation de nombreuses personnes et des retours très positifs. Elles ont été l'occasion de liens entre les personnes, et avec les professionnels, dans un cadre autre que le soin dans l'institution. Outre l'aspect thérapeutique en soi de ces sorties, elles ont permis aux personnes de découvrir d'autres activités, d'autres possibilités de mobilités. Dans la poursuite de 2023, et à l'échelle de l'association, davantage d'activités collectives transversales ont été organisées, et les patients de l'EMSP s'en sont beaucoup saisi, les professionnels y ont également contribué.

Perspectives 2025

L'année 2025, sans jeux olympiques mais dans une période politique incertaine, sera l'occasion on l'espère de poursuivre les actions déjà entamées, avec davantage d'acuité et de savoir-faire. Les actions collectives en dehors des murs ainsi que l'inspiration de la santé communautaire semblent des pistes intéressantes et bénéfiques pour la santé des patients rencontrés. Les liens nouveaux avec d'autres associations en fin d'année 2024, font présager des modifications des caractéristiques des personnes suivies, ainsi que l'organisation de l'EMSP. Cette flexibilité et ces adaptations constantes qui font partie de l'ADN de l'équipe.



Pôle d'interprétariat

PÔLE INTERPRÉTARIAT

Organisation du pôle

En 2024 l'équipe permanente du pôle d'interprétariat a été composée de 18 interprètes salariés de l'association, de deux secrétaires et d'une coordinatrice.

Les 16 langues disponibles au RLG :

- Albanais
- Anglais
- Arabe
- Dari
- Espagnol
- Géorgien
- Kurde
- Ourdou
- Pachto
- Portugais
- Roumain
- Russe
- Serbe
- Somali
- Turc
- Ukrainien

Nous avons pu répondre aux demandes dans d'autres langues grâce au partenariat avec nos collègues du réseau national RIMES, les interventions en langues Amharique, Arménien, Oromo, Penjabi, Tamoul, Tigrigna ont eu lieu en 2024.

Formations et suivi des interprètes

En 2024 dans le cadre de formations à destination des interprètes nous avons pu effectuer :

- 3 formations médicales : « Suivi de grossesse et diagnostic anténatal », « Travail avec l'équipe de pédopsychiatrie », « Interventions en médecine générale (projet CIME) »,
- une formation qui a été proposée par la Réussite éducative sur l'outil ELAL (utilisé par les orthophonistes) – 2 interprètes présentes sur 2 jours,
- une formation d'ORSPERE Samdarra « Sensibilisation à la problématique de la détresse émotionnelle chez les interprètes » - 4 interprètes présents,
- 29 séances de GAP (groupes d'analyse de la pratique) : 3 groupes (2 en présentiel et 1 en visioconférence),
- 4 réunions générales + 1 réunion d'équipe des interprètes,
- rencontres et suivis individuels par la responsable de pôle et la direction et les tutorats par les interprètes-salariés (12 heures de tutorat réalisé).

Nos interprètes ont participé aux événements suivants :

- au colloque du Réseau « La prise en soins des patient·e·s exilé·e·s : une "expertise"... à généraliser ? » 3 interprètes,
- à la conférence d'ISM Paris « Accès à la santé des personnes migrantes et recours à l'interprétariat : politiques et pratiques pour mieux accueillir et mieux soigner » - 1 interprète,
- participation des interprètes au questionnaire pour le mémoire en sociologie « LE RÔLE DE L'INTERPRÈTE DANS LA RELATION DE SOIN : ENTRE ATTENTES ET RÉALITÉS DANS LES PRATIQUES » par Millérioux Juliette.

Tableau 11 : Progression d’activité en chiffres

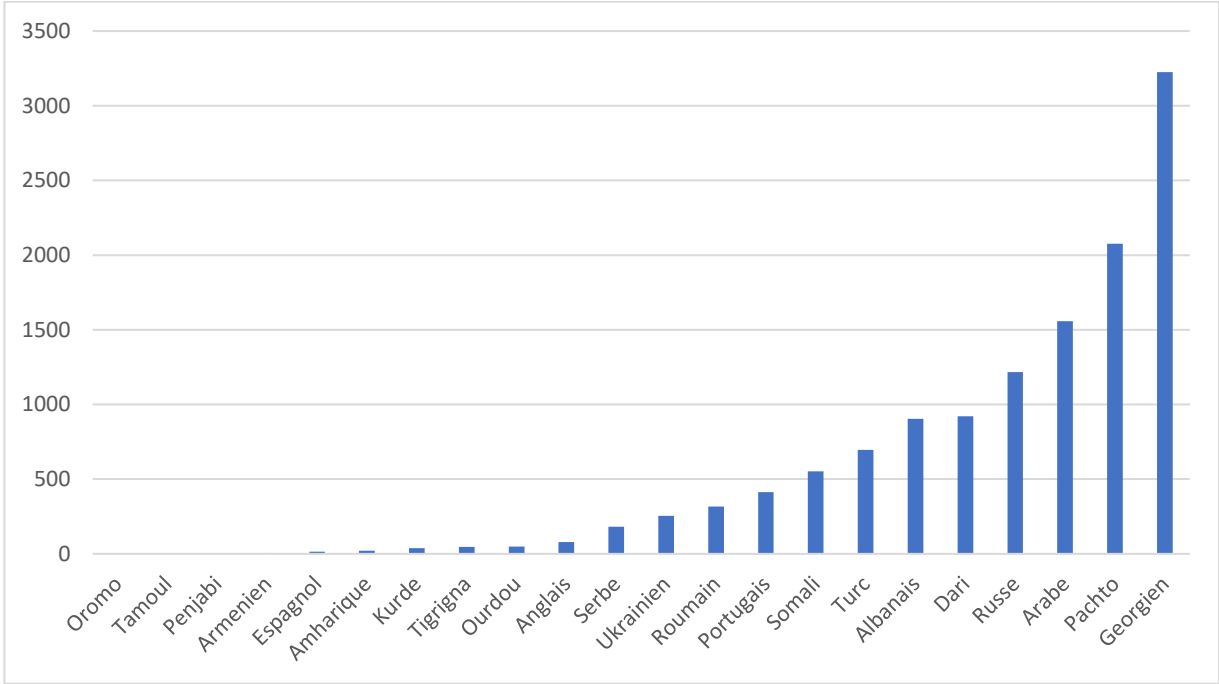
Les indicateurs	2021	2022	2023	2024	2024/2023
Nombre d'interventions	9766	11710	11789	11797	↑1%
Nombre d'heures total	11252	14140	14942	14530	↓3%
•nombre d'heures de rdv	9970	12011	12257,5	11955,25	↓2%
•nombre d'heures de déplacement	1087	1799	2235,25	1958,75	↓12%
•autres heures dont formation/régulation	195	331	449,25	616	↑37%
Nombre de personnes migrantes accompagnées	3114	3891	3990	3893	↓2%
Nombre de professionnels ayant fait appel à notre service	1193	1390	1497	1593	↑6%

En 2024 le nombre d’interventions est en légère hausse de +1%, mais le nombre d’heures total est en baisse de 3% (comprenant les temps de rdv, les déplacements et les formations), cela peut s’expliquer par l’augmentation du nombre d’interventions téléphoniques et de ce fait la diminution des temps de déplacement.

L’augmentation de 37% concerne les heures de formation (nous avons réalisé plus de séances de GAP et de formations).

Le nombre de professionnels faisant appel aux interprètes est également en augmentation (+6%).

Graphique 17 : Répartition du nombre d’heures par langue 2024



Les langues les plus demandées en 2024 sont **le géorgien, le pachto, l'arabe, le russe, et le dari**.

Il faut en revanche souligner que pour ces langues une baisse du nombre d'heures par rapport à l'année dernière est observée (-100 heures en géorgien, - 280 heures en pachto, - 360 heures en russe et ukrainien, - 100 heures en somali), cela a une répercussion directe sur la situation financière du pôle et la difficulté d'adapter les contrats de travail des interprètes (les heures rémunérées mais non facturées).

L'augmentation concerne des heures pour les langues suivantes : arabe (+ 240 heures), turc (+ 200 heures), albanais (+ 20 heures).

Répartition par domaine d'activité

Nous intervenons dans le domaine médical, social, scolaire et juridique.

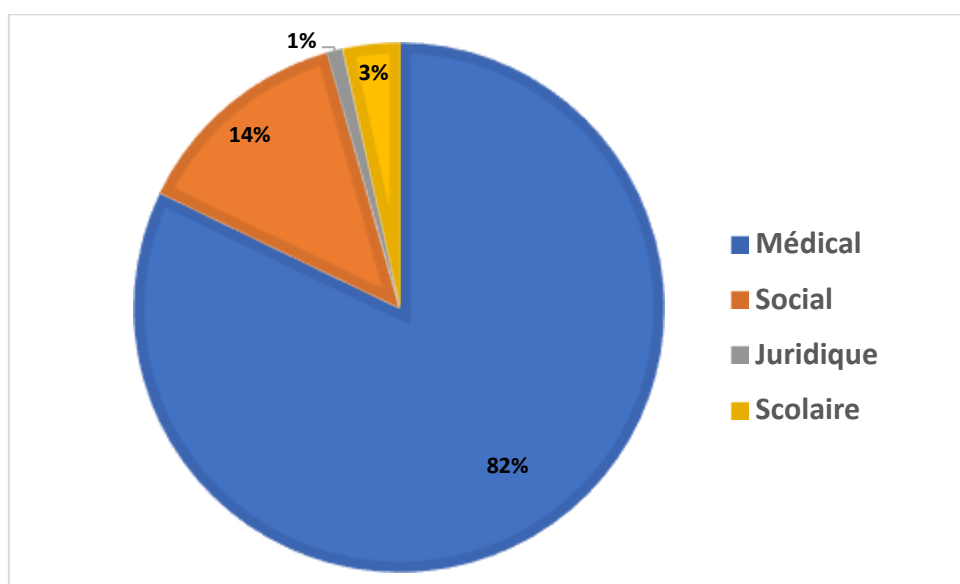
Les demandes les plus importantes concernent les domaines : **médical 82%** (81% en 2023) **et social 14% (stable)**.

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

En ce qui concerne le domaine juridique, il s'agit dans la plupart des cas d'interventions en lien avec la demande d'asile ou le recours (1% des interventions).

En 2024 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 augmentation par rapport aux années précédentes).

Graphique18 : Répartition par domaine 2024



Demandeurs 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 **2243 heures** d'interprétariat (2194 heures en 2023).

En 2021 nous avons répondu à l'appel d'offre du **CHU de Rennes** ce qui nous a permis de réaliser **2663 heures en 2024** (en 2023 : 2353 heures). Les principaux services demandeurs sont : le service de gynécologie (21%), le service des maladies du foie (12%) et le service de pédiatrie (7%).

Dans le domaine de la santé mentale les premiers demandeurs sont le **Centre hospitalier Guillaume Régner (CHGR)** et le **CSM de notre association**.

Pour le CHGR 847 heures ont été réalisées (en diminution par rapport au 2023 : 980 heures), les interventions ont lieu au sein de l'hôpital, dans les CMP ainsi qu'avec l'équipe mobile de psychiatrie et précarité (EMPP).

Pour le Centre de santé mentale (CSM) au sein de notre association, nous avons réalisé **1153 heures** en 2024 (en augmentation par rapport au 2023 : 817 heures).

Projet CIME (intervention auprès des médecins généralistes) : 493 heures (234 heures en 2023), en augmentation en 2024.

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 : 451 heures** (650 heures en 2023).
- Diminution également pour le **CHBA Vannes : 364 heures** (567 heures en 2023)
- Diminution pour **l'EPSM Charcot de Caudan : 146 heures** (187 heures en 2023).

Pour le département 22 :

- Augmentation pour le **CH Yves le Foll de St Brieuc : 149 heures** (106 heures en 2023).

Pour le département 29 :

- Augmentation pour le **CHRU Brest : 122 heures** (99 heures en 2023).
- Diminution pour le **CH Cornouaille de Quimper : 22 heures** (36 heures en 2023).

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 réalisé 289 heures (200 heures en 2023) (+ 1288 € ISM= 43 unités), 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 en baisse, nous avons effectué 278 heures (en 2023 : 397 heures).
- **Coallia 22** : 12.5 heures (17 heures en 2023), **Coallia 29** : 60 heures (51 heures en 2023),
- **AMISEP** sur les départements 22,35 et 29 : 349 heures (522 heures en 2023) ;
- **La Sauvegarde 56** : 79 heures (109 heures en 2023) ;
- **Les CDAS 35** : 118 heures (89 heures en 2023).

Les centres de l'enfance, les centres éducatifs, les foyers, le SEMO ainsi que les associations diverses font régulièrement appel au pôle interprétariat 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 **382 heures** (277 heures en 2023).

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 2024 :

- 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 200 structures/services différents ont effectué des demandes auprès du Pôle Interprétariat en 2024.

Cette année nous avons signé 2 nouvelles conventions :

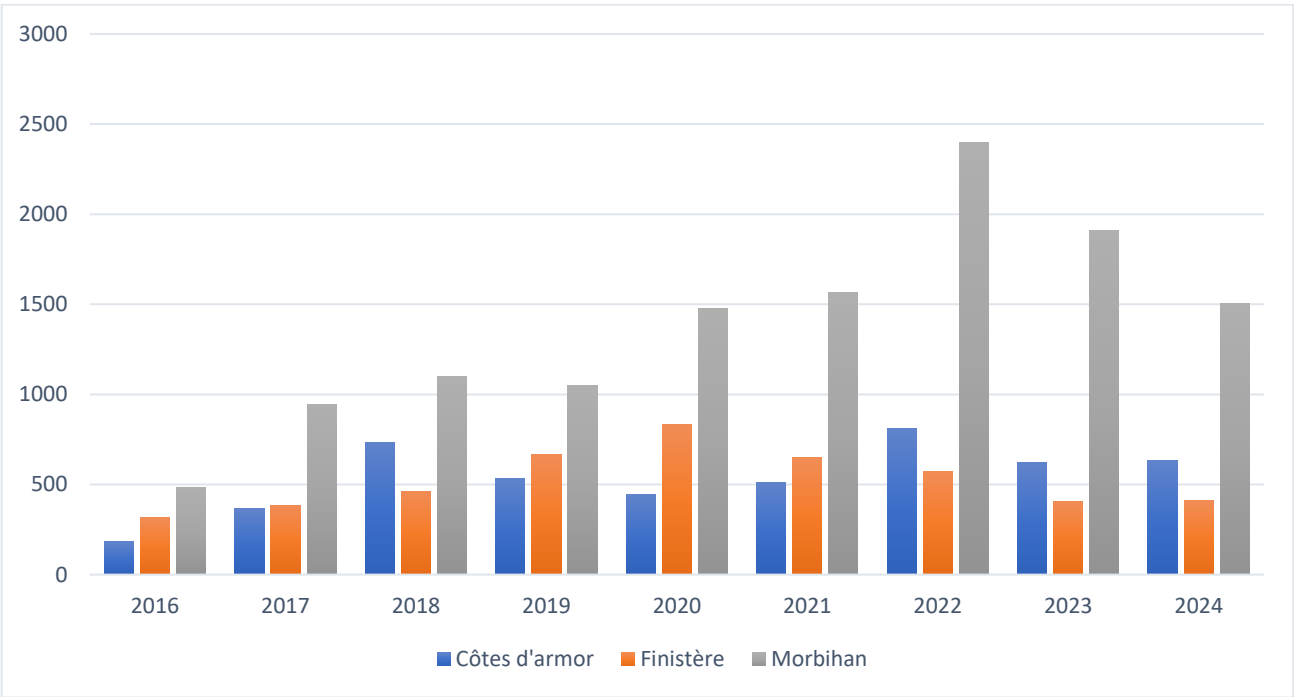
Département 35 : Maison de Suède (Rennes), Centre de réadaptation du Patis Fraux (Vern-sur-seiche)

Département 22 : convention en cours de signature avec CH Guingamp

Tableau 12 : Evolution du nombre d’heures d’interprétariat en Bretagne entre 2016 et 2024 (hors Ille et Vilaine)

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nombre total des heures réalisées en région (hors 35)	981	1700	2296	2272	2758	2728	3779	2935	2549

Graphique 19 : Evolution du nombre d’heures d’interprétariat en Bretagne entre 2016 et 2024 (hors Ille et Vilaine)



Tout comme les années précédentes, c'est le département du Morbihan qui sollicite le plus l'interprétariat via le Réseau Louis Guilloux, cela représente 59% des interventions hors 35 (diminution en 2024 de 400 heures par rapport à 2023).

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.

Rencontres partenaires

Structure	Ville	Date	Thème
Asso Patis Fraux	tél	09/01/2024	Présentation des actions/conventionnement
DDETS	Rennes	29/01/2024	Bilan
ARS	Rennes	23/02/2024	CPOM
Conseil Départemental 35	Rennes	16/05/2024	Point bilan
CH St Brieuc	tél	30/05/2024	Fonctionnement et perspectives
PASS CH Guingamp	tél	23/09/2024	Partenariat /convention
Maison de Suède	Rennes	04/10/2024	Présentation des actions/mise en place d'un partenariat
Dispositif PMO à Plémet	tél	07/10/2024	Collaboration situations complexes
Centre social Carrefour 18	tél	15/11/2024	Échange sur la « communication adaptée »
CPTS Rennes sud	Rennes	14/12/2024	Présentation des actions

Promotion de l'interprétariat médico-social professionnel

Organisateur	Ville	Thème d'intervention
EHESP	Rennes	Capsules vidéo sur l'interprétariat pour le dispositif « Mon Bilan Prévention » qui propose des contenus e-learning à destination des professionnels de santé
OSFOSAM / Programme de recherche	Rennes	Le projet « Outils de sensibilisation et de formation : santé en migration », capsules vidéo pour la formation des professionnels
ResO villes	Rennes	Journée sur l'interculturalité dans les quartiers populaires/ intervention sur l'interprétariat en santé
Exile au Féminin	Rennes	Table ronde « L'interprétariat médico-social professionnel »

Participation aux évènements

Nature de l'évènement	Ville	Date	Thème d'évènement
Webinaire CN2R et Institut Convergences Migrations (en visio)	Paris	06/02/2024	L'interprétariat dans la prise en soin des exilés traumatisés
Conférence ISM	Paris	23/04/2024	Accès à la santé des personnes migrantes et recours à l'interprétariat : politiques et pratiques pour mieux accueillir et mieux soigner

Journée régionale RLG	Rennes	23/05/2024	« La prise en soin des patient-e-s exilé-e-s : une « expertise » à généraliser ? »
Journée de travail SPILF (en visio)	Strasbourg	27/09/2024	« Migrants et populations vulnérables » : Médiateurs en santé
Groupe de travail ARS	Rennes	05/12/2024	« Médiation en santé »
Journée Portes ouvertes Coallia	Rennes	17/10/2024	Rencontre des partenaires/ échanges avec les services

Formation des professionnels

En 2024 nous avons effectué en collaboration avec les pôles DATASAM et CIME une formation auprès des professionnels médico-sociaux ainsi qu'une formation auprès de la Maison de Suède.

Formations	Ville	Date	Thème
DATASAM	Rennes	19/09/2023	Travailler avec un interprète professionnel
Maison de Suède	Rennes	17/12/2025	Travailler avec un 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.



Les objectifs du Réseau 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 2024 des rencontres du groupe de travail « formation » (7 rencontres) et du groupe « direction » (6 rencontres dont deux en présentiel à Toulouse et Rennes) ont eu lieu. Nous avons également travaillé sur la gestion des ressources humaines (2 rencontres).

Ces réunions ont permis de continuer à travailler sur la formation des interprètes et le développement de nos actions au niveau national. Une réflexion est engagée sur le dépôt du métier d'interprète médico-social au RNCP.

Nous avons continué un partenariat avec ISM Paris et ISM Lyon (membres de RIMES) 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).

Perspectives 2025

La situation financière du pôle étant difficile en 2024, nous savons déjà que certaines subventions seront en baisse en 2025, il est nécessaire de rechercher de nouveaux financements.

- Participation au développement du projet régional de notre association, mise en place de formations à destination des professionnels et des interprètes,
- Participation au projet du Centre de santé mentale : formation des professionnels et des interprètes au travail spécifique,
- Participation aux travaux du Réseau RIMES au niveau national.

Une demande de financement à l'ARS des heures d'interprétariat notamment dans le secteur libéral été faite en 2024.

Nous continuons la réflexion sur la médiation en santé pour le public allophone. Nous avons participé aux différentes réunions sur ce sujet. Cette activité est sans doute à dissocier de l'activité d'interprétariat mais elle peut offrir des perspectives pour certain.es interprètes.



PÔLE TUBERCULOSE

Le Centre de Lutte Antituberculeuse d'Ille-et-Vilaine (CLAT 35)

Organisation et missions du 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, 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, journée organisée en mars) ainsi qu'aux diverses réunions nationales (Réseau National des CLAT - visioconférences) et régionales (ARS/CLAT bretons, en présentiel ou webinaires/visioconférences).

La veille sanitaire antituberculeuse en 2024 en Ille-et-Vilaine

En 2024, 93 DO de cas de tuberculose maladie (TM) ont été adressées au CLAT mais 1 cas a été exclu secondairement (diagnostic infirmé). On retient donc **92 cas de tuberculose maladie** (86 avaient été retenus en 2023) :

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

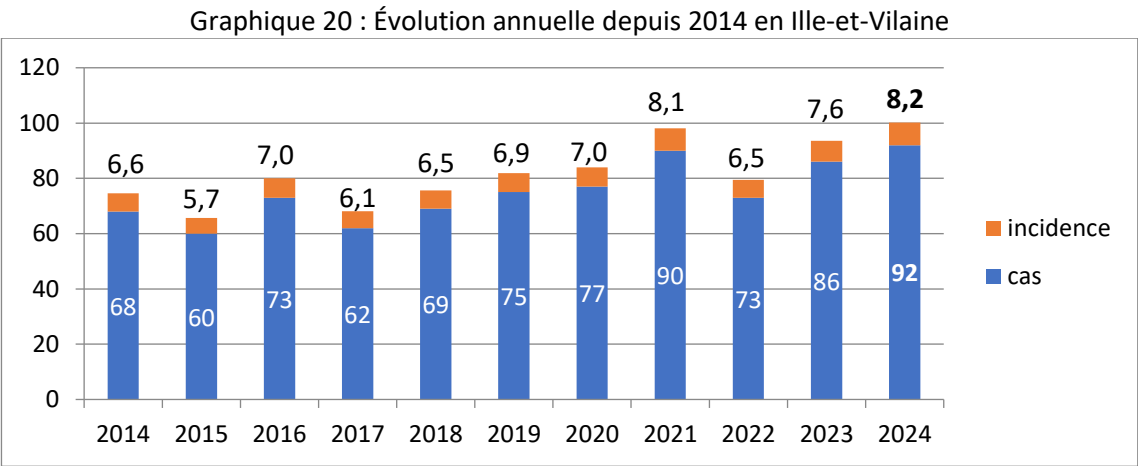
De plus, **48 DO de cas d'infection tuberculeuse latente (ITL)** chez des mineurs ont été réceptionnées (27 en 2023) : 17 mis en évidence à l'occasion d'enquêtes autour d'un cas et 31 mis en évidence à l'occasion d'un dépistage opportuniste [majoritairement chez des Mineurs Non Accompagnés (20), majoritairement à l'initiative d'un-e médecin généraliste (17)].

Enfin, **61 DO d'autres départements** où résident des cas index ont été transmises au CLAT 35 (48 en 2023) afin de dépister des sujets contact résidant en Ille-et-Vilaine.

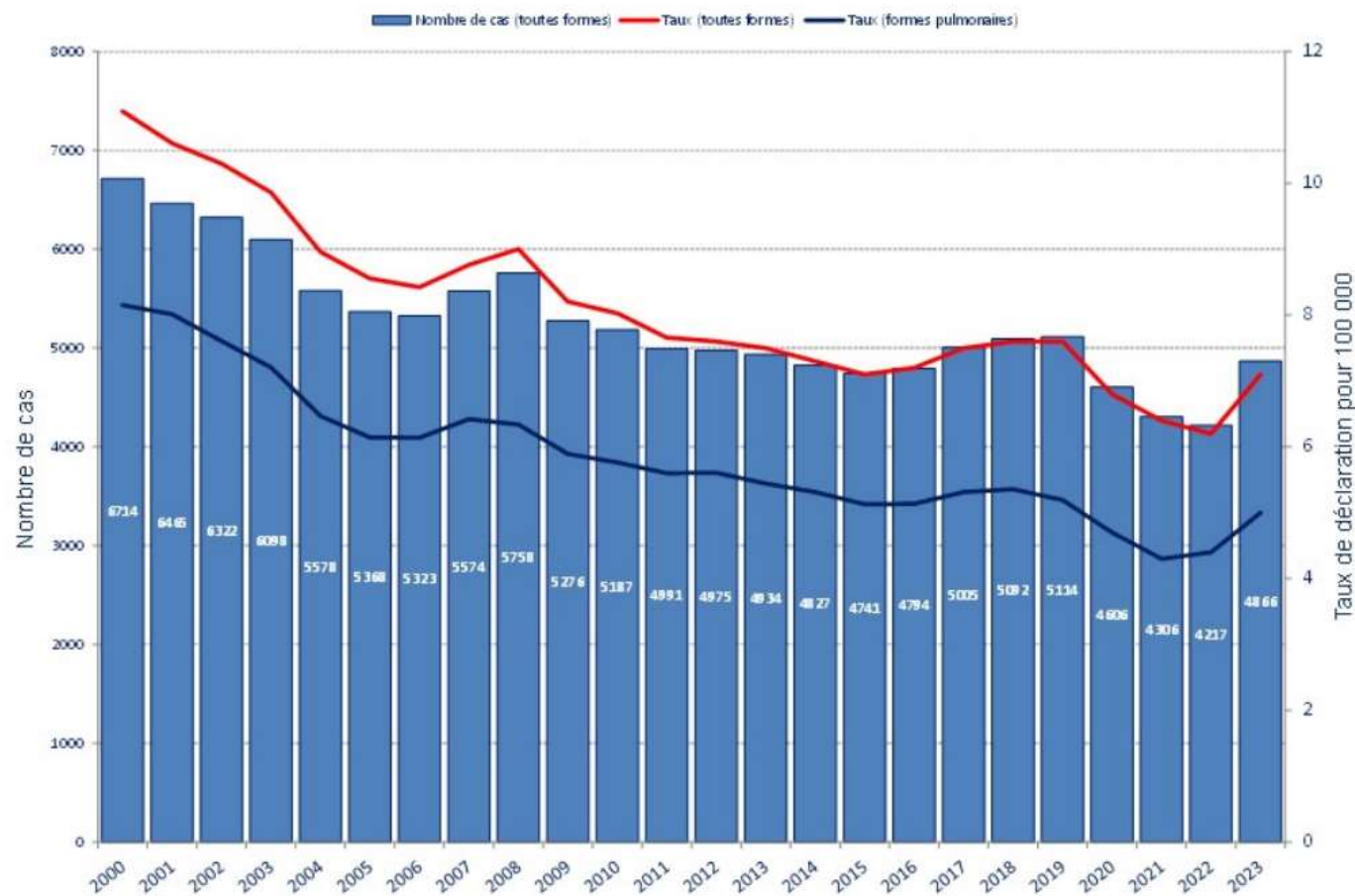
Caractéristiques épidémiologiques des cas de tuberculose maladie

Nombre de cas et Incidence

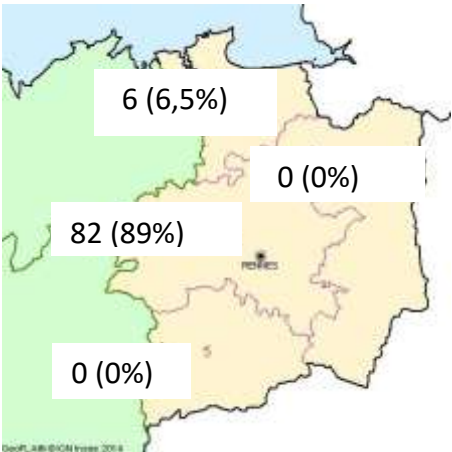
En 2024, il y a donc eu **92 nouveaux cas de tuberculose maladie déclarés en Ile-et-Vilaine** ce qui correspond à une **incidence de 8,2/100 000 habitants** (estimation INSEE de la population du département en 2024 au 04/04/25 = 1 126 416).



Graphique : 21 Données nationales pour comparaison (Santé publique France)
Nombre total de cas et taux de déclaration de tuberculose, France, 2000-2023



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



[+ 4 DO hors département]

Comme en 2023, **89%** des cas sont issus de **l’arrondissement rennais**.

Tableau 13 : Sites de notification des DO

Lieu			Nombre	Pourcentage
Département	Territoire	Structure		
Ile-et-Vilaine	Rennes	CHU Rennes	72	78,3%
		• Pneumologie	25	27,2%
		• Maladies infectieuses	38	41,3%
		• Pédiatrie	5	5,4%
		• Autres services	4	4,3%
		CHP Saint-Grégoire	1	1,1%
		Polyclinique Saint-Laurent	4	4,3%
		CHP Sévigné	2	2,2%
	Clinique Mutualiste La Sagesse	1*	1,1%	
	RLG**	2	2,2%	
	Saint-Malo	CH Saint-Malo	6	6,5%
	Vitré/Fougères	Vitré	0	0%
CH Fougères		0	0%	
Redon	CH Redon	0	0%	
Hors Ile-et-Vilaine			4	4,3%

* Patient adressé ensuite pour hospitalisation et suivi dans le service des maladies infectieuses du CHU de Rennes

** Rattrapage de 2 déclarations : 1 patiente diagnostiquée et suivie dans le service des maladies infectieuses du CHU de Rennes, 1 patiente diagnostiquée et suivie dans le service de pneumologie de l’hôpital de Tenon (AP-HP).

Près de 4/5 des DO proviennent du **CHU de Rennes** (3/4 en 2023).

5 cas (5,4%) ont été diagnostiqués à partir d’une consultation au CMLG.

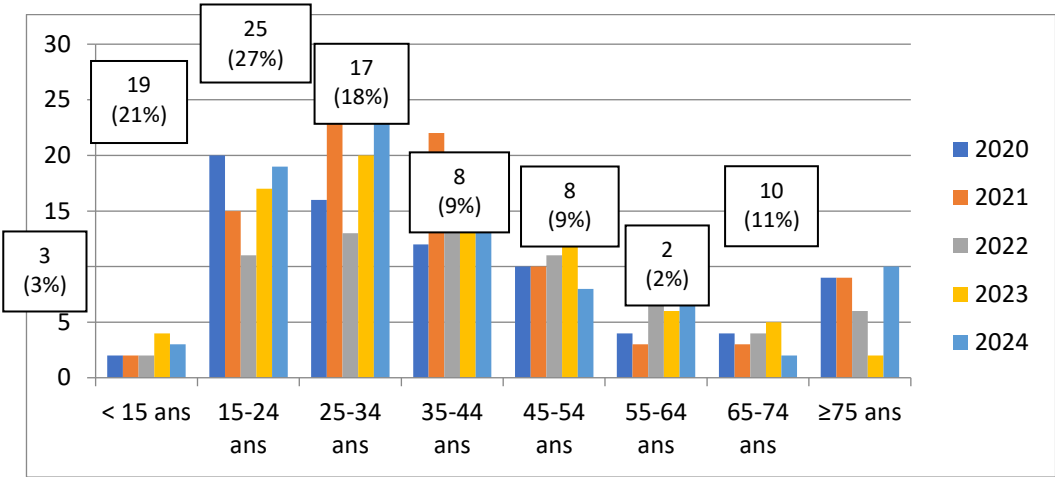
À noter que des patients cas index non pris en compte dans ces données, car résidant dans d’autres départements, ont cependant bénéficié d’une prise en soin au sein d’établissements de l’Ile-et-Vilaine, dans les services composant le CLAT en particulier.

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

Sexe & Âge

En 2024, **65 % des cas de tuberculose maladie** ont été diagnostiqués chez des **hommes** (73% en 2023) avec un sexe ratio (H/F) de 1,9.
L'**âge médian** a été de **34 ans** (35 ans en 2023) et l'intervalle d'âge s'étendait de 7 mois à 90 ans (nombre de mineurs = 6).

Graphique 22 : Répartition des cas de tuberculose en fonction des classes d'âge en Ile-et-Vilaine de 2020 à 2024
(Données encadrées [nombre & pourcentage] = 2024)



Éléments sociaux

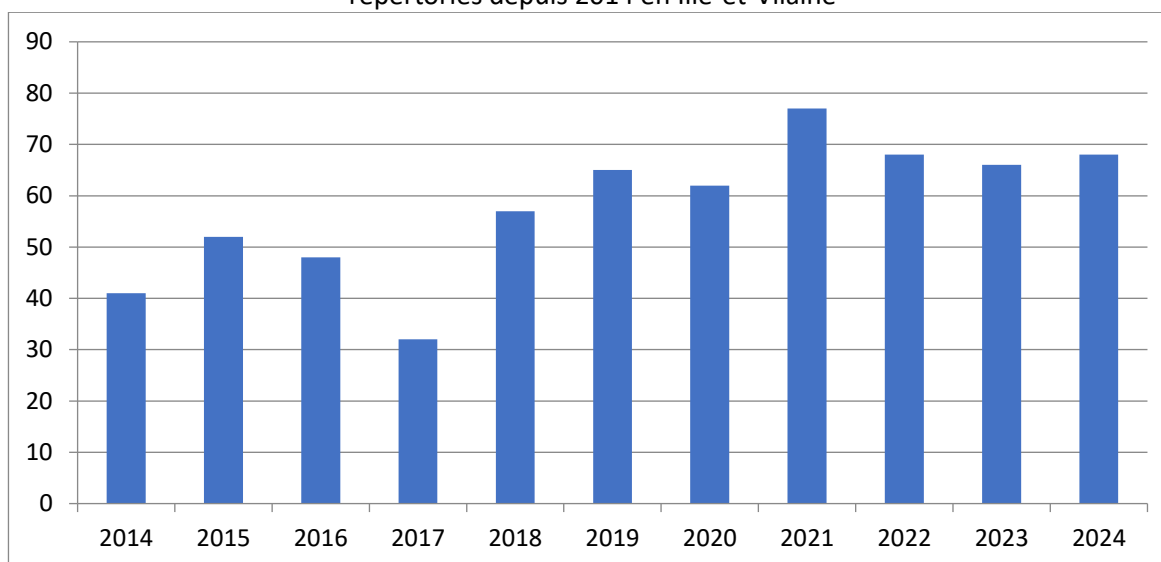
Tableau 14 : Répartition par couverture sociale, hébergement et activité professionnelle en 2024

	Nombre	Pourcentage
Assurance maladie		
Régime de base + complémentaire santé	38	41,3%
Protection Universelles Maladie (PUMa) seule	10	10,9%
PUMa + Complémentaire Santé Solidaire (CSS) ou Aide Médicale d'Etat (AME)	33	35,9%
Assurance privée/européenne	0	0%
Absence	11	12%
Hébergement		
Personnel (individuel, en famille)	64	69,6%
Collectif (foyer, CADA, EHPA/EHPAD, résidence étudiante, ...)	11	12%
Compatriote/Ami	8	8,7%
Sans hébergement pérenne (SDF, 115, squat, ...)	9	9,8%
Activité professionnelle/Revenus		
En activité (constante ou intermittente – intérim, travail saisonnier)	32	34,8%
Retraite (avec pension)	10	10,9%
RSA/Allocation (AAH, ADA, ASPA, ...) uniquement	21	22,8%
Sans emploi sans revenus	24	26,1%
Non concerné(e)s (mineur(e)s, étudiants sans activité professionnelle mais soutenus par famille et/ou boursiers, ...)	5	5,4%

En fonction du pays de naissance

Parmi les cas, **63 personnes (68,5%)** sont nées hors de France (66,3% en 2023).

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



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

- les hommes ont représenté 68% de l'ensemble des cas (sexe ratio H/F = 2 ;2) [pour les personnes nées en France : 62% d'hommes, sexe ratio H/F = 1,6],
- l'âge médian était de 34 ans (35 ans pour les personnes nées en France),
- le délai depuis l'arrivée en France était de moins de 2 ans pour 23 personnes (36,5%), de 2 à 5 ans pour 6 personnes (9,5%) et de plus de 5 ans pour 34 personnes (54%).

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 10 des 92 cas de TM déclarés (11%) :

- 3 cas d'infection par le VIH,
- 5 cas de traitement immunosuppresseur,
- 2 cas d'hémopathie maligne.

Circonstances de découverte

Tableau 15 : Répartition des cas de tuberculose selon le mode de découverte

Tableau 15 : Répartition des cas de tuberculose selon le mode de découverte			Nombre	Pourcentage	
Enquêtes autour d'un cas index			Symptomatiques	6	6,5%
			Asymptomatiques	4	4,3%
Hors enquête autour d'un cas index	Symptomatiques		74	80,4%	
	Asymptomatiques (imagerie thoracique en faveur d'une TB active respiratoire)	Surveillance d'une ITL	0	8,7%	
		Imagerie thoracique pour motif hors TB	6		
		Dépistage opportuniste	2		

Localisations & Données de l'imagerie thoracique

Tableau 16 : Répartition des cas de tuberculose selon la localisation

TUBERCULOSES RESPIRATOIRES				
78 (84,8%) [71 (82,6%) en 2023] [atteinte extra-respiratoire associée = 15 cas*]				
Pulmonaires (parenchyme / arbre trachéo-bronchique +/- atteinte ganglionnaire endothoracique/médiastinale +/- atteinte pleurale)			Extra-pulmonaires 14 (15,2%)	
			Ganglionnaires (endothoracique/ médiastinale)	Pleurales
64 (69,6%) [62 (72,1%) en 2023]			7 (sans atteinte pleurale associée)	7 (+/- atteinte ganglionnaire intrathoracique associée)
Caverne(s)	Miliaire / Disséminée (sans caverne(s))	Ni caverne, ni miliaire / disséminée		
24	4	36		
TUBERCULOSES EXTRA-RESPIRATOIRES				
14 (15,2%) [15 (17,4%) en 2023]				
Ganglionnaires (+/- autres localisations)	Digestives	Ophtalmiques	Ostéoarticulaire + Neuroméningée	Uro- génitales
6	2	3	1	2

* dont 1 avec atteinte neuroméningée

Bactériologie

Pour 70 cas (76%), l'infection active était documentée microbiologiquement : *M. tuberculosis* = 66 cas, *M. bovis* = 2 cas (pulmonaires, dont un avec atteinte ganglionnaire extra-thoracique associée et l'autre à type de miliaire avec atteinte pleurale associée et d'origine possiblement iatrogène [patient à l'ATCD de cancer vésical traité par immunothérapie BCG]), *M. africanum* = 2 cas (pulmonaires, dont un avec atteinte ganglionnaire extra-thoracique associée).

Pour 22 cas (24%), 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 61/64 cas (pour les 3 cas non concernés, la documentation microbiologique a été obtenue à partir d'autres prélèvements : biopsie bronchique, biopsie pleurale (atteinte miliaire pulmonaire associée), pièce chirurgicale pulmonaire). On retrouvait :

- 24 cas bacillifères (examen direct positif) soit 37,5% des formes pulmonaires ;
- une PCR positive - alors que l'examen direct était négatif - pour 23 cas ;
- une culture positive seule pour 2 cas ;
- aucun résultat positif pour 12 cas (cependant *Mycobacterium tuberculosis* a été retrouvé dans d'autres prélèvements pour 2 de ces cas).

Au total, l'infection a été documentée microbiologiquement pour 54 cas avec atteinte pulmonaire (84%).

Pour les 24 cas avec caverne(s) pulmonaire(s), une analyse microbiologique de sécrétions respiratoires a été effectuée : on retrouvait un examen direct positif pour 19 cas, la PCR +/- la culture étaient positives chez 4 des 5 cas pour qui l'examen direct était négatif, une documentation microbiologique n'a pas été obtenue pour 1 cas.

Antibiorésistance

Des marqueurs de résistance aux antibiotiques antituberculeux ont été retrouvés chez 9 cas index :

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)	1**
Pre-XDR (résistance à la rifampicine +/- à l'isoniazide + aux fluoroquinolones)	0
XDR [<i>extensively drug-resistance</i>] (résistance à la rifampicine +/- à l'isoniazide + aux fluoroquinolones + à la bédaquiline et/ou au linézolide)	0
Autres – Résistances isolées :	
. à la streptomycine	4
. aux fluoroquinolones	1

* 1 avec atteinte pulmonaire + rénale, 1 avec atteinte ganglionnaire extra thoracique, 1 avec atteinte ostéoarticulaire + encéphalique

** Atteinte pulmonaire avec caverne, bacillifère

Évolution

La guérison a eu cours ou est attendue pour 88 des 92 cas de tuberculose maladie considérés.

4 décès sont survenus, 3 pour lesquels une responsabilité prépondérante de l'infection tuberculeuse n'a pas été retenue, 1 pour lequel l'infection a sans doute contribué (multiples cavernes pulmonaires + embolie pulmonaire avec introduction d'un traitement anticoagulant, arrêt cardiorespiratoire dans un contexte d'hémoptysie majeure, très probable hémorragie intra-parenchymateuse pulmonaire).

Les enquêtes autour des cas en 2024

Suite au signalement du cas où à la réception de la DO, nous recueillons, auprès de l'établissement de santé et lors de l'entretien d'« *enquête d'entourage* », les éléments permettant d'évaluer la contagiosité des cas index et d'identifier les sujets contact relevant d'un dépistage (nous évaluons concomitamment le besoin d'une « *Aide à la Bonne Observance* », cf. ci-après).

Cet entretien entre une infirmière du CLAT et le-la patient-e, avec si besoin un-e interprète professionnel-le, peut avoir lieu lors de l'hospitalisation (préférentiellement), au domicile/lieu d'hébergement du-de la patient-e, dans nos locaux ou par téléphone (notamment pour les tuberculoses non contagieuses).

Les principaux éléments abordés/recherchés : l'histoire et les symptômes de la maladie, les antécédents/le terrain (en particulier immunodépression et tabagisme), la situation sociale (droits à l'assurance maladie, hébergement, ...), la compréhension de la pathologie et du traitement, les effets secondaires éventuels, la connaissance d'un éventuel « cas source », l'entourage exposé si contagiosité (contacts familiaux, lieux de vie, amicaux, professionnels, scolaires, loisirs, ...).

[Tous les éléments du dossier du cas index et des sujets contact sont tracés dans le logiciel dédié : DAMOC® (société Epiconcept)].

Afin de proposer le dépistage aux « sujets contact », un travail de coordination est souvent engagé avec différentes structures - de soins et/ou d'accompagnement (hébergement, travail...) -, 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 des dépistages en « collectif ».

Les Cas Index (CI)

Un travail « *d'enquête* » a été réalisé pour les **92 cas** de tuberculose maladie retenus en 2024 résidant en Ille-et-Vilaine (répartition entre les IDE du pôle Tuberculose du RLG [63 dossiers] et les IDE CLAT du service de pneumologie du CHU), ainsi que pour **3 cas** supplémentaires de TM déclarés dans d'autres départements.

43 enquêtes pour des tuberculoses contagieuses ont été réalisées par les IDE du pôle, en considérant les recommandations du Haut Conseil de la Santé Publique pour les enquêtes autour des cas de tuberculose (2013). Ainsi, des sujets contact étaient identifiés en prenant en compte, sauf particularité, une durée cumulée de contacts étroits

avec le cas index d'au moins 8H ou 40H (en fonction du niveau de contagiosité) durant la période au cours de laquelle ce dernier était potentiellement contagieux (classiquement les 3 mois précédant le diagnostic).

Des **enquêtes** ont par ailleurs été réalisées par les IDE du pôle **pour 23 cas de TM non contagieuses** : seules les personnes vivant sous le même toit étaient retenues comme relevant d'un dépistage (recherche de cas source - TB pulmonaire ?), avec ajustement aux recommandations de dépistage systématique d'une infection latente si indication.

Les Sujets Contact (SC)

Les sujets contact (et potentiels cas source) sont contactés afin de leur expliquer les risques, connaître leur situation (symptomatologie éventuelle, immunodépression, antécédent de TB, ...) et leur présenter la procédure de dépistage. Un courrier leur est envoyé pour guider la prise de rendez-vous pour les examens (au CHU préférentiellement). Les adultes habitant dans le territoire de Saint-Malo sont convoqués par le service de médecine sociale et préventive du CH et les enfants sont convoqués en consultation de pneumo-pédiatrie au CHU. Si nécessaire, une relance est faite, soit par courrier soit par téléphone.

Appliquant les recommandations du HCSP de 2013 pour les enquêtes autour des cas de tuberculose, nous proposons classiquement aux sujets contact identifiés :

- une radiographie thoracique (RT) le plus tôt possible (dépistage d'une tuberculose active respiratoire),
- un test sanguin IGRA 8 à 12 semaines après le dernier contact à risque (recherche d'une infection tuberculeuse latente - ITL) si le cas index était contagieux (ou, dans le cas contraire, si indication de dépistage d'une infection latente à titre systématique).

Au 03 mars 2025, suite aux enquêtes auprès des CI, **725 personnes étaient identifiées comme sujets contact**. Parmi elles, **599 relevaient d'un dépistage par le CLAT 35** (les autres étant dépistées par d'autres intervenants, comme certains services de santé au travail d'établissements de santé pour des soignants exposés ou par d'autres CLAT pour des SC résidant en dehors de l'Ille-et-Vilaine) et **405 personnes (68 %)** l'avaient effectivement réalisé.

Tableau 17 : Répartition des SC relevant d'un dépistage par le CLAT 35 en fonction du type de contact
(au 03/03/2025)*

Type de contact	Identifiés 2024	Dépistés 2024	Dépistés / Identifiés en 2024	Dépistés / Identifiés en 2023
Contact personnel	245	185	76%	70%
Contact professionnel	121	81	67%	65%
Contact universitaire	109	55	50%	62%
Contact scolaire	0	0	-	93%
Milieu pénitentiaire	0	0	-	-
Milieu hospitalier	21	17	81%	30%
Hébergement collectif	50	32	64%	67%
Autre (foyer, maison de retraite, ...)	0	0	-	-
Autre milieu	53	35	66%	88%
TOTAL	599	405	68%	73%

* A cette date, 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 « 2024 » mentionnés sont donc partiels.

En 2024, le nombre moyen de SC par « enquête » était de 8 (intervalle : 0-54).

Résultats des dépistages

Pour les DO 2024 de TM du département 35

En 2024, les enquêtes autour d'un cas ont permis la mise en évidence de **10 cas secondaires de tuberculose maladie** autour de 5 cas index [4 déclarés en 2024, 1 déclaré en 2023] (8 contaminations intrafamiliales dont 3 enfants, 1 contamination professionnelle et 1 contamination en hébergement collectif).

Concernant l'ensemble des DO, au 03/03/2025, il y avait **68 infections tuberculeuses latentes (ITL)** diagnostiquées par les enquêtes (**ITL chez 16,8 % des SC dépistés**) dont **56** avaient été traitées ou étaient en cours de traitement.

Tableau 18 : Résultats des enquêtes autour des cas de tuberculose (au 03/03/25)

Indicateurs	Objectifs (HCSP 2013)	Résultats 2024	Résultats 2023
Proportion d'enquêtes réalisées autour des cas de tuberculose (examen microscopique +)	100%	100%	100%
Proportion de SC dépistés parmi les SC identifiés	> 80%	68%*	73%**
Proportion d'ITL traitées parmi les ITL diagnostiquées chez les adultes	> 60%	82%	87%
Proportion d'ITL traitées parmi les ITL diagnostiquées chez les enfants	100%	94%***	100%
Proportion d'ITL dépistées parmi les SC dépistés****	10 à 30% en moyenne (extrêmes 5 à 50 %)	17%	11%
Proportion de tuberculoses maladies dépistées parmi les sujets contact suivis et non traités pour ITL*****	1%	2,5%	0,42%
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	4	13

* Les résultats ne sont donc pas définitifs (dépistages en cours) mais d'ores et déjà plusieurs dépistages collectifs ont eu de faibles rendements (voir ci-après).

** Sous-estimation pour les enquêtes relevant spécifiquement du CLAT 35, le dénominateur ayant concerné l'ensemble des SC identifiés, dont ceux non dépistés par le CLAT 35 et pour qui les résultats n'étaient pas toujours disponibles.

*** Les mineurs non traités pour leur ITL sont des « mineurs », dont la problématique du suivi est abordée ci-après.

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

***** Résultats mentionnés = proportion de TM secondaires sur l'ensemble des SC dépistés.

Pour les DO 2024 de TM hors département

Le CLAT 35 a été sollicité par d'autres CLATs pour proposer un dépistage aux sujets contact domiciliés en Ile-et-Vilaine mais dont le cas index réside dans un autre département. En 2024, le CLAT 35 a ainsi proposé un dépistage à **110 sujets contact** identifiés à partir de **61 enquêtes**. Au 03/03/2025, **71** avaient réalisé le dépistage (**soit 65% des SC identifiés**) et 6 ITL étaient mises en évidence (dont 3 étaient traitées).

Pour les DO 2024 d'ITL chez les mineurs

En 2024, **48 ITL** chez des mineurs ont été dépistées et déclarées en Ile-et Vilaine (27 en 2023) : 17 ayant été mises en évidence dans le cadre d'une enquête autour d'un cas (dont 4 chez des MNA ou jeunes exilés exclus de la minorité), 31 ayant été mises en évidence suite à un dépistage opportuniste (mineurs migrants originaires d'un pays endémique pour la tuberculose, essentiellement par des médecins généralistes et des médecins de PMI/centres de vaccination).

Dans ce dernier contexte, une enquête pour dépistage de l'entourage proche est indiquée dans le but de retrouver un éventuel « cas source » - ceci ne s'applique pas aux MNA ou jeunes migrants isolés exclus de la minorité pour qui l'entourage n'est pas présent (20 cas sur les 31). Ainsi, **11 ITL** ont donc fait l'objet d'une enquête dans 7 familles (plusieurs cas d'ITL chez des mineurs au sein de 2 familles). Aucune tuberculose maladie « cas source » n'a été retrouvée et 1 ITL a été diagnostiquée au sein d'une fratrie (comptabilisée dans ces DO).

Les informations et dépistages collectifs réalisés par le CLAT 35 en 2024

Lorsqu'un cas de tuberculose contagieuse survient dans une collectivité, nous proposons des temps d'information et l'organisation de dépistages collectifs, et nous collaborons avec les responsables des structures afin d'identifier les personnes exposées (considération des plannings, des activités communes, ...).

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, afin de faciliter la réalisation des dépistages proposés, qui 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 (IGRA), 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 2024, **11** situations de tuberculose à dimension collective (dont 1 provenant d'un département limitrophe, cas index initialement hébergé en collectif en Ile-et-Vilaine) ont pu appeler à **des séances d'information sur site** et à **des dépistages collectifs**. Cela concernait au 1^{er} plan des entreprises, des établissements d'enseignement supérieur et des lieux d'accueil de personnes en situation de précarité.

À noter également, un important dépistage collectif initié en 2023 s'est également terminé en début d'année 2024 et 7 enquêtes ont eu cours pour des professionnels d'établissements de santé, en étroite collaboration avec les services de santé au travail (4 au CH St Malo et dans les cliniques de St Laurent, St Grégoire et La Sagesse). Le service de santé au travail du CHU est autonome dans l'identification et le dépistage des professionnels exposés, après signalement de notre part et coordination préalable - 15 cas index concernés.

Milieus professionnels

Trois dépistages collectifs ont eu lieu en entreprise (industrie automobile, carrosserie et entreprise de tri de déchets). Cela concernait respectivement 17 ; 13 et 11 sujets contact autour de cas index bacillifères. En partenariat avec les employeurs +/- les services de santé au travail, nous avons organisé une information collective au sein de ces 3 sites. Dans l'industrie automobile et la carrosserie, nous nous sommes déplacés pour les prélèvements IGRA. Dans l'entreprise de tri des déchets, un 2^e cas de tuberculose pulmonaire (non bacillifère) a été retrouvé, amenant à élargir le cercle des personnes à dépister (+ 2 personnes) et les informer de la nécessité de reculer la date de l'IGRA à faire individuellement (date du dernier contact à risque à prendre en compte retardée).

Respectivement, les taux de dépistage ont été de 75 % ; 85% et 92 %, et ont été diagnostiquées 1 ITL, 8 ITL et 1 TM + 4 ITL.

Établissements d'Enseignement supérieur

Des situations de dépistage collectif se sont présentées dans une université, un établissement privé d'enseignement supérieur et une classe de BTS (où le cas index était bacillifère). Ils ont concerné **125** étudiants et professeurs, ne résidant pas tous en Ile-et-Vilaine (respectivement 44 ; 54 et 27). Pour l'université, la contagiosité du cas index a été connue après la fin des cours et il n'était plus réalisable d'informer collectivement les personnes exposées. Avec l'appui du service de santé des étudiants, des sujets contact ont pu être identifiés et un courrier les invitant au dépistage leur a été envoyé individuellement.

Pour les 2 autres classes, des informations collectives ont été faites et un dépistage par IGRA a été réalisé dans l'établissement privé. Les directions des établissements étaient les partenaires principaux pour réaliser les enquêtes et les dépistages.

62 sujets contact ont été dépistés (respectivement 19 ; 28 et 15 soit 43%, 52% et 56% des SC identifiés). Ces chiffres s'expliquent au moins en partie par les difficultés à mobiliser les étudiants (cours terminés, alternance ou stage à l'étranger, coordonnées difficiles à récupérer auprès des directions, ...).

Ont été diagnostiquées **7** ITL (respectivement 1 ; 4 et 2) et aucune TM.

Lieux d'accueil de personnes en situation d'exil et de précarité

Plusieurs cas de tuberculose ont été déclarés pour des personnes en situation de grande précarité : 1 vivant en squat, 1 personne mise à l'abri en centre hébergement d'urgence collectif 115 et 3 jeunes exclus de la minorité et, de ce fait, sans hébergement ni accompagnement dédiés.

Sur les 80 personnes hébergées dans le squat, **22** compatriotes sujets contact du cas index bacillifère ont pu être identifiés grâce aux bénévoles les accompagnant. Ce squat ayant été évacué très peu de temps après, l'organisation d'une information collective a été impossible. Un dépistage a alors été proposé en consultation au CMLG pour 7 personnes qui y sont suivies et les autres ont été contactées par sms ou appel téléphonique (avec interprète pour les allophones) les invitant à un dépistage individuel au CHU (à l'exception d'1 SC, non joignable, retourné dans son pays). **16** SC ont été dépistés, 5 ITL ont été retrouvées.

Au centre hébergement d'urgence, le cas index (TB pulmonaire, non bacillifère, bacille résistant à l'isoniazide) a été mis à l'abri 4 semaines dans 3 chambres collectives différentes. Grâce à l'appui des professionnels du 115, **16** sujets contact ont été identifiés (personnes donc en situation de précarité, en particulier matérielle avec absence d'hébergement, présentant fréquemment des difficultés socio-administratives et pouvant changer ou ne plus disposer de numéro de téléphone). 6 ont réalisé le dépistage (37.5 %), organisé via le CMLG pour 5 qui y sont suivis (sinon RDV programmés puis transmis par sms). 1 ITL a été mise en évidence.

Focus sur les actions auprès des « MNA » : Dépistages collectifs et Actions ciblées

Le dépistage de la tuberculose au sein de cette population se justifie à plusieurs niveaux : originaires de zones d'endémie, risque augmenté de passage de l'ITL à la forme maladie dans cette tranche d'âge, précarité souvent associée et problématique potentielle d'une tuberculose contagieuse en collectivité.

En 2024, chez des jeunes « MNA », **3 tuberculeuses maladie** ont été diagnostiquées (minorité reconnue pour 1 et rejetée pour 2) [4 en 2023] et **24 ITL ont été dépistées** (minorité reconnue pour au moins 9, en attente de décision ou exclusion de la minorité pour les autres) [14 en 2023].

Ces résultats reflètent une augmentation d'activité du CLAT ces derniers mois auprès de ces publics, en lien avec un travail impulsé en 2023 de sensibilisation et de coordination avec les professionnels sanitaires et sociaux et les bénévoles qui les accompagnent.

Dépistage autour de cas, dépistages organisés systématiques et sensibilisation de jeunes non reconnus mineurs (dits « mijeurs »)

La première enquête autour d'un cas index bacillifère n'a permis de retrouver, en collaboration avec la mission MNA du département, qu'une partie des **61 jeunes SC** mis transitoirement à l'abri dans un gymnase (tous en attente d'évaluation de minorité). Seuls **6** ont été reconnus mineurs et ont pu bénéficier d'un accompagnement par la Mission MNA, soit l'institution relai pour l'accompagnement au dépistage de ces jeunes. Les autres, non reconnus mineurs, se sont retrouvés en situation de grande précarité, sans mise à l'abri notamment. **13** de ces SC « mijeurs » ont pu être retrouvés grâce à 2 associations partageant un tiers-lieu d'accueil de jour (42 jeunes ont donc été perdus de vue).

Lors de l'information collective dans ce tiers lieu, une dizaine d'autres jeunes se sont présentés spontanément pour solliciter un dépistage. Ils en en relevaient de toute façon à titre systématique.

En coordination étroite avec le service d'imagerie, les consultations de pneumologie, de pneumo-pédiatrie et le laboratoire d'immunologie, un dépistage collectif (IGRA + RT combinés) sur 3 demi-journées a été organisé au CHU : **23 jeunes dépistés, mise en évidence de 2 TB actives pulmonaires non bacillifères et de 8 ITL** (3 traités, 2 refus, 3 perdus de vue).

Toujours grâce à l'appui des 2 associations du tiers-lieu, **une nouvelle enquête** autour de ces 2 nouveaux cas index a retrouvé **18 SC** et **26 jeunes supplémentaires** « à risque » ont été intégrés à la proposition de dépistage. Une nouvelle information collective auprès d'une partie de ces jeunes s'est tenue, où un effet de groupe en défaveur de la prise de sang s'est fait ressentir (soit une réticence fréquemment rencontrée dans cette population). A nouveau 3 demi-journées de dépistage collectif (IGRA et RT combinés) mobilisant les mêmes acteurs ont été organisées au CHU : seulement **10** jeunes dépistés, **1 ITL** mise en évidence (traitée).

Lors d'une dernière approche, les 2 IDE RLG CLAT sont revenues dans ce tiers-lieu pour remettre des résultats mais aussi individualiser les échanges et la sensibilisation, proposer des créneaux de radiographie au CHU (réservés en amont par le secrétariat d'imagerie thoracique) et des prélèvements IGRA sur place. 5 orientations ont été faites en imagerie et 2 IGRA ont été prélevés sur site, retrouvant **2 ITL** (1 traité, 1 perdu de vue).

Au total, au-delà des dépistages des SC des 3 cas index, cette action de dépistages organisés systématiques en 2024 a permis de dépister 26 jeunes supplémentaires et de mettre en évidence 1 TB active pulmonaire et 6 ITL.

Les difficultés rencontrées (perdus de vue, faible mobilisation, représentations...) reflètent certainement la précarité, la mobilité/l'instabilité de ces jeunes, soit des contextes impactant les possibilités d'intégrer une démarche de dépistage et de prise en soin « au long cours ».

Séances aux professionnels accompagnant des Mineurs Non Accompagnés

Les échanges autour du dépistage de la tuberculose chez ces jeunes sont récurrents avec les professionnels de la Mission dédiée du Conseil Départemental, ceux des structures d'accueil (éducateurs, IDE) et les médecins généralistes à proximité. Comme en 2023, afin de sensibiliser les professionnels de la Mission et des structures d'accueil qui ne l'étaient pas encore, les 2 IDE CLAT du RLG ont proposé **2 séances** d'informations et d'échanges d'1h30 en visioconférence. Les objectifs étaient, pour les professionnels, de mieux connaître la tuberculose et les risques de transmission, de comprendre la différence entre ITL et TM et d'être sensibilisés au dépistage (systématique et autour d'un cas). Au total, **8** professionnels (dont 4 IDE) ont ainsi été sensibilisés à ces problématiques.

Actions ciblées auprès des populations à risque

Les dépistages ciblés auprès des publics à risque, en dehors d'une enquête autour d'un cas, concernant au 1^{er} plan les personnes exilées originaires de zones endémiques pour la tuberculose, sont une mission 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 au CMLG.

Notre principale action ciblée par ailleurs a concerné les MNA/ «majeurs » et leurs accompagnants (cf. ci-avant).

Figure 3 : Partenaires du pôle tuberculose (enquêtes et ABO)



L'Aide à la Bonne Observance (A.B.O.)

Nous réalisons ce suivi rapproché pour les patients avec une tuberculose résistante et/ou à risque de mauvaise observance, des contextes complexifiant l'adhésion à la prise en soin étant fréquemment rencontrés chez les patients atteints de tuberculose : précarité (absence d'hébergement, de revenus, de droit au séjour), barrière de la langue, addictions, pathologies chroniques, psychiatriques, ...

En binôme infirmière-assistante sociale, un accompagnement médico-social individualisé concourt à ce que les patients puissent observer leur traitement dans les meilleures conditions possibles et dans son intégralité.

Au niveau infirmier, cela se concrétise par la coordination avec les équipes hospitalières et partenaires de ville (IDE libérales, centre d'addictologie, médecins traitants, ...), des entretiens, visites à domicile ou appels téléphoniques réguliers, rappels voire un accompagnement aux rendez-vous médicaux ou en pharmacie, préparation de semainier, ...

Nous portons particulièrement attention aux sorties d'hospitalisation, où le patient doit s'autonomiser dans la délivrance du traitement en pharmacie et dans l'observance, et doit faire face aux effets secondaires.

Ce suivi est adaptatif et peut durer sur l'ensemble du temps du traitement antituberculeux.

Sur le plan socio-administratif, l'accompagnement s'oriente sur l'accès aux droits de santé, à un droit au séjour, à un hébergement, aux aides caritatives, à la mobilité, aux prestations et à l'insertion sociales (cours de français, activités collectives...), ...

En 2024, cet accompagnement médico-social a concerné **22** personnes (dont 5 patients pour qui ce suivi avait déjà cours en 2023).

2 patients avec TB MDR/XDR (pour qui l'accompagnement avait été initié en 2022 et 2023) ont pu bénéficier d'un hébergement dédié et d'un suivi rapproché pour permettre une observance thérapeutique optimale au long cours, répondant à l'absence initiale de logement, de ressources, de droits à l'assurance maladie et au séjour, et de connaissance de la langue Française. Leurs traitements se sont terminés avec succès en 2024. A l'issue, l'un a été aidé pour les démarches de retour au pays.

1 MNA et 3 « mijeurs » ont été suivis en ABO : le MNA, arrivant d'un autre département, a été secondairement accompagné par la Mission du Conseil Départemental et hébergé (collaboration avec l'IDE de la structure), 2 des mijeurs ont pu bénéficier d'une admission en Lit Halte Soins Santé, aucune solution d'hébergement n'a pu être trouvée pour le 3^{ème} mais qui a réussi néanmoins à observer son traitement.

Hébergement

2 hébergements (locations à l'Office Public de l'Habitat « Archipel Habitat » et à l'Agence Immobilière à Vocation Sociale « LIVAH ») ont donc été occupés en 2024 par 2 patients présentant des tuberculoses MDR et XDR dans un contexte de grande précarité.

6 des patients suivis en 2024 en ABO 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 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.

Délivrance des médicaments

Les CLAT sont autorisés à délivrer gratuitement les traitements antituberculeux pour les patients sans droits de santé. Il y a eu **28** délivrances de médicaments par le pôle tuberculose en 2024. Cette augmentation (17 en 2023) s'explique notamment par les fortes tensions d'approvisionnement qu'a connu la France en rifampicine (un des principaux médicaments antituberculeux, contingentement mis en place par l'ANSM, difficultés d'approvisionnement des pharmacies, parfois délais de plus d'une dizaine de jours pour une délivrance). En effet, 12 délivrances ont été effectuées dans ce contexte de « dépannage » afin d'assurer la continuité thérapeutique, y compris pour des patients disposant des droits à l'assurance maladie.

Au total en 2024, 17 boîtes d'antibiotiques de 1^{ère} ligne (dotation PHI) et 8 boîtes de vitamine B6 (prévention/traitement de la neuropathie induite par l'isoniazide, autre antituberculeux de 1^{ère} ligne – dotation CLAT, non prise en charge par la CPAM malgré le référencement comme prestation de l'ALD) ont été remises à 16 patients différents.

Autres activités

Tabacologie

Depuis l'actualisation des missions des CLAT en 2020, nous appliquons les recommandations sur l'aide au sevrage tabagique en CLAT.

Nous avons abordé et évalué avec les 12 cas index fumeurs identifiés (actifs ou sevrés) lors des enquêtes des IDE du RLG leur consommation de tabac. Nous avons proposé aux fumeurs toujours actifs l'arrêt via le « conseil bref ».

Un suivi tabacologique a pu être proposé à 6 d'entre eux (5 étaient déjà sevrés, un est décédé à très court terme après le diagnostic de tuberculose). Une IDE CLAT du CHU travaillant également dans l'unité de tabacologie est de fait une partenaire d'orientation privilégiée pour cette mission.

Formation reçue

Une des IDE du pôle tuberculose a suivi la formation validante de 40h en Éducation Thérapeutique du Patient, via Promotion Santé Bretagne à Quimper. Les 3 modules portaient sur les techniques d'entretien, le bilan éducatif partagé, les objectifs personnalisés, l'animation de séances individuelles ou collectives, le patient partenaire, la conception d'un programme et le cadre règlementaire.

Partenariat, formations et échange de pratiques

Formations aux partenaires : professionnels accompagnant les MNA (cf. ci-avant)

Intervention en IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers)

Nous avons été sollicités par l'IFSI du CHGR 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 ».

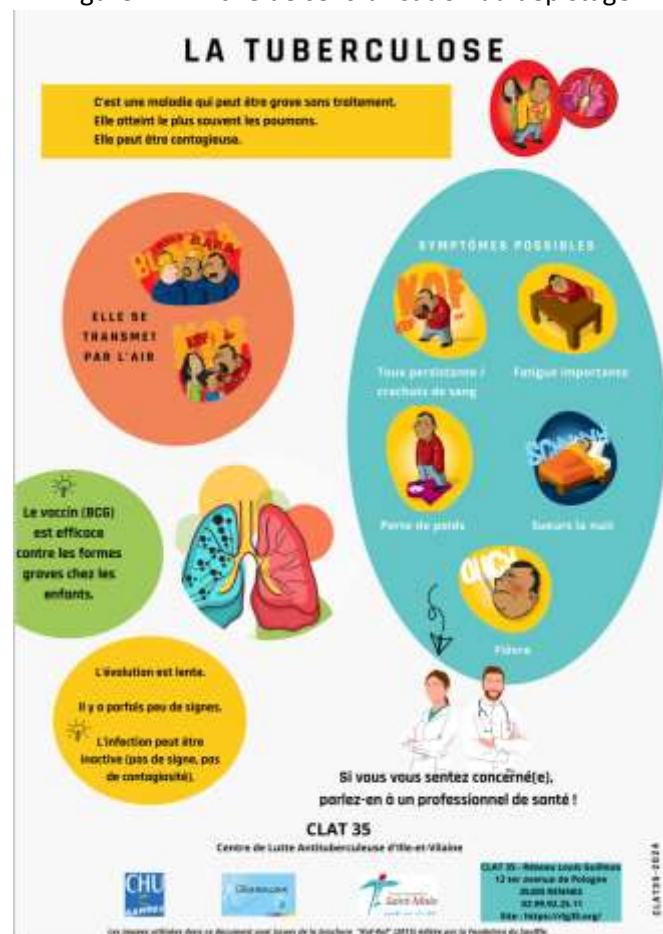
Les IDE du pôle ont préparé puis dispensé ce cours avec TD de 3h contenant des rappels physiopathologiques, la prise en charge médicale et thérapeutique, la transmission de la maladie et les rôles et organisation du CLAT (tant au niveau du travail d'enquête, d'identification et de dépistage des sujets contact, que du suivi « ABO » des patients complexes).

Création de supports de communication

L'équipe du pôle tuberculose a travaillé à la création de 2 outils :

. Une **affiche** de sensibilisation au dépistage a été finalisée en équipe, rappelant les signes principaux, l'évolution lente parfois sans signes et les modalités de transmission. Elle a été distribuée aux structures d'hébergement ou d'accueil des publics à risque de tuberculose, avec présence d'un personnel (para)médical : CHRS, Points Santé et Accueils de Jour rennais, mission MNA, U2A, centres pénitentiaires, ...

Figure 4 : Affiche de sensibilisation au dépistage



Dans le cadre de la méthode « accompagné traceur », dans un but d'**amélioration de la qualité** des soins et de l'accompagnement, des entretiens ont eu lieu avec un patient identifié par l'équipe, pour qui l'observance du traitement et des rendez-vous a été difficile malgré notre accompagnement dédié. Il a pu être mis en évidence la nécessité de clarifier et faciliter pour les usagers les suivis et RDV relevant du RLG et ceux relevant du service des maladies infectieuses du CHU. Un **carton de suivi de RDV** (format A5 plié) avec coordonnées et rôles de chacune des structures a ainsi été créé.

ARS

L'équipe CLAT 35 (pôle TB RLG et CHU) a participé à 2 temps organisés par l'ARS pour les CLAT bretons :

- La Journée régionale en présentiel le 28 mars 2024, qui a donné lieu à différents échanges et retours d'expériences. Les IDE ont réalisé une présentation intitulée : « **Pertinence d'un CLAT « composite » ? Focus sur l'activité des IDE (CHU/Association Réseau Louis Guilloux)** ».

- Une demi-journée de webinaire le 8 octobre: présentation ARS d'un outil de communication (Teams®), actualité des CLAT, avec 2 présentations du CLAT 35 : « Dépistage systématique et détention » (présentation d'un travail de réflexion et d'un protocole défini avec les médecins du service de médecine légale du CHU intervenant auprès des patient-e-s incarcéré-e-s), présentation de la situation des MNA dans notre département et de nos actions pour ce public.

Des groupes de travail dans lesquels le CLAT 35 s'est inscrit ont émergé de ces rencontres : structuration de la communication CLAT/ARS via Teams® – mutualisation des ressources entre CLAT – harmonisation des pratiques pour le dépistage des étudiants étrangers.

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 communes de la lutte antituberculeuse. Nous participons ainsi régulièrement aux événements qu'il propose.

Les deux IDE et le médecin du pôle tuberculose du RLG ont assisté en distanciel aux Journées nationales (23 et 24 septembre) : temps de formation, d'informations et d'échanges de pratiques. Les principales thématiques abordées : traitements (interactions rifampicine, traitements courts, situation de pénurie, notification d'issue de traitement) et précarité (inégalités en santé, variations socio-économiques de la TB selon les territoires, retours d'expériences).

Partenariats/Coordination avec le CHU

8 réunions de coordination du CLAT 35 ont eu lieu en 2024 au CHU (évoqueries de l'activité, du fonctionnement du CLAT, organisations des dépistages collectifs, coordination autour de patients, ...). 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.

1 réunion thématique supplémentaire regroupant principalement les médecins du CLAT et ceux des unités sanitaires des centres pénitentiaires de Rennes s'est tenue et a permis d'aboutir à la rédaction d'un protocole pour le dépistage systématique des personnes détenues (évoqué ci-dessus).

Par ailleurs, 4 professionnelles du RLG (dont 3 du pôle Tuberculose) participent en alternance toutes les 2 à 3 semaines au staff médico-social du service des maladies infectieuses afin d'échanger autour des problématiques de prise en soin de patients communs (ce service recevant 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.

Perspectives 2025

Éducation Thérapeutique du Patient (ETP)

Un travail de réflexion et de projection vers un éventuel programme d'ETP au sein du CLAT 35 va être mené par les IDE (RLG et CHU, toutes ayant validé la formation dédiée).

Communication / Information

Une fiche d'information sur la lutte antituberculeuse dans le département a été rédigée en 2023 par les médecins du CLAT 35 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>).

La mise à jour initialement envisagée pour 2024, avec perspective de sollicitation du Conseil Département de l'Ordre des Médecins pour une large diffusion, n'a pas été réalisée. On note quelques discordances dans la définition des personnes à dépister, dont en soins primaires, entre les pratiques habituelles des CLAT, des référentiels (dont récent : SPILF, SFP, SFLS - 2024 [<https://www.infectiologie.com/fr/recommandations-2.html>]) et les recommandations de mars 2025 de la HAS [https://has-sante.fr/jcms/p_3459735/fr/evaluation-des-strategies-de-depistage-et-de-reperage-precocite-de-la-tuberculose-pulmonaire]. Si un consensus émerge (en 2025 ?), cette fiche d'information aura vocation à être réactualisée et diffusée afin d'en rendre compte.

Parmi les outils de communication pour lesquels une mise à jour est envisagée, on retient une plaquette d'information à destination des internes de médecine (voire plus globalement des médecins) exerçant en établissement de santé et susceptibles d'effectuer les déclarations obligatoires de tuberculose.

Formations/Informations auprès des professionnels

Nous envisageons d'apporter une attention partenariale auprès des structures d'hébergement collectif accueillant des publics à risque vis-à-vis de la tuberculose, au-delà de celles dédiées aux MNA : établissements sanitaires et médico-sociaux type Lits Halte Soins Santé, structures d'accueil de demandeurs d'asile, centres d'hébergement et de réinsertion sociale, ...

Nous aurons à proposer des temps d'échanges sur la lutte antituberculeuse aux professionnels de ces dispositifs, en se rendant sur site ou par visioconférence.



**APPARTEMENTS DE
COORDINATION
THÉRAPEUTIQUE**

Les Appartements de coordination thérapeutique

Présentation du service

Les Appartements de Coordination Thérapeutique, établissement médico-social, accueillent des personnes en situation de fragilité psychologique, sociale ou financière et présentant une pathologie chronique nécessitant des soins et un suivi médical. 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,
- En situation de précarité financière et sociale,
- Nécessitant un accompagnement social pour l'accès aux droits, l'insertion...

Les métiers et les acteurs

L'équipe rassemblait, en 2024, 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)

Une travailleuse sociale, en poste à mi-temps, a quitté le service fin 2024.

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 -
Référent technique
Jade LEMOINE -
Assistante référente
qualité

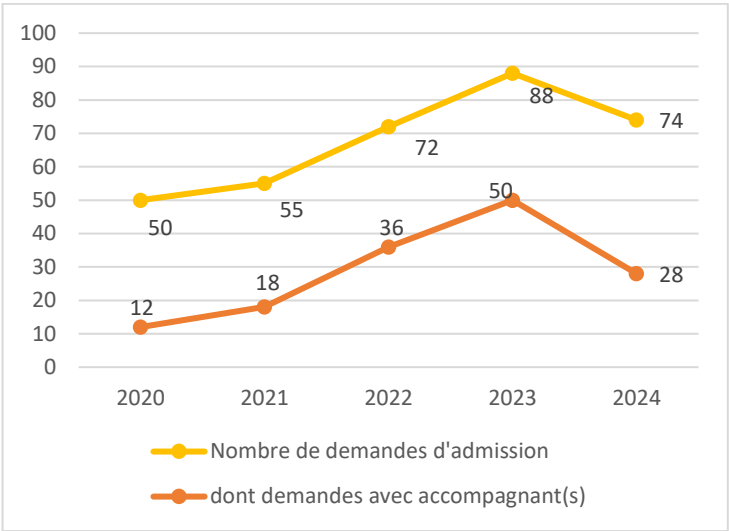
Chaque résident est accompagné dans son projet par une infirmière et une travailleuse sociale référentes.

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.

Candidatures 2024 : les chiffres à retenir

En 2024, le service a enregistré 74 demandes d'admission soit 14 candidatures de moins qu'en 2023. La part de demandes avec accompagnants a également diminué, passant de 57 % à 2023 à 38 % en 2024.

Tableau 19 : Demandes d'admission 2020-2024

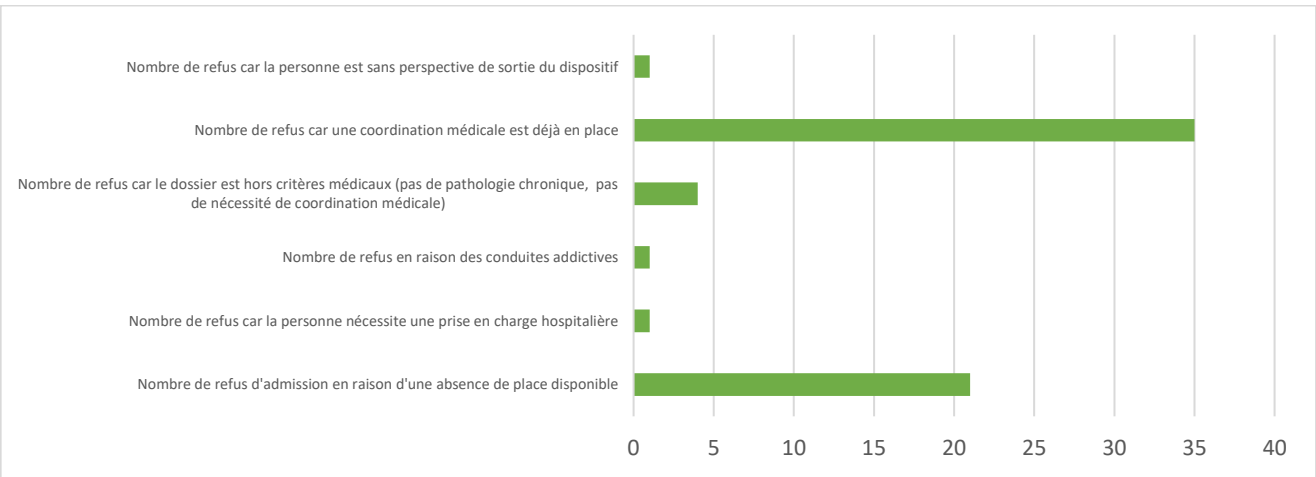


Les demandes concernent principalement des personnes déjà domiciliées dans le département d'Ille-et-Vilaine (87 % des demandes). Seuls 6.7 % des candidats sont domiciliés en dehors de la région.

Comme les années précédentes, la répartition des orientations en ACT reste identique : 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 31/12/2024, 63 refus ont été prononcés (soit 87,5 % des dossiers traités vs 94% en 2023) et 2 dossiers étaient encore en cours de traitement. Sur ces 63 dossiers de candidatures refusés, 35 ne rentraient pas dans les critères médicaux (pas de nécessité de coordination médicale principalement) et 21 ont été refusés faute de place disponible.

Graphique 24 : Motifs de refus - 2024



En 2024, 9 personnes ont été admises dans le dispositif, soit 1 tiers de plus qu'en 2023.

L'accompagnement des résidents

Données de cadrage

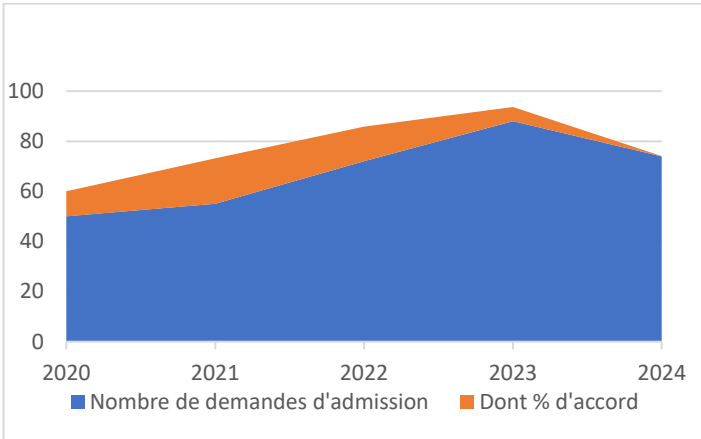
En 2024, 29 résidents ont été accueillis dans le service, dont 9 résidents entrés dans l'année.

Au 31/12/2024, le service accueillait 32 personnes dont 20 résidents.

Tableau 20 : Accords et entrées 2017-2024

	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
2024	74	38	9	9

Graphique 25 : Demandes d'admission 2020-2024



La durée moyenne de prise en charge en ACT est de 877 jours en 2024 vs 1538 jours en 2023 et 524 jours en 2022. Cette forte variation de la durée moyenne de séjour s'explique en grande partie par le décès survenu durant l'année de référence. Ainsi, en 2024, le plus court séjour est de 23 jours en raison du décès rapide d'une résidente nouvellement entrée.

Graphique 26 : Durée moyenne de prise en charge selon l'année de sortie du dispositif (en jours)

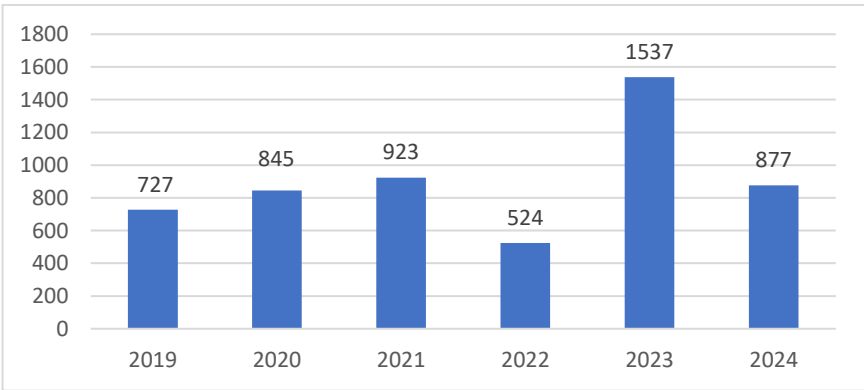
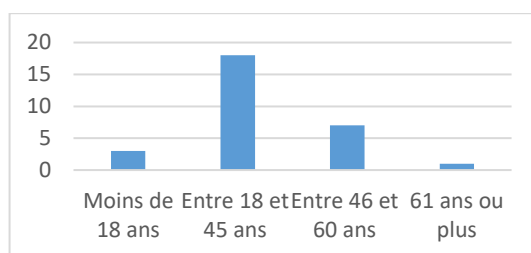


Tableau 21 : Nombre de personnes accompagnées au 31/12/2024
selon la durée de prise en charge

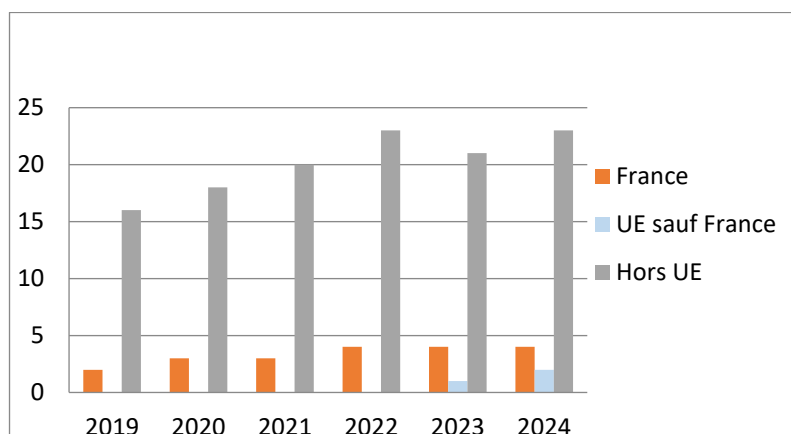
Durée de prise en charge	Effectif
0 à 6 mois	3
6 à 12 mois	5
12 à 18 mois	5
18 à 24 mois	1
Plus de 2 ans	6
<i>Total</i>	<i>20</i>

La moyenne d'âge des personnes accueillies est de 36 ans (vs 30 ans en 2023). En 2024, le service a accueilli 3 résidents mineurs.

Graphique 27 : Âge des résidents à l'entrée en 2024



Graphique 28 : Origine géographique des résidents



Comme les années précédentes, les personnes accueillies dans le service sont en grande majorité d'origine étrangère. En 2024, 23 résidents sont originaires d'un pays hors Union Européenne (soit près de 80 % des effectifs).

15 résidents étaient allophones en 2024 (soit plus de la moitié des résidents). 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 pré-réservés chaque semaine pour les langues géorgienne, pachto ou encore albanais. Les autres interventions se font à la demande selon les besoins.

En 2024, les interventions assurées par le pôle d'interprétariat représentent 526 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

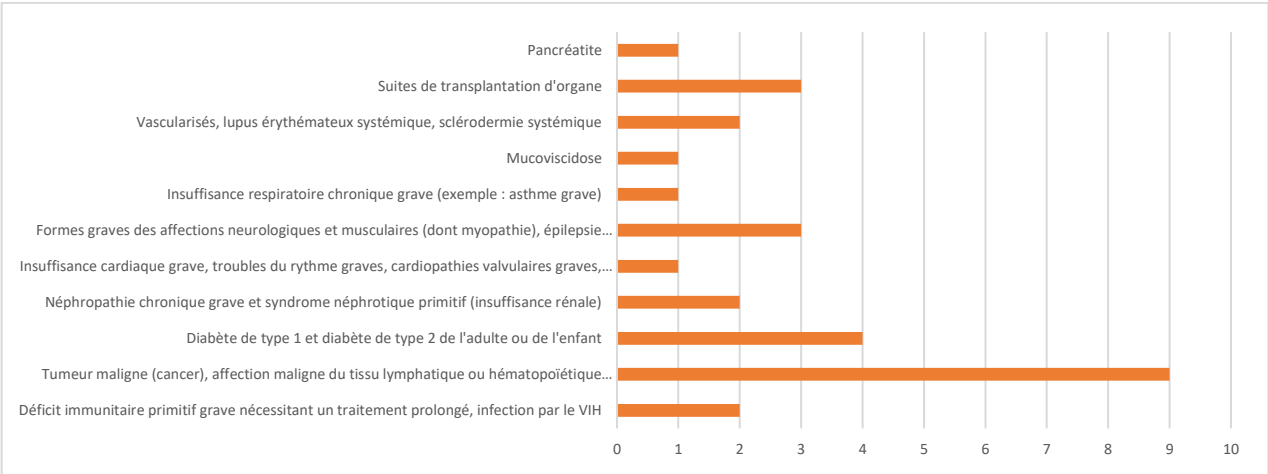
L'accompagnement proposé aux ACT permet de stabiliser les situations administratives et financières précaires des résidents lors de leur entrée dans le dispositif.

En 2024, 9 résidents sont sortis du dispositif. Un résident est décédé dans l’année, un autre a choisi de retourner dans son pays d’origine et une sortie prématurée a du être réalisée du fait de la non adhésion d’un résident à sa prise en charge.

Pour 6 résidents, le relais s’est fait dans des conditions sécurisées tant au niveau social, administratif que médical. Pour ces 6 résidents, la sortie s’est faite vers un logement social autonome et un relais vers le travailleur social de secteur a été réalisé. L’ensemble des personnes sortantes bénéficiaient de ressources, qu’il s’agisse de revenus d’activité ou d’allocations (AAH ou RSA).

Les situations médicales des résidents restent complexes et très diversifiées avec, comme les années précédentes, une prévalence de cancers (31%).

Graphique 29 : Pathologies des résidents pris en charge en 2024



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

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 31/12/2024). Ainsi en 2024, 14 résidents sur 26 étaient accompagnés d’un conjoint, d’un-des parent(s), de frère(s) et sœur (s).

	Adulte	Mineur	Total
Nombre total d'accompagnants dans l'année	13	6	19
dont nouveaux accompagnants dans l'année	5	1	6

La présence des accompagnants (adultes ou enfants) impactent grandement l'activité du service. Certains accompagnants rencontrent en effet des problématiques sanitaires et administratives complexes. L'accompagnement d'un résident ne peut par ailleurs s'envisager sans une prise en compte globale de la famille impliquant de fait une charge de travail supplémentaire.

Les activités collectives

L’accompagnement mis en place aux ACT repose sur une approche pluridisciplinaire associant accompagnement individuel mais également accompagnement collectif. Ainsi de nombreux ateliers et activités collectives (atelier cuisine, cours de yoga, art thérapie...) sont développées et menés conjointement avec les autres pôles du RLG. Ces espaces collectifs 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'ensemble des professionnels du services sont mobilisés pour accompagner les résidents lors de ces activités collectives.

La référente qualité, deux travailleuses sociales et la responsable de service participent activement au groupe de travail transversal en charge de la réflexion et de l'organisation de ces activités.

Le suivi technique des logements

Le service des Appartements de Coordination Thérapeutique dispose d'un agrément de 20 places.

Il s'agit d'appartements en diffus situés principalement sur les quartiers sud de Rennes.

Fin 2024, face aux difficultés techniques rencontrées dans deux logements de la même résidence (ascenseur indisponible plusieurs mois, chaudière en panne de manière régulière.....) mais également aux problèmes liés au voisinage et au squatt, le service a été contraint de mettre fin au bail d'un des logements. Au 31/12/2024, le service est toujours en attente d'une nouvelle proposition de logement.

Le suivi technique des logements, assuré par le référent technique des ACT, représente un travail important dont l'objectif principal du suivi technique est d'assurer le bien-être des résidents dans leur logement via des conditions d'hébergement de qualité.

Formations et fonctionnement

L'équipe des ACT se réunit chaque semaine en réunion de service. Ces réunions permettent à la fois d'échanger sur l'organisation du fonctionnement du service mais également sur le suivi des résidents. A ces réunions hebdomadaires, s'ajoutent de manière ponctuelle des temps de rencontres thématiques autour de questionnements éthiques : critères d'entrée et de sortie du dispositif, limites de l'accompagnement...).

L'équipe de terrain bénéficie également, depuis plusieurs années, de temps d'analyse de la pratique à raison de 5 séances annuelles.

Concernant les formations, 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 2024, les membres de l'équipe ont pu bénéficier des formations suivantes :

- **Formation de base ETP** : 1 médecin (42 h)
- **L'éthique en question** : 1 assistante référente qualité et 1 responsable de service (7h)
- **Animer un atelier détente -techniques de relaxation** : 1 travailleuse sociale (2 jours)
- **Coordonner un programme d'éducation thérapeutique** : 1 infirmière (7h)
- **Journée en santé sexuelle** : 1 travailleuse sociale, 2 infirmières (7h)
- **Mettre en place des ateliers écoresponsables dans son association** (4 h)
- **Mieux comprendre les conduites addictives et mettre en œuvre la réduction des risques** : 1 médecin (17,5h)
- **Mutilations sexuelles féminines** : 1 psychologue (4h)
- **La prise en soins des patient·e·s exilé·e·s : une "expertise"... à généraliser ?** : 2 travailleuses sociales, une psychologue, une infirmière, un assistant technique, une responsable de service (7h)

Enfin, en 2024, 2 temps d'intervention, animés par des avocates spécialistes en droit des étrangers, ont été organisés pour les travailleurs sociaux du RLG. Ces rencontres ont pour objet, d'une part de maintenir une veille juridique sur ces questions, mais également d'obtenir des conseils juridiques pour accompagner au mieux les usagers dans leurs démarches.

Rencontres partenariales

En 2024, de nombreuses rencontres partenariales ont été organisées, qu'il s'agisse de partenaires sociaux ou médicaux : ACT Laval, CCAS du Griffon, EREB, Banque alimentaire, LHSS Saint-Benoit Labre, CDAS des Champs Manceaux, Association Les Marie-Rose, Entourage, MPRE, CSAPA-ACT Rennes ou encore de partenaires du champ culturel : Théâtre National de Bretagne, Opéra de Rennes

Par ailleurs, la dynamique engagée avec les autres ACT du département (ADAPEI Rennes et Saint-Malo) se poursuit. Trois rencontres inter-ACT ont eu lieu en 2024 autour de thématiques spécifiques (fin de vie notamment) et la création d'outils de communication communs. Par ailleurs, des temps de travail entre responsables de service ont eu lieu à 2 reprises afin de poursuivre la réflexion autour des complémentarités des services et collaborations possibles.

Perspectives 2025

Le service a travaillé en 2024 avec le GCS Achats Santé Bretagne afin de sélectionner un organisme en charge de l'évaluation externe du dispositif. Ainsi, l'évaluation externe programmée début novembre 2025, sera réalisé par l'organisme Celaé en charge de nombreuses évaluations d'ESMS sur la région.



PÔLE PCESS

Pôle de Coordination en Santé Sexuelle

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 définition, mise en œuvre et évaluation de la fiche 2.6 « Favoriser la Vie Affective, Sexuelle et Relationnelle (VASR) » du PRS3 2023-2028,
- recenser, créer, diffuser des ressources en VASR en fonction des besoins identifiés sur la région Bretagne,
- 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),
- assurer la coordination et le déploiement de l'Unité Mobile Santé Sexuelle sur la région Bretagne,
- soutenir les professionnel·les du Réseau Louis Guilloux sur les questions de vie affective sexuelle et relationnelle.

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

Le PRS3 et la fiche 2.6 « Favoriser la Vie Affective, Sexuelle et Relationnelle (VASR) » ont été élaborés pour la période 2023-2028.

Afin d'assurer la concertation et la collaboration nécessaires à la mise en œuvre de la fiche 2.6, des outils d'animation et de suivi ont été mis en place :

- un groupe projets, composé de membres permanents : ARS Bretagne, Réseau Périnatalité Bretagne, COREVIH Bretagne, SELVH, PCESS et de membres invités en fonction des besoins (DRDFE, Rectorat, Délégations Départementales de l'ARS),
- un Groupe Technique Régional Vie Affective, Sexuelle et Relationnelle (GTR VASR),
- des groupes de travail qui ont été déterminés selon les priorités convenues en GTR VASR,
- La mise en lien avec des groupes de travail préexistants (ex : Groupe IVG du Réseau Périnatalité Bretagne, Intim'agir...),
- Un plan d'action annuel.

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 et à son suivi

Dans ce contexte, en accord avec l'ARS, le PCESS a contribué à la mise en œuvre de la fiche 2.6 en participant :

- au groupe projets (participation à la préparation des rencontres du groupe projets et présence aux rencontres du groupe projet),
- à l'organisation du GTR VASR (participation à la préparation des rencontres du GTRVASR et présence aux rencontres du GTRVASR),
- aux groupes de travail qui ont été mis en place en fonction des priorités identifiées sur le territoire ;
- au comité de pilotage régional d'Intim'agir,
- à la réalisation et au bilan annuel du plan d'action.

9 rencontres du groupe projet ont eu lieu :

- 7 réunions dédiées à la préparation et aux bilans des GTR du 16 avril et du 20 septembre,
- 2 réunions consacrées au plan d'action.

La rédaction du plan d'action 2024 a été travaillée avec le GTR VASR et le groupe projet. Il manquerait cependant un travail avec Intim'agir afin d'intégrer leur plan d'action au PRS3.

Participer au déploiement du centre ressources 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,
- à faire le lien entre Intimagir et les acteurs institutionnels et/ou de terrain.

12 structures sont membres du comité de pilotage Intimagir, ce qui équivaut à environ 20 personnes. Au total, 70 personnes ont participé au comité de pilotage en 2024.

6 réunions du comité de pilotage ont eu lieu en 2024, dont 5 auxquelles le PCESS a participé.

De plus, le PCESS a participé à 2 groupes de travail :

- violences sexistes et sexuelles : « Droit commun : Comment sensibiliser les professionnels à l'accompagnement des personnes en situation de handicap ? »,
- organisation d'une journée départementale en 2025 sur les thèmes de la vie affective et sexuelle, de la parentalité et de la lutte contre les violences dans le Morbihan.
-

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

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 400 personnes.

En 2024, le PCESS a diffusé 11 lettres d'informations.

Assurer le recensement et la diffusion de la liste des structures qui interviennent sur la thématique santé sexuelle en région Bretagne

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.

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 » ...

En 2024, nous avons diffusé 130 mallettes « La contraception : des outils pour en parler ».

Au vu du succès de la mallette nous avons décidé de prévoir une réédition en **2025**. Nous en avons profité pour mettre à jour les informations législatives du classeur contraception et pour proposer une nouvelle version des planches anatomiques.

De plus, 150 guides « Informer et orienter les jeunes en VAS » ont été diffusés dans les Cotes d'Armor et 1000 dans le Finistère.

A Rennes, 5000 exemplaires des plaquettes « VIH/IST/Hépatites » ont été diffusées.

Au niveau régional 16 000 plaquettes ont été diffusées dans les départements, dont :

- 3500 dans le Morbihan,
- 3500 dans le Finistère,
- 3500 dans les Cotes-d'Armor,
- 5500 en Ille-et-Vilaine.

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

En 2024, le PCESS a coordonné des actions en VASR en Ille-et-Vilaine :

- 1 Journée mondiale de lutte contre le Sida à Rennes : 57 dépistages réalisés, et environs 350 personnes rencontrées sur le stand de prévention.
- 3 événements dans le cadre des Semaines Santé Sexuelle : une journée départementale VASR, qui a eu lieu à Rennes (environs 200 professionnel·les y ont participé) et 2 actions à Redon : une journée de formation qui a rassemblé 20 personnes et l'organisation d'une journée de dépistage (15 personnes sont venues s'informer et/ou faire un dépistage).

Accompagner, soutenir les acteurs qui en font la demande sur la région Bretagne

Le PCESS a reçu environ 25 sollicitations d'acteurs régionaux pour soutenir leurs projets : demande de documentation, de préservatifs, mise en contact...

Participer des collectifs départementaux VASR en lien avec les 4 Délégations Départementales de l'ARS

Le PCESS a participé à 17 réunions des collectifs départementaux VASR en 2024 dont :

- 7 dans les Côtes-d'Armor
- 4 dans le Finistère
- 4 dans le Morbihan
- 2 en Ille-et-Vilaine

Participer à l'organisation de temps forts et de formations sur la région sur la thématique « santé sexuelle » pour les professionnel·les

En 2024, le PCESS a participé à l'organisation :

- des Assises du handicap, qui ont réuni environ 50 personnes,
- de la Journée départemental VASR a eu lieu à Plédran (22) le 19 novembre : "Des outils pour accompagner les personnes exilées dans leur VASR", qui a réuni environ 90 personnes.

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

Bilan des actions 2024

En 2024, l'Unité Mobile Santé Sexuelle a été utilisée pour 13 actions sur les 4 départements :

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

Dans le Finistère : 3 actions, 2 organisées par le CeGIDD de Quimper, et 1 co-organisée par le Secours Populaire et le Pôle santé publique du Centre hospitalier de Cornouaille

Dans le Morbihan : 4 actions, 1 organisée par l'ENIPSE, 1 organisée par le CeGIDD de Vannes, 1 organisée par le CeGIDD de Lorient et 1 organisée par l'AMISEP.

En Ille-et-Vilaine : 3 actions, 1 co-organisée par le PCESS et le Département d'Ille-et-Vilaine, 1 organisée par le CeGIDD de Rennes et 1 organisée par le PCESS.

4 actions ont été annulées :

- 2 à Marzan (Lieu de rencontre extérieur avec ENIPSE),
- 1 à Fougères (Planning Familial 35),
- 1 à Ploeren (AGIR avec l'AMISEP).

Lors de ces actions, environ 700 personnes ont été rencontrées par les équipes, dont 164 personnes ont été dépistées et 36 ont eu une consultation ou un entretien sans dépistage.

Tableau 22 : Liste et détails des actions avec déploiement de l'Unité Mobile Santé Sexuelle

Sollicitations / Organisateurs Partenariats, Intervenants...	Intitulé de l'action / Lieux / Date Publics	Bilan
AMISEP 1 RLG-PCESS, 2 Infirmières et 1 sage- femme AMISEP Vannes	AGIR / Ploeren (56) / 12 avril Personnes exilé-es	11 consultations effectuées 8 orientations vers les médecins de l'AMISEP 15 à 18 hommes sont venus autour du stand
ENIPSE CeGIDD Vannes, RLG- PCESS	Lieux de rencontre extérieur / Aire de Repos Marzan (56) / 11 et 18 avril, et 3 octobre HSH	Permanences de santé sexuelle avec des dépistages assurés par l'ENIPSE 11 avril : - Aire de Marzan : 6 entretiens avec des HSH dont 1 dépistage par le CeGIDD - Aire des landes de Lanvaux : 1 entretien avec un HSH 18 avril : 6 entretiens avec des HSH dont 1 dépistage 3 octobre : 2 entretiens avec des HSH dont 1 dépistage
CeGIDD Quimper	Semaine vaccination / Quimper (29) / 25 avril au 7 mai	<i>En attente du bilan</i>
CeGIDD Saint-Brieuc AIDES	Marche des Fiertés - Semaine santé sexuelle / Saint-Brieuc (22) / 25 Mai HSH, LGBTQIA+, Hétérosexuel·les, Jeunes	17 personnes rencontrées Entretiens sans dépistage : - 2 femmes bisexuelle - 4 HSH - 1 personne trans bisexuel·le Dépistages : - 4 femmes - 5 hommes
RLG-PCESS Redon Agglo, CD 35 Ligue contre le cancer, SELVH	Dépistage - Semaine santé sexuelle / Redon (35) / 29 mai Tout public	10 personnes se sont fait prescrire des dépistages : - 5 femmes - 4 hommes - 1 personne trans Thèmes abordés : IST, contraception, violences, vaccination, gynéco
CeGIDD Rennes	Marche des Fiertés / 15 juin Personnes LGBTQIA+	19 personnes dépistées : - 9 femmes - 10 hommes
CeGIDD Saint-Brieuc Mairie Saint-Brieuc	Fête de la musique / Saint- Brieuc (22) / 21 Juin Jeunes	12 personnes rencontrées - Entretiens sans dépistage : 3 femmes hétérosexuelles Dépistages : - 8 femmes - 1 homme Distribution de matériel
CeGIDD Quimper Phénix, ENIPSE	Marche des fiertés / Quimper (29) / 6 juillet Jeunes, Personnes LGBTQIA+, Grand Public	14 dépistages réalisés : - 8 femmes - 6 hommes 1 UDIN, 4 HSH, 4 femmes bi, 6 hétéros 1 dépistage de violence sexuelle
Secours Populaire et Pôle santé publique du Centre hospitalier de Cornouaille	Sur la route / Quimper, Douarnenez, Pont l'Abbé, Plonéour-Lanvern, Guilvinec,	Faire de « l'aller-vers » pour permettre un accès aux soins et aux droits des personnes vulnérables. - 11 sorties

CeGIDD, CLAT, Sage-femme, CPAM, RP, Diététicienne, Addictologue-tabacologue, Sport-santé, Vaccination	Châteaulin (29) / Du 9 au 20 septembre Population éloignée du système de soins, Précaires	<ul style="list-style-type: none"> - 491 personnes informées sur l'ensemble de l'action : 56% de femmes et 44% d'hommes - 40 personnes vaccinées - 106 personnes informées sur le diabète - 1 situation de violence détectée - 9 femmes recontactées pour suivi gynécologique - 9 accompagnements engagés sur la mise à jour des droits - 6 personnes identifiées avec un RDV au CLAT - 11 personnes orientées vers la MSSC (Maison Sport Santé Cornouaille) - 93 personnes informées par le CeGIDD dont 8 dépistages réalisés, dont 5 personnes orientées vers la consultation psychologique
RLG-PCESS et CMLG	Journée santé / Rennes (35) / 8 octobre Précaires, Migrant-es	Entretiens santé <i>En attente du bilan</i>
CeGIDD Saint-Brieuc Restos du Cœur	Restos du cœur / St- Brieuc et Paimpol (22) / 15 et 17 octobre Précaires, Migrant-es	20 dépistages à Saint-Brieuc 15 dépistages à Paimpol
CeGIDD Vannes	Restos du cœur / Vannes, Lanouée, Guer et Auray (56) / 5, 14 et 26 novembre Précaires, Migrant-es	Réalisation de vaccination aux Restos du cœur : 60 personnes vues, 50 dépistages
CeGIDD Lorient CAARUD, Accueil de jour de Lorient	Journée mondiale de lutte contre le SIDA / Parvis de la gare - Lorient (56) / 2 décembre Précaires, Eloigné-es du système de soins, Souffrants d'addictions, Jeunes	8 personnes rencontrées : <ul style="list-style-type: none"> - Entretiens sans dépistage : 1 femme et 1 homme hétérosexuel-les - Dépistages : 6 hommes de la population cible Retrait des bancs publics de la place une semaine avant. Présence de la police municipale pendant une partie de l'action.

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

L'enquête n'a pas été réalisée en 2024.

Organisation d'un temps de formation

Un temps de formation avec 15 participant·es a été organisé le 17 décembre sur la thématiques des mutilations sexuelles féminines.

Perspectives 2025

En 2025, suite à la mise en place des CoReSS (Coordination Régionale Santé Sexuelle), une réflexion sur la structuration de la coordination en Santé Sexuelle sur la région Bretagne va avoir lieu.

Cette démarche est engagée par l'ARS Bretagne, en concertation avec le CoReSS et le Réseau Louis Guilloux.

Dans l'attente, le PCESS va continuer les actions engagées en 2024, notamment :

- le soutien apporter à l'ARS dans la mise en œuvre de la fiche 2.6,
- la rédaction et le diffusion de notre veille événementielle, documentaire et législative en santé sexuelle,
- la réédition et la diffusion des mallettes contraception,
- la participation aux collectifs départementaux VASR, à l'organisation de temps forts, notamment dans le cadre des semaines santé sexuelle,
- l'accompagnement et le soutien des acteurs,
- la coordination et le déploiement de l'Unité Mobile Santé Sexuelle sur la région Bretagne,

**CENTRE DE SANTE
MENTALE**

Centre de Santé Mentale

Missions et organisation du centre de santé mentale

Créé dans la continuité du dispositif d'accompagnement psychosocial pour les personnes en situation d'exil et de précarité qui existait au sein du CMLG depuis 2017, 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 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, notamment en cas d'errance résidentielle
- 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, ni les moyens, de 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 Rénier (CHGR) ou du Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) de Rennes.

Gouvernance du centre de santé mentale

Afin de favoriser le travail en réseau et une approche intersectorielle, le centre de santé mentale s'est construit avec des acteurs du soins en santé mentale du territoire. Concrètement, cela s'est traduit par la définition et la mise en œuvre d'une gouvernance composite et la mise à disposition de personnels au sein du centre réunissant les associations et

Une charte de gouvernance a été formalisée dès 2023, précisant les valeurs et les modalités de fonctionnement de la gouvernance du centre qui se réunit au travers de deux comités : un comité stratégique et un comité clinique, en alternance et sur un rythme semestriel.

Modalités d'accueil des patients au centre de santé mentale

L'accueil des patients est assuré tous les jours de 9h à 13h et de 14h à 17h pour les patients ayant rendez-vous. Les patients orientés par les partenaires du territoire (sanitaires, sociaux, associations solidaires) ou les compatriotes pour une demande de prise de rendez-vous peuvent se présenter tous les jours, à l'exception des mercredis et vendredis après-midi (fermeture de l'accueil).

Les demandes sont examinées lors d'un staff hebdomadaire qui va permettre soit de :

- programmer un rendez-vous d'accueil avec un ou deux professionnel.s du centre, afin d'évaluer la demande et les besoins de la personne,
- recontacter l'orienteur pour un échange permettant d'obtenir des informations complémentaires si elles manquent, et de discuter d'alternatives en cas de refus de notre part (exemples : nécessité d'engager un premier suivi auprès d'un médecin généraliste, orientation vers le CMP de secteur de la personne en cas de domiciliation « stable », orientation vers un partenaire permettant une prise en charge plus adaptée au regard des besoins des personnes ex : la Maison des femmes, etc.)

Activité 2024 du Centre de santé mentale

Depuis décembre 2023, le centre de santé mentale dispose d'un logiciel métier partagé avec le centre médical Louis Guilloux. L'année 2024 constitue donc une première année d'utilisation du logiciel avec différents enjeux associés : paramétrage au regard de l'activité, intégration dans les usages des professionnels. Les patients ayant débuté un suivi au cours de l'année 2023 apparaissent dans la file active 2024 au titre de la consultation. Néanmoins le renseignement des données socio-administratives n'a pas été repris pour l'ensemble des dossiers. Les caractéristiques présentées ci-dessous constituent donc une représentation de la population accueillie (50% ou +).

Caractéristiques du public accueilli

Principales caractéristiques socio-administratives des personnes accueillies en 2024 :

- Sexe ratio H/F : 1.2,
- Âge médian et moyen : l'âge moyen et médian sont sensiblement identiques (28.5 et 28.8 ans),
- Origine géographique : cette donnée n'est pas exploitable pour 2024 avec le changement de logiciel. Néanmoins, nous n'avons pas observé d'importants changements par rapport avec l'année précédente,
- Situation administrative à la rencontre : 78% de demandeurs d'asile (procédure en cours, ou réexamen), 13% en situation régulière (titres ou visas de séjour / nationalité FR / MNA), 8% en situation irrégulière,
- Situation en matière d'hébergement à la rencontre : 52% (rue, 115, compatriote), 30% DNA, 9% logement insertion ou personnel, 8% autres.

Rendez-vous d'accueil

En 2024, le travail sur les modalités d'accueil des personnes au CSM s'est poursuivi dans un contexte d'augmentation du nombre de demandes (+54%) et de prise de poste de l'infirmière en psychiatrie adulte en avril 2024. Le rendez-vous d'accueil, initialement proposé en 2023 aux personnes pour lesquelles nous n'avions que très peu d'informations de la part du partenaire adresseur ou bien dans le cas d'une présentation spontanée, est désormais systématisé pour l'ensemble des personnes relevant « en théorie » du centre de santé mentale.

Cette systématisation des primo-consultations doit permettre :

- une meilleure évaluation en santé mentale,
- une première réponse et accroche au lieu afin de favoriser le sentiment d'accueil pour les personnes,
- une limite des écarts entre les besoins repérés et la demande de la personne,
- une meilleure orientation vers les associations solidaires du territoire ou d'autres structures spécialisées (Maison des femmes ...),
- le cas échéant l'amorçage d'un accompagnement avec l'infirmier.e.

En 2024, le centre de santé mentale a reçu **541 demandes** d'évaluation en santé mentale, soit une moyenne de 10 par semaine, pour lesquelles 308 rendez-vous d'accueil ont été réalisés. La programmation des rendez-vous d'accueil est réalisée par l'accueillante du centre, qui se charge également de la prise de rendez-vous avec l'interprète le cas échéant.

De ces demandes, **89 ont été réorientées** directement vers les acteurs du territoire (médecine générale, CMP). Ce travail de réorientation s'accompagne d'un travail de coordination conséquent, qui constitue également l'assurance d'une prise en charge effective auprès des partenaires. Difficile à quantifier, nous avons mis en place une cotation pour tenter de valoriser ce temps de travail. En 2024, plus de 350 actes de coordination ont été renseignés.

Les principaux orienteurs pour l'année 2024 sont :

- **Secteur médical** (CMLG, médecine de ville, PASS, équipes mobile, point santé, CHU ...) : **46,5%**
- **Secteur social** (Centres d'hébergement du DNA, CDAS, CCAS, associations solidaires ...) : **34,5%**
- **Demandes dites « spontanées »** (orientations par les compatriotes ou orienteurs « cachés » - en règle générale : avocats, OFII...) : **19%**

Accompagnement aux soins du public adulte

En 2024, 333 personnes majeures ont été accueillies par au moins un des professionnels du centre (psychologue, infirmier et/ou médecin psychiatre), pour un total de 2882 consultations proposées. Nous notons une augmentation de 31% de l'activité de consultations par rapport à l'année précédente. Cette augmentation s'explique notamment du fait de la prise de poste de l'infirmière et de l'augmentation du temps des psychologues (au regard de l'année 2023 – année de lancement du projet).

Tableau 23 : Nombre de consultations en 2024 (adultes)

	IDE	Psychiatres	Psychologues	Global	Évolution n-1
File active	85	111	240	333	
Nombre de cs proposées (<i>dont rdv non honorés</i>)	265 (nc)	357 (+39%)	2260 (+16%)	2882	+31%

Accompagnement infirmier

En tant que nouvelle proposition de soins pour les personnes majeures accueillies au CSM en 2024, l'année a permis de construire les modalités d'accompagnement et son articulation avec l'équipe déjà existante.

Cet accompagnement s'est notamment construit autour de trois missions principales :

- la réalisation des premiers rendez-vous d'accueil / primo-consultations, qui peuvent être réalisés seul.e ou en binôme avec proposition d'un suivi infirmier pour les personnes en situation de grande fragilité et vulnérabilité et ce en attendant la possibilité d'une prise en charge psychologique,
- des consultations de suivis qui peuvent être dans certaines situations spécifiques en binôme avec le médecin psychiatre. Le suivi infirmier peut également s'inscrire dans le cadre de l'introduction et la surveillance du traitement prescrit par le médecin psychiatre ou par un médecin généraliste, avec psycho éducation au traitement et au repérage des symptômes. Il peut enfin s'agir d'accompagnement des personnes dans leurs démarches, ou dans la coordination des soins.
- l'appui aux professionnel.le.s du champs médico-social dans le but d'orienter les personnes vers les dispositifs de droits commun quand ils y sont éligibles ou que cela est possible.

Accompagnement médical

Adressage :

Le médecin psychiatre reçoit les patients qui lui sont adressés par l'équipe soit à l'issue d'un temps d'accueil, soit au décours de soins prodigués par les collègues du centre (infirmière et psychologues). Parfois certains patients lui sont adressés directement par des collègues du Réseau Louis Guilloux (centre médical, équipe mobile, PASS). Les adressages directs par les partenaires du territoire (médecins généralistes) sont beaucoup plus rares.

Caractéristiques cliniques des personnes reçues :

Une majorité des personnes reçues en consultation psychiatrique est concernée par un syndrome de stress post-traumatique complexe en rapport avec des événements violents subis à la fois au pays, au décours du trajet migratoire, et depuis l'arrivée en France. Dans moins d'un tiers des situations, les personnes présentent d'autres troubles de santé mentale parfois préexistants (schizophrénie, troubles de la personnalité, trouble obsessionnel compulsif ou TOC), parfois secondaires à la migration (réaction anxieuse et dépressive à leur situation de vie, TOC post-traumatiques, symptômes psychotiques secondaires).

Prise en compte de la situation sociale des personnes psycho traumatisées migrantes et exilées, une spécificité du centre de santé mentale :

La vocation du centre étant de proposer une évaluation et une prise en charge aux personnes les plus éloignées des soins pour des raisons sociales, nous les accueillons le plus précocement possible dès leur arrivée en France. Leurs conditions de vie sont souvent très précaires à la fois sur le plan des droits (période de carence, AME), sur le plan de l'hébergement et du logement, sur le plan des ressources (attribution variable des CMA, en particulier pour les personnes dublinées ou déboutées à plusieurs reprises).

Or il est communément admis que les soins spécifiques du trouble de stress post-traumatique nécessitent un travail préalable dit de stabilisation. En effet les techniques psychothérapiques employées sont souvent éprouvantes pour les personnes psycho traumatisées en raison du coût émotionnel induit par le travail sur les souvenirs. Précisément, cet enjeu est crucial pour la population migrante et exilée que nous recevons et qui est en proie à une instabilité multifactorielle particulière :

- sociale et familiale : nous l'avons évoquée,
- culturelle : arrachement à la culture d'origine, rencontre avec la culture et parfois la langue française qui engendre une perte de repère alors même que toutes leurs ressources ne sont pas forcément mobilisables,
- clinique : en particulier émotionnelle avec au maximum des symptômes dissociatifs, nécessitant parfois l'introduction d'un traitement psychotrope (antidépresseur) qui aide à la régulation affective. Les troubles du sommeil sont parfois très sévères et peuvent également indiquer un recours à des traitements hypnotiques.

Ainsi la première phase des soins proposés s'inscrit largement dans ce travail de stabilisation à la fois sociale et clinique, et les soins psychiatriques y prennent leur place.

Dans un second temps, lorsque des soins psychologiques auront pu être enclenchés, certains suivis psychiatriques se poursuivent en raison d'une nécessité prolongée de recours aux traitements psychotropes.

Accompagnement psychologique

Au CSM, la pratique des psychologues s'inscrit dans le cadre institutionnel du réseau Louis Guilloux qui consiste à proposer des soins effectifs aux personnes, qui pour de multiples raisons n'y ont pas accès dans le droit commun.

Nous accueillons chaque personne en reconnaissant la légitimité de sa demande. Notre mission consiste à rétablir la voix de celles et ceux dont l'intégrité a été ébranlée par la souffrance et les processus de déshumanisation.

Le suivi psychologique que nous pratiquons au CSM joue un rôle essentiel dans le transfert institutionnel du patient, l'aidant à s'ancrer psychiquement dans un espace de soins pluriprofessionnel. Il permet également de rétablir un lien

social dans la cité, en restituant au patient sa capacité à se compter parmi ses semblables, à se retrouver au sein d'un groupe.

L'engagement du patient dans son parcours de reconstruction, vise une réappropriation de son histoire, de sa parole et de son corps. À mesure que le suivi progresse, les symptômes tendent à devenir moins intrusifs, moins accablants.

La relation thérapeutique, articulée autour de la dynamique du désir et la reconnaissance de la singularité de chacun, demeure le cœur de notre pratique. Ce travail, minutieux et délicat, de « dentelle », requiert une attention constante à la temporalité propre de chacun.

Ainsi, c'est en conjuguant l'assise institutionnelle et la relance de l'expression individuelle que se déploie toute l'essence de notre engagement.

Accompagnement aux soins des enfants et adolescents

Durant 2024, des enfants de l'âge de quelques mois, à la majorité ont été accueillis.

D'une façon générale, nous observons d'importantes différences dans les caractéristiques des enfants accueillis, en fonction de leur âge, de leur situation administrative et des troubles présentés :

- les enfants ayant fait le parcours migratoire avec leurs parents et présentant des troubles réactionnels ou des troubles de l'attachement,
- les enfants présentant des troubles neurodéveloppementaux,
- les Mineurs non accompagnés, dont la pathologie prédominante est le trouble du stress post traumatique,
- les adolescents qui souffrent des troubles psychiques propres à leur âge dont la composante culturelle et/ou le vécu migratoire ne sont pas prédominants dans cette problématique (troubles anxieux, TCA, troubles du comportement, comportements à risque/addictions...).

La prise en charge et le travail clinique sont donc différents et dépendants de chaque situation pouvant s'articuler au moyen d'une intervention conjointe ou indépendante de chaque professionnel (pédopsychiatre, psychologue, infirmier). Cette flexibilité de fonctionnement nous permet de répondre au mieux aux besoins du patient, de nous adapter aux spécificités de leur contexte de vie et de réguler le flux d'arrivée des demandes.

Particularités du travail :

- Nous notons un engagement plus marqué des familles dans un travail familial que le public habituellement rencontré en pédopsychiatrie.
- Les profils cliniques sont différents de ceux présentés par la population ordinaire : moins d'ambivalence, moins de pathologie du lien. La démarche d'engagement dans le travail psychothérapeutique est authentique.
- Nous nous questionnons sur les différences culturelles quant aux représentations du trouble mental et des différents métiers du soin.
- Nous travaillons souvent avec la possibilité que le suivi s'arrête brutalement, en raison de la réorientation des familles ou des MNA et leur déménagement, ou en raison d'un rejet de leur demande d'asile... Cette incertitude quant à leur avenir fait partie intégrante de la vie des personnes exilées, et donc, impacte le suivi thérapeutique.
- Le travail thérapeutique est également impacté par des éléments de réalité, à savoir, les conditions de vie très précaires, l'absence de jouets pour les enfants, la promiscuité avec d'autres familles dans le logement et l'incertitude quant à leur situation administrative.

Observations quant à l'évolution des suivis en 2024 :

- Nous notons, en 2024, le développement des demandes d'attestation et des certificats médicaux. Celles-ci sont sollicitées dans le cadre des demandes d'asile et des recours pour la reconnaissance de la minorité,
- Nous notons également une augmentation des demandes de participation aux Équipes Éducatives et Équipes de Suivi de Scolarisation. Cela implique également pour les médecins, une augmentation des certificats médicaux pour dossiers MDPH à remplir ainsi que l'évaluation médicale pour solliciter la plateforme TND 35,

- Augmentation des liens partenaires : école, réussite éducative, travailleurs sociaux, médecin PMI, Médecin scolaire,
- Majoration de l'offre de soins en santé mentale envers les mineurs non accompagnés en recours d'une non-reconnaissance de leur minorité. Les conditions matérielles de vie de ces jeunes sont souvent d'une extrême précarité avec la difficulté d'accès aux soins que cela comporte.

Tableau 24 : Nombre de consultations en 2024 (enfants et adolescents)

	IDE pédopsy	Pédopsychiatres	Psychologue	Global
File active	<i>Indifférencié</i>			169
Nombre de cs proposées (dont rdv non honorés)	376	257	288	926

Accompagnement social des personnes

En 2024, 664 rendez-vous ont été proposés aux patients du CSM pour environ 93 personnes suivies sur cette année. Les orientations se font principalement par les professionnels de santé ou dans une moindre mesure par l'accueillante en cas d'urgence. 19 nouveaux patients ont pu être reçus en 2024 afin d'éclaircir la situation et la demande de la personne. 10 patients pour qui le suivi s'était interrompu sont revenus compte tenu de la dégradation de leur situation administrative. Il a été convenu une fin de suivi pour 4 personnes qui ont pu être réorientées vers d'autres dispositifs

Il est à noter la part très marginale des rendez-vous non honorés, s'élevant à peine 5% des rendez-vous proposés. Un travail de coordination a également été mené auprès des différents partenaires ainsi que des accompagnements physiques aux rendez-vous afin de faciliter la compréhension des situations et des démarches (accompagnement en préfecture, rendez-vous avocats, permanences juridiques, CCAS).

Tout ce travail de coordination est essentiel face à la complexification des démarches administratives, à la dématérialisation croissante des démarches accentuant davantage le non accès aux droits et aux situations de grande précarité qui ne cessent d'augmenter (absence de ressource et d'hébergement, éloignement du soin, isolement, précarité numérique, etc.).

L'accompagnement social n'est pas limité dans le temps et dépend des possibilités de réorientations effectives et de l'évolution des situations administratives et sociales des personnes.

Les demandes concernent principalement ces 4 domaines :

- Le droit au séjour,
- l'accès aux droits de santé,
- le logement/hébergement (avec une hausse croissante des besoins non pourvus de mises en sécurité pour des femmes victimes de violence),
- l'accompagnement auprès des femmes VVS, ayant des conduites à risques, lien avec les partenaires.

Limites :

- Difficultés à réorienter vers le droit commun pour plusieurs raisons :
 - o services saturés (6 mois d'attente pour un rendez-vous de demande d'aide financière, diminution des places d'hébergement pour certains publics),
 - o une instabilité administrative – Titre de Séjour d'un an, difficultés de renouvellement avec un rallongement des délais, dématérialisation - entraînant des ruptures de droits et une errance administrative,
 - o baisse de financements de certaines structures.
- Une précarisation des personnes, poussant à des conduites à risques :
 - o augmentation des accompagnements de femme victime de TEH ou en situation prostitutionnelle,

- une absence d'hébergement qui pousse les personnes, en grande majorité des femmes, à se prostituer en échange d'un hébergement,
- dégradation de la santé mentale des personnes,
- addictions.

Travail avec interprète

Le Réseau Louis Guilloux travaille de longue date avec des interprètes, les personnes accueillies ne parlant pas toujours le français. Le travail en présentiel avec les interprètes salariés du Réseau est privilégié. A ce titre, une réunion a été organisée avec les professionnels du Centre de santé mentale et les interprètes du Réseau Louis Guilloux, afin d'échanger sur les pratiques et les particularités de chaque métier dans l'objectif de mieux se connaître et mieux travailler ensemble. Lorsqu'il n'est pas possible d'avoir recours aux interprètes du Réseau (indisponibilité ou absence d'interprète dans une langue donnée), il est fait appel à des interprètes d'autres organismes, qui interviennent par téléphone (recours à ISM Corum ou en dernier lieu à ISM Paris).

Au total, le Centre de santé mentale a fait appel à **1578,25 heures d'interprétariat**, pour un coût global de près de 65.000€, réparties de la manière suivante :

- Réseau Louis Guilloux, pôle interprétariat : 1153.25 heures
- ISM Lyon : 409 heures
- ISM Paris : 16 heures

Les trois langues les plus demandées en 2024 sur le Centre de santé mentale ont été le pachto, le géorgien et l'arabe (pas d'évolution par rapport à 2023).

Appui et formation aux équipes médicosociales, sociales ou associatives

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 en apportant des repères cliniques.

Équipe adultes :

- accompagnement et soutien de professionnels du CPH de Dinan, animé par deux psychologues sous la forme d'analyse de la pratique autour d'une situation problématique.

Équipe enfants et adolescents :

- accompagnement et soutien de professionnels de la Protection de l'Enfance intervenant auprès du public MNA (foyer U2A de Sens-de-Bretagne, U2A de Chateaugiron, assistants familiaux du Conseil départemental du 35),
- appui téléphonique aux membres des équipes des différentes structures ambulatoires de la psychiatrie de secteur, d'établissements scolaires, de travailleurs sociaux intervenants auprès des enfants et des jeunes (mission locale ...).

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

- **formation « Précarité & Santé Mentale – PRISME »** : 1 x 2 journées, dispensées par un psychologue à Saint-Malo) organisées par l'ORSPERE-SAMDARRA, à destination de 15 intervenants sociaux accompagnant un public en situation de précarité et/ou d'exil,
- **formation « Accompagner dans l'attente d'un suivi psy »** : 1heure dispensée par un psychologue en visioconférence, organisée par DATASAM-CIME à destination des soignants et des travailleurs sociaux en Bretagne,
- **groupe d'analyse de pratiques** : 2 heures dispensées par le psychiatre en visioconférence. Groupe d'analyse de pratiques organisé par le DATASAM à destination des soignants de la Région Bretagne.

Rencontres avec les partenaires du territoire

En 2024, le CSM a participé à différentes rencontres partenariales auprès des acteurs de :

- la psychiatrie : CMP St Exupéry, Réunion de coordination migrants mensuels (avec EMPP, CMP G05), CMP La Sauvaie, le CASSAJA, le CRPB, l'EMUP,
- la médecine de premier recours : le centre de santé communautaire du Blosne, la CPTS Rennes Sud,
- du social et des associations solidaires : Utopia 56, Coupé décalé, Aides, l'amicale du Nid, Centre social Carrefour 18, CLPS-Prélude,
- les institutions : participation au PTSM, au CRSM,
- autres : réseau VIF, rencontre avec des avocats.

Zoom sur les liens partenariaux avec l'Équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP) :

Dans le cadre de la mise à disposition du poste infirmier en psychiatrie adulte, Soumia participe toutes les semaines à la réunion de service de l'EMPP. Cette présence régulière permet notamment de fluidifier les échanges et les transmissions d'informations en cas de réorientation de certains patients.

Parallèlement, un travail a été engagé cette année visant à favoriser une meilleure interconnaissance des actions portées par les deux dispositifs (ex : démarche d'aller-vers auprès des publics accueillis au Coupé décalé et à Utopia 56) et de s'articuler de manière à apporter une meilleure lisibilité et réponse aux partenaires et aux personnes concernées.

Autres projets

En sus de ces activités, le centre de santé mentale a également :

- participé à la journée organisée par le staff santé précarité (consultations du psychiatre et de l'infirmière en psychiatrie adulte) à destination des femmes en situation de précarité,
- Participé au portage du projet d'activités collectives pour lequel nous bénéficions pour deux ans d'un financement Fondation de France (bilan et détails *supra*),
- Initié une démarche « accompagné traceur » visant à améliorer nos pratiques sur la question de l'entretien d'accueil proposé au CSM.

Perspectives 2025

Renforcement de l'équipe

Recrutement d'un travailleur social pour l'accompagnement des personnes ne disposant d'aucun accompagnement social sur le territoire.

Consolidation du travail en interne

- poursuite des échanges internes au Réseau Louis Guilloux pour favoriser des accompagnements coordonnés (CMLG, pôle interprétariat, groupe métier) et renforcer la synergie des pôles,
- formalisation des liens et articulation avec l'équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP),
- poursuite des réflexions engagées depuis l'ouverture du centre sur nos modalités d'accueil et d'accompagnement des patients en fonction des besoins et de la réalité du territoire.

Projets innovants et interventions hors les murs

- collaboration avec l'association UnisCité dans le cadre du programme de service civique « ambassadeurs de la santé mentale ». Co-construction et supervision d'ateliers de sensibilisation en pair-à-pair dans le but de lutter contre la stigmatisation des problématiques de santé mentale.
- partenariat avec le Service Hospitalité Familles et la Direction Santé Publique Handicap de la Ville de Rennes concernant la mise en place d'un projet en lien avec la santé mentale des familles accompagnées par le dispositif de mise à l'abri de la collectivité.

- poursuite des permanences de Santé au tiers-lieu Coupé Décalé par le biais des orientations d'Utopia 56 et élaboration d'une convention pour formaliser notre collaboration. La continuité de nos interventions sera soumise à un bilan trimestriel avec tous les partenaires (CSM-CMLG-Coupé Décalé ARASS, Utopia56)

Poursuite de l'appui et de la formation

- interventions ponctuelles à l'ASFAD sous la forme de soutien aux équipes (analyse de la pratique),
- en sus de celles existantes, proposition de la formation « La Santé Mentale chez les mineurs exilés » dans le cadre du programme de modules de formation « Migration-Santé » organisé par le DATASAM et adressé aux professionnels intervenant auprès des publics exilés.

Axes de réflexion / orientations stratégiques

- renforcer notre (inter)connaissance des acteurs du territoire pour mieux orienter les personnes accompagnées au Centre de santé mentale (et inversement),
- consolider le budget du centre de santé mentale,
- développer de nouvelles propositions d'accompagnement et de soin individuelles et/ou collectives,
- réfléchir à l'intérêt d'un travail de recherche-action portant sur l'accès aux soins psychiques et médicaux pour interroger nos pratiques, rendre visible notre action et promouvoir la recherche auprès d'un public invisibilité,
- intégrer les personnes concernées dans le projet et l'accompagnement des personnes / pair-aidance.

ACTIVITES TRANSVERSALES

La démarche qualité au Réseau Louis Guilloux

L'année 2024 a été très riche en projets. La démarche qualité au RLG est toujours pensée en transversalité.

Les objectifs principaux de l'association RLG 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 personnes accompagnées et une vigilance accrue à la garantie de leurs droits,
- 2- favoriser la participation des personnes accompagnées,
- 3- soutenir les professionnels dans une réflexion continue autour de leurs pratiques,
- 4- favoriser le lien partenarial.

Le plan de gestion de crise

L'année 2024 a aussi été l'occasion d'élaborer un **plan de gestion de crise** ou « **plan bleu** » pour le Centre médical Louis Guilloux et qui concerne également de manière plus générale toute l'association.

Le plan bleu « *constitue le plan global de gestion des risques des établissements médico-sociaux pour faire face à tout type de crises et de situations sanitaires exceptionnelles susceptibles de les impacter (épidémies, rupture de flux, incendie, infections nosocomiales, actes de malveillance et de terrorisme, catastrophes naturelles et technologiques, etc.).* »¹

Ce travail a notamment permis d'entamer des réflexions et d'appuyer la nécessité de former tous les salariés du RLG aux premiers secours (formations GSU 2 et 1 prévues respectivement en mars et avril 2025), de réactualiser la procédure « incendie », etc.

En 2025, l'association approfondira le plan de gestion de crise pour prendre en compte les spécificités des différents services (ACT, EMSP etc.).

Préparation à l'évaluation de 2025

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. Au RLG, les dispositifs concernés par l'évaluation en novembre 2025 sont les ACT et l'EMSP.

La préparation a pris différentes formes :

- Une **réflexion éthique aux ACT** : une instance bi-semestrielle a été mise en place pour échanger sur des sujets qui questionnent l'éthique de l'équipe. Ces temps ont notamment mis en lumière le besoin de réaliser la formation « *Accompagnement de fin de vie et l'épreuve du deuil en institution* » proposée par la FSH et programmée en 2025.
- Un travail de **réécriture du projet de service de l'équipe mobile santé précarité** a été amorcé et se terminera en 2025.

Mise en œuvre de projets transversaux

En 2024, plusieurs projets transversaux ont vu le jour et d'autres ont été maintenus :

- La mise en place d'une procédure de gestion des événements indésirables qui a permis leur traitement en réunion qualité et la mise en place d'améliorations :
 - o la création d'une procédure de « gestion des comportements violents »,
 - o l'écriture d'un livret d'accueil pour les stagiaires,
 - o la sécurisation des bureaux pour éviter les vols.

¹ <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/securite-sanitaire/article/le-plan-bleu-des-etablissements-medico-sociaux>

- des entretiens, appuyés par la **méthode de « l'accompagné traceur »**, ont été menés dans deux dispositifs : le pôle Tuberculose et le Centre de Santé Mentale afin d'interroger les pratiques et les fonctionnements des deux services en incluant le regard de la personne accompagnée. Suite à cette démarche, un outil a été créé par l'équipe du pôle Tuberculose afin, pour les patients, d'améliorer leur compréhension et le suivi de leurs rendez-vous au RLG et dans le service des maladies infectieuses du CHU de Rennes.
- la création d'un groupe de travail « écoresponsable » qui a permis de fluidifier la gestion des différents flux de déchets et d'engager un travail autour des économies d'énergie au sein des bureaux,
- la réactualisation du DUERP (Document Unique d'Évaluation des Risques Professionnels) avec une représentante du CSE et la direction.

Ces projets sont l'opportunité d'échanger entre les différents services et en interdisciplinarité sur des sujets communs à tous les pôles.

Perspectives 2025

Les perspectives pour l'année 2025 en terme qualité sont de :

- renforcer la participation des personnes accompagnées par différents moyens et de multiplier les retours de celles-ci. Pour ce faire, une réflexion plus globale à l'échelle de l'association autour de la participation a été engagée,
- organiser « *l'évaluation de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux* » pour deux services : les Appartements de Coordination Thérapeutique et l'Équipe Mobile Santé Précarité.

Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) 2024

Le programme d’ETP du Réseau Louis Guilloux est arrivé à échéance en fin d’année 2024 après quatre années de pratique se concluant par une évaluation quadriennale et la réécriture du programme d’ETP. Ainsi, cette année aura été pour nous un temps de réflexion et d’écriture. Cela aura mis en lumière que le travail d’ETP réalisé en équipe, la participation d’intervenants extérieurs, l’appui méthodologique et le soutien de la structure rend l’aventure riche et solide.

L’évaluation quadriennale 2024

Les étapes

Nous avons bénéficié d’un accompagnement par DAC’tiv dans la méthodologie de l’évaluation quadriennale. Celui-ci a pris la forme de réunions et rencontres partenariales régulières tout au long de l’année. Cet écrit nous aura permis de repenser, de faire évoluer le programme d’ETP afin de l’améliorer pour les patients et les professionnels.

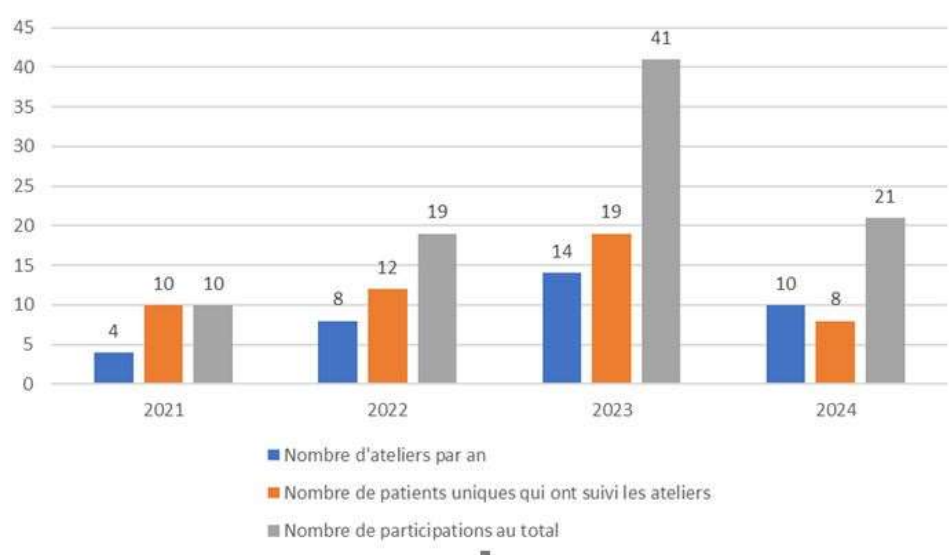
Tableau 25 : Calendrier de l’évaluation quadriennale en 2024

Janvier – Octobre	4 Rencontres avec DAC’tiv pour avoir un appui méthodologique
Mai	Élaboration et passation du questionnaire « professionnels du programme ETP »
Juin	Dépouillement des questionnaires « professionnels »
Fin Juillet	Élaboration du questionnaire d’évaluation patients
Août	Entretiens téléphoniques avec 7 patients à l’aide du questionnaire d’évaluation « patients »
Début Septembre	Construction du budget prévisionnel 2025-2029
12 Septembre	Réunion/point d’étape avec DAC’tiv + Équipe de Coordination
26 septembre	Temps bilan, type « photo-langage », animé par Dactiv’ avec les intervenant.e.s aux ateliers ETP
Fin Octobre	Synthèse des données récoltées + synthèse des différents rapports d’activités
7 Novembre	Réunion équipe de Coordination
Novembre – Janvier	Écriture Bilan quadriennal et réécriture du programme pour 2025-2029 Envoi à l’ARS

Focus sur l’ETP en chiffre depuis sa création en 2020

La participation :

Graphique 30 : Évolution du nombre d’ateliers et de leur fréquentation en fonction de l’année (2021-2024)



Ce graphique, extrait du rapport d'évaluation quadriennale, nous permet d'apprécier l'évolution de l'activité de l'ETP et sa fréquentation. Il apparaît que depuis la création et la mise en route du programme, l'ETP au Réseau Louis Guilloux a connu une croissance régulière et positive.

En 2023, l'arrivée du module optionnel ETP diabète a augmenté le nombre d'ateliers et le nombre de participations au total.

En 2024, la baisse du nombre d'ateliers et par conséquent du nombre de participants s'explique par le temps pris de réflexion et de rédaction au rapport d'évaluation quadriennale.

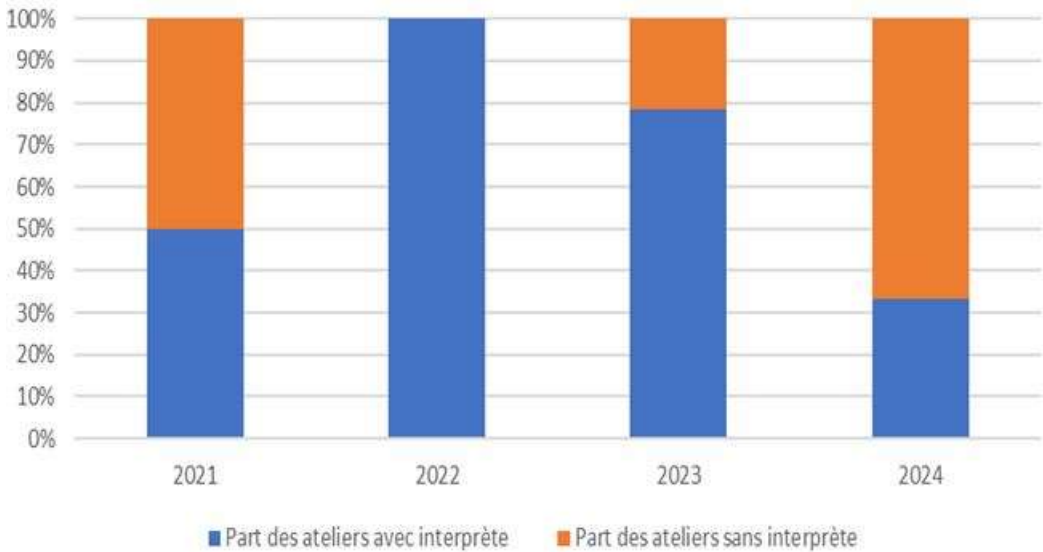
Graphique 31 : Pourcentage de participants à la totalité du programme (2021-2024)



Comme nous pouvons le voir sur les graphiques ci-dessus, le pourcentage de patients à avoir participé à tout le programme ETP est constant d'une année à l'autre. Deux tiers des patients prévus s'engagent sur leur parcours en ETP. Ceci est un indicateur de réponses apportées aux besoins des patients et d'intérêt porté au programme.

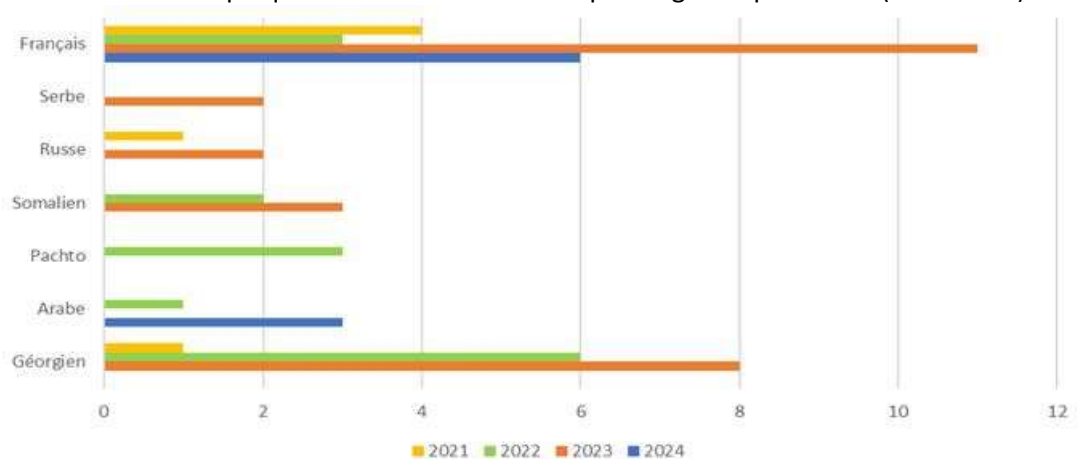
L'interprétariat en ETP

Graphique 32 : Part des ateliers avec ou sans interprètes par an (2021-2024)



La part des ateliers avec interprète varie d'une année à l'autre. En revanche, elle représente tout de même au moins un tiers des ateliers chaque année, ce qui engendre du temps supplémentaire, une logistique dédiée, et un coût financier. Cela nous renseigne également sur le public qui participe aux ateliers ETP et l'importance de pouvoir leur proposer des ateliers avec interprète. Durant l'année 2022, tous les ateliers se sont déroulés en présence d'un interprète.

Graphique 34 : Nombre d'ateliers par langue et par année (2021-2024)



Dans le graphique ci-dessus, nous pouvons voir que plusieurs langues ont été représentées chaque année. La majorité des patients sont francophones. Quand nous faisons appel à des interprètes, il peut y avoir également des patients qui parlent français dans le même atelier. Ainsi, à part le français, nous voyons que la langue la plus sollicitée est le géorgien.

Les ateliers ETP en 2024

Avec l'écriture de l'évaluation quadriennale et du nouveau programme d'ETP, les temps de réunion et de réflexion, nous avons fait le choix de diminuer l'activité d'ETP au RLG en 2024.

Ainsi, deux sessions d'ETP sur le diabète en mai et novembre et une session d'ETP classique en juin ont été organisées. Le choix a été fait de ne proposer qu'aux patients ayant participé au module ETP diabète en mai de prendre part à la session classique en juin pour compléter leur parcours d'ETP. Nous n'avons pas eu la possibilité temporelle et organisationnelle de solliciter d'autres patients.

Cette session leur a permis d'aborder le fait de vivre avec une pathologie chronique, de s'alimenter en prenant soin de soi à petit budget et participer à une séance de yoga pour favoriser leur bien-être.

Nouvelles perspectives pour l'année 2025

Concernant l'évolution du programme, nous souhaitons changer le nom du module « sortir du Réseau » pour un module « intégrer le droit commun ». Ceci permettra d'inclure des patients d'autres structures afin d'inscrire davantage le programme dans l'offre de soins locale et partenariale.

De fait, nous projetons de prendre contact avec des structures partenaires accompagnants un public similaire au Réseau Louis Guilloux comme les LAM et les LHSS, en vue d'intégrer de nouveaux patients.

Nous envisageons également la création de nouveaux ateliers :

- **Transversaux complétant le module « classique » :**

Nous souhaitons créer de nouveaux ateliers en lien avec la demande des patients à partir des questionnaires de satisfaction après vérification qu'il n'y a pas d'existant dans d'autres structures.

- **Et spécifiques, concernant une pathologie :**

Réflexion menée actuellement conjointement avec le CLAT sur la création d'un ETP tuberculose.

Aussi nous envisageons de retravailler nos outils de communication (plaquette, site internet, fiche de liaison adressage, contenu des ateliers, reprogrammer les sessions 2025)

Conclusion

A l'heure de l'écriture de ce rapport nous sommes dans l'attente de validation de notre nouveau programme.

Les activités collectives au Réseau Louis Guilloux

Le développement d'activités collectives au sein du RLG a, depuis 2023, pris une nouvelle dimension. En effet, mis en œuvre historiquement dans le cadre du dispositif d'Appartement de coordination thérapeutique, le développement et la réalisation d'ateliers et de 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 à 2 fois par trimestre) pour travailler ensemble le projet : échanges autour des besoins, programmation des ateliers etc. Le groupe se mobilise également en continu pour mettre en place les activités proposées : liens partenariaux, mobilisation des usagers, évaluation des ateliers etc.

Le développement d'activités collectives au sein du Réseau Louis Guilloux est une réponse aux différents besoins identifiés :

- Rompre et lutter contre l'isolement social dont souffrent les personnes accompagnées,
- Soutenir les personnes en mobilisant des intérêts et « ressources endormies » et participer à l'amélioration de leur état psychique,
- Créer une dynamique de groupe qui continue à l'extérieur du Réseau Louis Guilloux,
- Inscrire les personnes dans les activités du territoire (poursuite en bénévolat).

Cette approche diversifiée de l'accompagnement dans le soin vient en complémentarité de ce qui peut être travaillé en consultation.

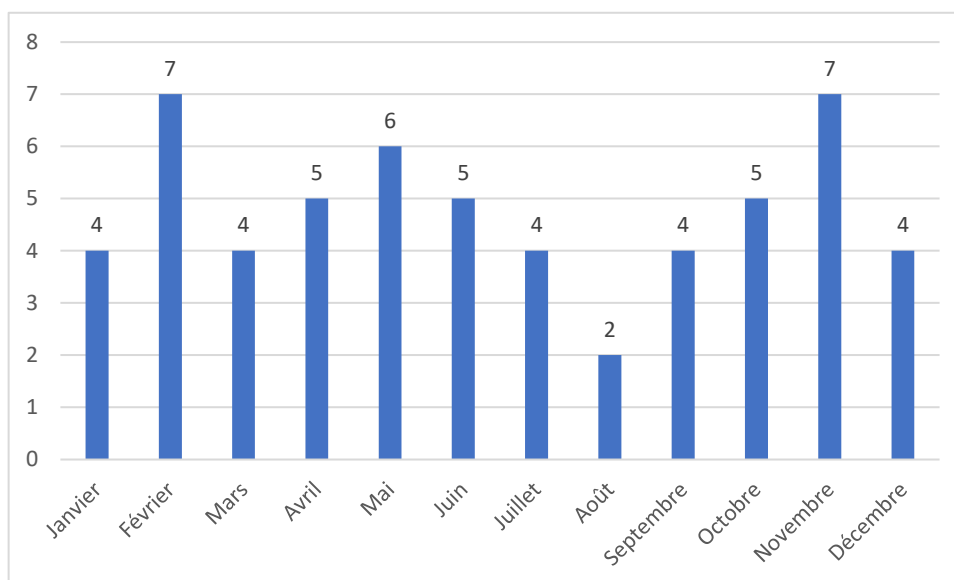
Ce projet d'activités collectives a eu plusieurs impacts sur le fonctionnement interne de l'association par :

- l'amélioration de la connaissance du tissu associatif local et de la capacité des professionnels à réorienter vers ces structures,
- la redéfinition du pilotage du projet de manière à le porter en transversalité au sein de l'association.

Pendant l'année 2024, 57 activités collectives ont été proposées par l'association aux personnes accompagnées par les différents services :

- 10 ateliers de danse,
- 12 ateliers d'art-thérapie,
- 6 ateliers de jardinage,
- 9 ateliers de cuisine,
- 7 ateliers de yoga,
- 5 sorties d'été,
- 7 sorties culturelles (spectacles, théâtre, opéra, visite etc.),
- 1 après-midi « bien-être ».

Graphique 35 : Nombre d'activités en 2024 par mois

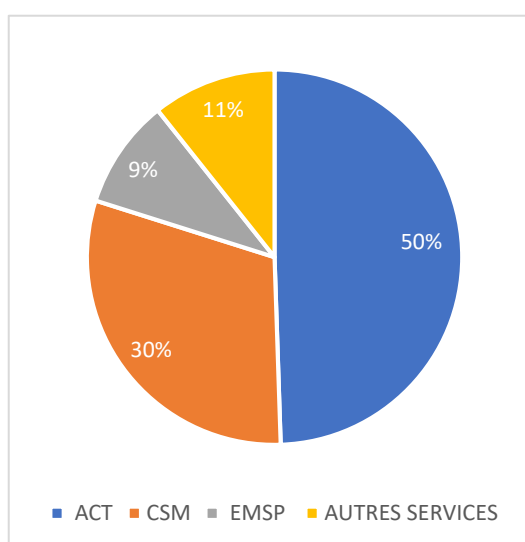


Il y a eu 57 activités transversales en 2024 contre 34 en 2023. En 2023, beaucoup d'ateliers étaient principalement organisés au sein des ACT car les activités n'ont été étendues aux autres services qu'à partir de juin 2023. Ainsi, on peut voir qu'il y a eu une réelle augmentation du nombre d'activité en 2024. En moyenne, entre 4 et 5 activités ont été proposées chaque mois.

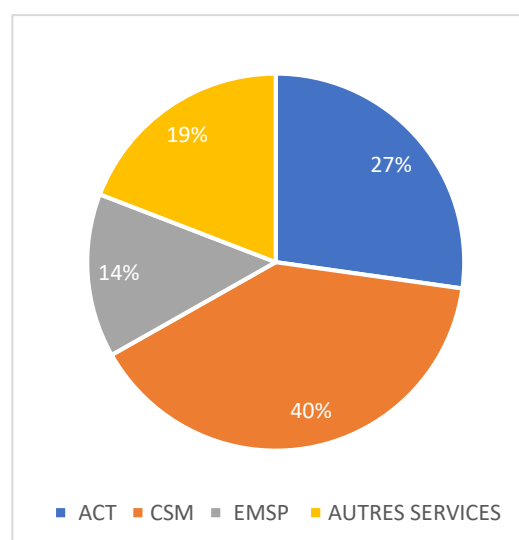
La participation

Sur les 57 activités proposées en 2024, il y a eu 514 participations au total pour 98 participants uniques.

Graphique 36 : Participation aux activités par service



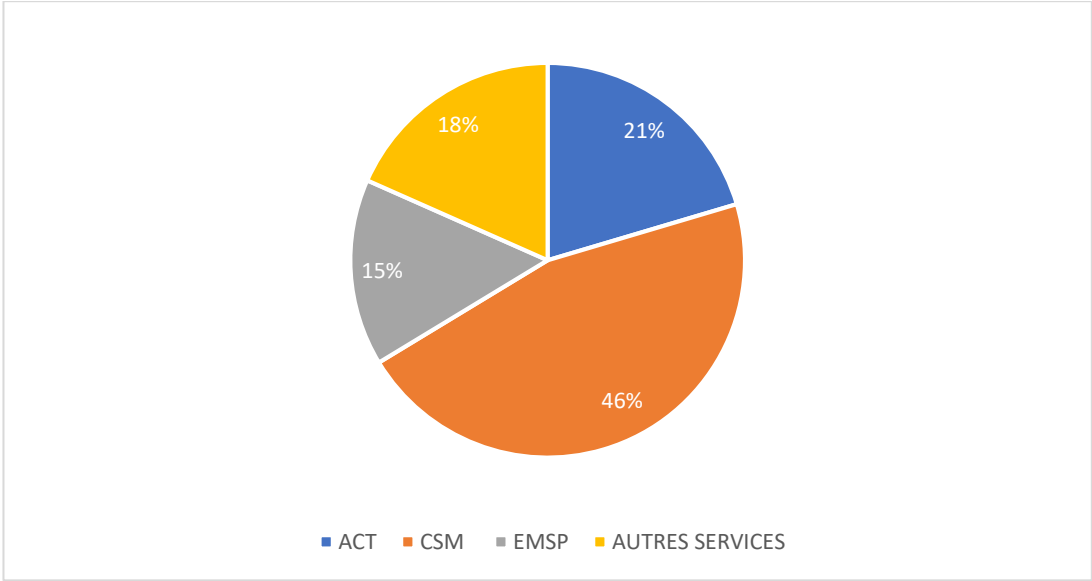
Graphique 37 : Participation aux activités par service (sans les activités « orientées » ACT)



Sur toutes les activités proposées en 2024, certaines (21) étaient orientées pour le service des Appartements de Coordination Thérapeutique notamment pour des raisons logistiques : les sorties d'été, les sorties culturelles et les ateliers de cuisine. Même si d'autres services ont pu y participer à la marge, les participants ont été en majorité des résidents des ACT ce qui explique pourquoi le service des ACT représente 50 % de la participation. Comme nous pouvons le voir ci-dessus, si nous ne prenons pas en compte ces activités « orientées ACT » dans le calcul de la participation, le service avec le plus de participations est le Centre de Santé Mentale.

Un autre indicateur intéressant est le nombre de « participants uniques », c’est-à-dire chaque patient ou personne qui a participé à au moins une activité au cours de l’année.

Graphique 38 : Pourcentage de « participants uniques » par service



En 2024, sur tous les services de l’association il y a eu 98 participants « uniques ». Sur ces 98 participants, 46 % sont des patients du Centre de Santé Mentale, soit presque la moitié des participants.

Le fonctionnement des orientations et de la mobilisation

Les orientations des patients aux activités collectives sont faites par les professionnels qui les suivent (psychologues, IDE, travailleuses sociales etc.). Ils leur présentent le planning mensuel (cf. exemples ci-dessous) et les patients leur font retour des activités qui les intéressent. Les professionnels les inscrivent ensuite dans un tableau afin que les accompagnants de chaque activité les contactent directement.

Figure 6 : Planning des activités collectives
mai-juin 2024



Figure 7 : Planning des activités collectives
septembre-octobre 2024



Ce temps de mobilisation consiste à envoyer un SMS ou appeler directement les patients inscrits puis à faire un ou plusieurs rappels. Cela prend beaucoup de temps aux professionnels car les patients ne répondent pas toujours tout de suite (parfois car ils n’ont pas de crédit téléphonique) ou qu’ils ne peuvent pas traduire le message. Les personnes qui répondent qu’elles seront présentes ne viennent pas toujours le jour J. En effet, même si elles sont intéressées, les activités collectives ne sont pas forcément leur priorité dans leur quotidien. La participation aux ateliers varie en fonction

de plusieurs critères : la disponibilité des personnes du fait d'autres rendez-vous nécessaires à leurs démarches, leur mobilité souvent fréquente sur le territoire, leur intérêt pour l'activité (parfois ils peuvent dire qu'ils sont intéressés au professionnel qui les orientent mais le font pour « faire plaisir » et donc ne viennent pas le jour J) et même parfois la météo.

De plus, malgré des difficultés de mobilisation, certaines personnes s'inscrivent tout de même dans la durée aux activités proposées.

L'après-midi bien-être 2024

L'idée de ce temps était de proposer un après-midi bien-être à l'ensemble des personnes accompagnées par l'association au sein de nos locaux. C'est l'association Bulles solidaires qui a été à l'initiative de cette action il y a 3 ans. Ils proposaient un projet « clefs en mains » avec la gestion du stand de produits d'hygiène et de beauté ainsi que des contacts avec des professionnels paramédicaux bénévoles sur cette journée.

L'association a souhaité réitérer l'expérience par elle-même en 2023 (Bulles solidaires n'étant plus en capacité d'organiser l'évènement).

La deuxième édition a eu lieu le 27 novembre 2024 avec 22 professionnels bénévoles.

Nous avons proposé plusieurs espaces dédiés au sein de nos locaux, avec plusieurs stands bien-être avec des intervenants bénévoles, un espace de non-mixité et un espace d'accueil où il était possible de prendre une collation.

Les soins proposés étaient de la coiffure, des soins du visage, des soins des mains, des soins de pédicure, de l'épilation des sourcils, de la réflexologie et de l'ostéopathie.

Les objectifs de cette demi-journée étaient pluriels :

- Offrir un espace de détente et de convivialité afin de mettre à distance les difficultés médico- psycho-sociales du quotidien le temps d'une après-midi,
- Permettre l'accès à des soins difficilement accessibles et éloignés du quotidien,
- Transmettre des informations pratiques au sujet des soins paramédicaux et de bien-être,
- Avoir accès à des produits bien-être et d'hygiène gratuitement.

Cet après-midi a été un véritable succès avec plus de 60 personnes accompagnées qui ont pu profiter de soins (+ 85 soins prodigués sur toute l'après-midi) contre une trentaine de personnes en 2023. Les retours des bénévoles et des personnes accompagnées étaient très bons.

Figure 8 : Affiche de l'après-midi bien-être 2024



Les partenaires du projet

Différentes rencontres partenariales ont eu lieu sur l'année :

- Banque alimentaire,
- Les Marie Rose,
- Carrefour 18,
- Entourage,
- L'Opéra de Rennes,
- Le Théâtre National de Bretagne,
- Bulles Solidaires.

Financement du projet

Le projet d'activités collectives est financé sur :

- Une subvention Fondation de France,
- Les crédits non reconductibles des ACT et de l'équipe mobile santé précarité,
- Les fonds propres des ACT.

Perspectives 2025

- Mettre en œuvre notre nouvelle organisation dans le cadre du pilotage du projet,
- Améliorer la participation aux activités collectives est un défi pour notre projet. C'est une difficulté que nous avons rencontrée à plusieurs reprises durant les différents cycles d'ateliers, nous pouvons avoir un nombre de personnes prévues important et puis nous retrouver avec une seule personne le jour-même,
- Construire de meilleurs outils d'évaluation,
- Continuer de nouer de liens avec les partenaires du territoire,
- Inclure les personnes accompagnées dans le projet.