



Association Départementale
ACCUEIL ÉCOUTE & VEILLE SOCIALE - Logement Hébergement
Emploi Formation - Ateliers d'insertion

BILAN D'ACTIVITE 2011

**POINT
ACCUEIL
SANTE**

Février 2012

SOMMAIRE

1. Présentation du pôle et de l'action	3
2. Rapport quantitatif de l'action	4
2.1 Nombre de personnes qui ont bénéficié de l'action	4
2.2 Compositions familiales	5
2.3 Ages	5
2.4 Origines géographiques.....	6
2.5 Ressources à l'entrée	6
2.6 Origines de la demande	7
2.7 Situation au regard du logement.....	8
2.8 Problématiques rencontrées.....	9
2.9 Orientations effectuées.....	12
3. Evènements marquants	13
4. Problématiques rencontrées	14
5. Paroles d'usagers, témoignages, exemples.....	14
6. Ressources humaines	17
7. Environnement, réseau, partenariat	17
8. Plan d'actions	19

1. PRESENTATION DU POLE ET DE L'ACTION

Le pôle **Accueil Ecoute & Veille Sociale** s'adresse :

- Aux femmes victimes de violence conjugale et familiale,
 - ↳ Accueil Ecoute Femmes
- Aux personnes en situation ou en risque d'exclusion,
 - ↳ Rond Point
 - 115,
 - Boutique Solidarité,
 - ASEP : Action Sociale sur l'Espace Public.
 - ↳ Accompagnement RSA
 - ↳ **Point Accueil Santé**
- Aux ménages en recherche d'hébergement ou de logement,
 - ↳ Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation : SIAO

Le **Point Accueil Santé** est une action spécifique destinée à favoriser l'accueil et l'accompagnement des personnes en difficultés sur le volet sanitaire.

Deux interventions complémentaires y sont proposées :

- Celle d'une infirmière,
- Celle d'une psychologue.

Pour toutes les personnes accueillies au **Point Accueil Santé**, notre objectif essentiel est de les accompagner dans une démarche santé pouvant les amener à élaborer un projet santé ou à prendre en compte leur mal être par l'expression de leurs difficultés afin de les aider à être autonomes et à évoluer sereinement.

Nos missions :

- ◆ **Accueillir, orienter et accompagner** les personnes vers les dispositifs de santé afin de répondre au mieux à leurs besoins.
- ◆ **Lieu d'écoute** du mal être et où les petits soins infirmiers sont possibles, notamment comme support d'une entrée en relation avec les personnes.
- ◆ Amener les personnes les plus en retrait, les plus en difficulté à passer d'une démarche santé à **un projet santé**.
- ◆ **Sensibiliser** le public accueilli sur les aspects santé, sur comment prendre soin de son corps et de sa personne
- ◆ **Travailler en partenariat** avec les structures sanitaires et sociales existantes dans une logique de complémentarité
- ◆ **Initier, animer des actions collectives de prévention, de sensibilisation, d'éducation** à la santé en partenariat avec les autres professionnels de la santé

↳ La mission générale du **Point Accueil Santé** se situe, selon nous, dans la perspective de faciliter une évolution sur un plan personnel.

Au fil des années et de notre expérience, nous tendons à diversifier nos types d'intervention :
L'infirmière est présente deux fois par semaine sur la rue avec les professionnels de l'ASEP (Action Sociale sur l'Espace Public) et la psychologue intervient toutes les semaines à la maison d'arrêt de Saint-Brieuc.

Pour que notre action soit efficace, la promotion de la santé est indispensable, « *c'est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci* »¹. Cela demande donc un travail en réseau élaboré car chaque facteur social, économique et environnemental peut avoir une influence sur la santé. La prévention, les conseils et l'éducation prennent alors tout leur sens.

L'infirmière doit, en particulier, grâce à ses connaissances paramédicales, dépister des pathologies qui peuvent mettre en danger la santé de la personne mais aussi celle de son entourage.

2. RAPPORT QUANTITATIF DE L'ACTION

2.1 Nombre de personnes qui ont bénéficié de l'action

En 2011, **260 personnes** différentes ont été reçues au Point Accueil Santé (225 en 2010 et 223 en 2009) :

- 219 par l'infirmière (173 en 2010 et en 2009),
- 41 par la psychologue (50 en 2010 et en 2009),

Sur ces 260 personnes, 186 sont de nouveaux usagers, soit **71.54%** des personnes qui sont venues au Point Accueil Santé (68.16% en 2010 et 65.47% en 2009) :

- 156 nouvelles personnes sur 219 reçues par l'infirmière, soit 71.23% (61.85% en 2010 et 63.6% en 2009),
- 30 nouvelles personnes sur 41 reçues par la psychologue, soit 73.17% (90% en 2010 et 72% en 2009).

Ce pourcentage de nouvelles personnes venues au Point Accueil Santé est un indicateur intéressant qui met en évidence l'intérêt que représente l'action pour les usagers. Cela nous permet de dire que l'action répond à un réel besoin de la population concernée.

En plus des personnes accueillies au Point Accueil Santé, d'autres ont été écoutées dans un cadre de confiance et de confidentialité par la psychologue à la maison d'arrêt, et d'autres encore ont été en relation avec l'infirmière dans le cadre de l'ASEP (Action Sociale sur l'Espace Public) puisqu'elle intervient à raison de 6 heures par semaine en co-intervention avec une éducatrice dans une approche « d'aller vers » des populations en situation de grande exclusion qui ne font pas ou rarement appel à des structures d'accueil ou d'accompagnement.

Ces deux interventions spécifiques font l'objet de deux bilans d'activité distincts.

	HOMMES	FEMMES	TOTAL
Personnes reçues par l'infirmière	143	76	219
Personnes reçues par la psychologue	29	12	41
TOTAL 2011	172	88	260
TOTAL 2010	148	75	223
TOTAL 2009	158	65	223

Sur les **260 personnes** reçues au Point Accueil Santé, **66.15% sont des hommes** (66.37% en 2010 et 70.85% en 2009 et 74.45% en 2008) et 33.85% sont des femmes (33.63% en 2010, 29.15% en 2009 et 25.55% en 2008).

A noter l'évolution constante de la part des femmes accueillies ou accompagnées par le service.

¹ Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, OMS, 1998

2.2. Compositions familiales (au regard de la situation de la personne accueillie)

	Personnes seules	Personnes seules avec un ou des enfants	Couples	Couples avec un ou des enfants	Non communiqué	TOTAL
Personnes reçues par l'infirmière	152	25	15	24	3	219
Personnes reçues par la psychologue	23	16	0	2	0	41
TOTAL 2011	175	41	15	26	3	260
TOTAL 2010	169	18	19	11	6	223
TOTAL 2009	150	11	37	6	19	223

La majorité des personnes accueillies au Point Accueil Santé **vivent seules**, soit **68.09%** (77.88% en 2010, 78.92% en 2009 et 72.68% en 2008), ce pourcentage est basé sur le total des personnes pour qui nous avons connaissance de la situation familiale (soit 257 personnes).

Comme décrit Jean FURTOS, psychiatre et directeur de l'observatoire national des pratiques en santé mentale et précarité, on retrouve bien souvent le « syndrome d'auto-exclusion » chez des personnes en grande précarité conduisant à des ruptures actives avec la famille (parents, enfants, fratrie...) et les proches. Cet entretien de la solitude s'inscrivant dans une logique de survie, le lien étant vécu comme une douleur intolérable.

2.3. Ages

	< 18 ans	18 à 25 ans	26 à 49 ans	50 à 59 ans	> ou = 60 ans	Non communiqué	TOTAL
Personnes reçues par l'infirmière	1	28	156	23	8	3	219
Personnes reçues par la psychologue	0	5	28	6	2	0	41
TOTAL 2011	1	33	184	29	10	3	260
TOTAL 2010	3	35	141	35	7	2	223
TOTAL 2009	0	41	135	31	10	6	223

Les chiffres restent stables sauf pour la tranche des 18-25 ans qui était de 26.25% en 2007 et ne fait que décroître d'année en année (12.96% en 2011 et 15.69% en 2010).

Par expérience nous savons que les jeunes, surtout en situation de précarité, sont peu sensibles aux problématiques de santé.

Les échanges et les messages de prévention se font de manière plus informelle avec cette tranche d'âges, notamment sur l'espace Boutique solidarité.

Ils viennent bien souvent en urgence au Point Accueil Santé car ils n'ont pas les ressources nécessaires pour une consultation. La difficulté la plus fréquente est alors de rassembler en un minimum de temps tous les justificatifs nécessaires pour la demande de CMU concernant les 12 derniers mois alors que, pour la plupart, ils n'ont quasiment plus de papiers d'identité, de fiche de salaire, de déclaration d'imposition... Ils abandonnent très souvent la démarche en cours une fois la problématique santé réglée ou stabilisée.

2.4. Origines géographiques

Les origines géographiques des personnes écoutées par la psychologue sont diverses :

- 18 personnes sont originaires de Saint –Brieuc ou Saint-Brieuc Agglomération,
- 6 d'autres villes dans le département,
- 7 personnes sont originaires d'autres départements,
- 10 personnes ont une origine étrangère.

Les origines géographiques des personnes suivies par l'infirmière sont très majoritairement briochines :

- 136 personnes sont de Saint-Brieuc ou de Saint Brieuc Agglomération,
- 12 d'autres villes dans le département,
- 61 d'un autre département que les côtes d'Armor, ou primo arrivants
- 10 pour lesquels leur origine géographique n'est pas connue.

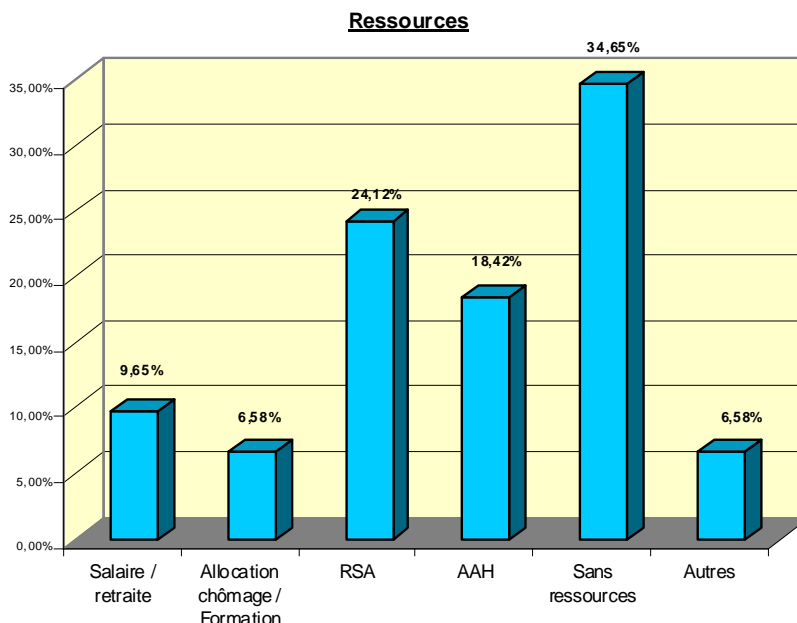
2.5. Ressources à l'entrée

	Salaire retraite	Allocation chômage/ formation	RSA	AAH	Autres	Sans ressource	Non communiqué	TOTAL
Personnes reçues par l'infirmière	17	12	44	34	10	72	30	219
Personnes reçues par la psychologue	5	3	11	8	5	7	2	41
TOTAL 2011	22	15	55	42	15	79	32	260
TOTAL 2010	15	8	47	31	11	63	48	223
TOTAL 2009	11	11	44	39	5	39	74	223

Ces données se basent sur ce que les personnes déclarent percevoir lors de la première rencontre de l'année en cours.

Sur les **228 personnes** qui ont donné des informations sur leurs ressources, on peut constater que :

- **18.42%** d'entre elles perçoivent l'Allocation Adulte Handicapée AAH (17.71% en 2010, 26.17% en 2009 et 23.70% en 2008),
- **24.12 %** sont bénéficiaires du RSA socle (26.86% en 2010, 29.54% en 2009 et 28.90% en 2008),
- **34.65 %** n'ont aucun revenu (36% en 2010, 26.17% en 2009 et 26.59% en 2008).



Le nombre de personnes accueillies sans ressources est aussi important que l'an passé. Ce sont, soit des primo arrivants, soit des personnes en situation irrégulière, soit des jeunes sans emploi, ou encore des personnes ayant peu travaillé et pas suffisamment pour ouvrir des droits au chômage ou en attente d'ouverture de droits.

2.6. Origines de la demande

	Demande individuelle	MDD	Autres travailleurs sociaux	ADALEA	Autres	Non communiqué	TOTAL
Personnes reçues par l'infirmière	96	12	21	42	36	12	219
Personnes reçues par la psychologue	16	3	0	20	2	0	41
TOTAL 2011	112	15	21	62	38	12	260
TOTAL 2010	68	2	1	59	31	62	223
TOTAL 2009	88	0	3	67	16	49	223

112 personnes (soit **46.38%**, 42.24% en 2010, 50.57% en 2009 et 59% en 2008) sont **venues d'elles - mêmes ou orientées par un proche**.

La proximité du Point Accueil Santé avec la Boutique Solidarité permet de rentrer plus facilement en lien avec les personnes en situation de précarité fréquentant ce lieu, ces personnes ayant, pour la plupart du temps, des problématiques santé en parallèle des difficultés d'ordre social.

Cela permet une approche plus globale sur un même lieu.

Pour une partie du public, le Point Accueil Santé est déjà bien identifié et les rencontres sont facilitées du fait d'une présence tout au long de la semaine, un accueil sans rendez-vous, sans jugement de valeur et une relation de confiance instaurée, garantie par le secret professionnel.

Les rencontres effectuées dans le cadre de l'ASEP facilitent également l'orientation vers le Point Accueil Santé mais, pour cela, elles doivent être de qualité car c'est le professionnel qui sera le lien avec la structure accueillante afin d'amorcer un premier pas vers une démarche de santé.

L'attitude du professionnel est donc essentielle pour que les personnes rencontrées se sentent reconnues dans leur individualité et leur humanité.

74 personnes (soit **35.75%**, 21.12% en 2010, 9.19% en 2009 et 9.7% en 2008), ont été orientées par des **partenaires** : l'AFTAM, l'ASTI, l'EMPP, le trait d'union, la PASS, la croix rouge...

62 personnes (soit **29.95%**, 36.64% en 2010, 38.50% en 2009 et 25.11% en 2008) ont été orientées sur les conseils des professionnels des différents services de l'**association**, (notamment dans le cadre du suivi RSA, la Boutique Solidarité, le 115, le pôle logement hébergement et le pôle emploi formation).

A noter, cette année encore, une nette augmentation de la part des personnes orientées par le biais des partenaires.

2.7. Situation au regard du logement

	Personnes reçues par l'infirmière	Personnes reçues par la psychologue	TOTAL 2011	% du total des personnes 2011 *	TOTAL 2010	% du total des personnes 2010	TOTAL 2009	% du total des personnes 2009
Chez un tiers	27	6	33	13.64%	23	11%	23	13.53%
En logement individuel (dont Maison relais)	32	11	43	17.77%	65	31.10%	61	35.89%
Sans domicile stable (abris de nuit dont trait d'union)	96	11	107	44.21%	79	37.80%	59	34.71%
En CHRS / ALT / FJT/CADA	22	5	27	11.16%	26	12.44%	19	11.18%
En places de stabilisation	6	0	6	2.48%	7	3.35%		
En squat	4	0	4	1.65%	1	0.48%	1	0.59%
A l'hôtel	10	3	13	5.37%	8	3.83%	4	2.35%
En camion	4	0	4	1.65%	0	0%	3	1.76%
Autre	0	5	5	2.07	0	0%	0	0%
Non communiqué	18	0	18	/	14	/	53	/
TOTAL	219	41	260	100%	223	100%	223	100%

* Il s'agit des 242 personnes qui ont indiqué leur mode d'habitat.

Zoom sur les personnes reçues par l'infirmière :

Graphique des modes d'habitat

Sur les 201 personnes qui ont indiqué leur mode d'hébergement, **47.76% sont sans domicile stable** (48.42% en 2010 et 45.83% en 2009) mais on constate également que **15.92% ont un logement individuel** (22.64% en 2010 et 26.67% en 2009). A noter, la baisse régulière de personnes en logement individuel.

Au total, **169 personnes** reçues par l'infirmière sont « **sans chez soi** ». Ce nouveau terme permet une corrélation entre santé et logement comme décrit dans le rapport de janvier 2010 du Dr Girard sur « la santé des personnes sans-chez-soi ».

Etre sans chez soi c'est l'absence d'un lieu à soi offrant intimité, sécurité et stabilité. Le fait de ne pas avoir un chez soi constitue un facteur de morbidité en dehors de tout autre facteur social. Cet impact sur la santé est d'autant plus accentué pour les personnes à la rue mais se limiter à cette catégorie serait réducteur.

Un abri, un hébergement temporaire qu'il soit en colocation ou pas, une chambre d'hôtel, ne doit donc pas être une fin en soi.

L'accès au logement est donc un élément essentiel pour l'accès à la santé. Le travail en réseau ne doit donc pas se limiter au sanitaire. L'approche pluridisciplinaire permet d'affiner au mieux ce qui pourrait être un logement adapté que la personne pourrait s'approprier et qui ne la mettrait pas en difficulté et pas seulement un toit sur la tête.

Le rôle de l'infirmière du Point Accueil Santé est aussi de coordonner différents dispositifs et rendre les orientations efficaces. Pour exemple, pour les personnes qui ont des conduites addictives sévères, l'accès au logement sera difficile du fait de ses consommations et parallèlement une entrée en cure ne pourra s'envisager que si la personne a un logement.

2.8. Problématiques rencontrées

- **Par les personnes reçues par la psychologue** et qui ont fait l'objet d'un échange (sachant qu'une personne peut cumuler les problématiques) :
 - ↪ Les souffrances donnant suite à des **événements traumatiques**, extérieurs à la personne. Ces traumatismes (violences, atteintes à la personne, attentats, ...) touchent à l'intégrité physique et/ou psychique des personnes et ont laissé des traces et/ou des blessures. Ces souffrances concernent 16 personnes.
 - ↪ Les souffrances liées à une **séparation** sur le registre affectif consécutive à une rupture avec le conjoint, le concubin, voire avec les enfants. Ces souffrances concernent 17 personnes.
 - ↪ Les souffrances sur le **plan relationnel** avec leur famille, les pairs, avec les autres du fait de la situation (séparation, divorce), d'un contexte (celui des demandeurs d'asile), d'un état (alcoolisme, toxicomanie), d'une structure psychique particulière (autres réalités subjectives). Ces souffrances concernent 12 personnes.
 - ↪ Des **problèmes de santé** sur le plan physique, psychologique ou psychosomatique : maladies, pathologies psychiatriques, dépression... qui ont fait l'objet d'un diagnostic ou d'un traitement. Cela concerne 6 personnes.
 - ↪ 4 personnes ont bénéficié de **suivis spécialisés**.
 - ↪ 14 personnes disent avoir des difficultés par rapport à une **consommation de produits licites ou illicites**.
 - ↪ 2 personnes se sont exprimées sur des difficultés suite à des affaires en **lien avec la justice**, sur leur passage à l'acte ou sur leur incarcération.
- **Par les personnes reçues par l'infirmière :**

Plus l'habitat est précaire voire inexistant et plus la personne est sur le registre de l'urgence.

Pour autant, cela ne veut pas dire qu'il n'y a pas de préoccupations vis-à-vis de leur santé, bien au contraire, la plupart sont inquiètes.

L'accompagnement proposé au Point Accueil Santé doit permettre des consultations en amont et contribuer à la continuité des soins pour éviter la rechute ou l'aggravation des pathologies.

Le fonctionnement des structures de soins n'est pas toujours adapté à ce public car les rencontres se font sur rendez-vous et l'accueil peut les confronter à une stigmatisation.

Le Point Accueil Santé permet une approche centrée sur les **besoins de la personne**. Cela s'inscrit en plusieurs étapes basées sur l'écoute, la disponibilité et le respect de l'autre.

On note également, pour les publics les plus marginalisés, la nécessité d'un travail sur l'estime de soi afin de reprendre possession de son corps et ainsi exister en tant d'individu à part entière.

Les personnes ne sont alors plus indifférentes face à leur santé et ne répondent plus à leur instinct de survie mais à un besoin d'exister.

Les problématiques de santé identifiées ci-dessous représentent les motifs de consultation de l'infirmière par les personnes qui se rendent au Point Accueil Santé. Ces problématiques sont soit repérées par la personne elle-même soit par l'infirmière initiant une rencontre. Elles ne peuvent donc pas être le reflet des problématiques réelles des personnes en situation de grande précarité. L'accompagnement au Point Accueil Santé doit se faire par étape et adapté au rythme de la personne. Par exemple, un problème d'addiction à l'alcool repéré chez une personne ne peut être abordé d'emblée sauf si c'est la personne elle-même qui en est à l'initiative.

En 2011, contrairement à l'an dernier, les différents motifs de consultation au Point Accueil Santé (PAS) sont abordés en termes de « sollicitations » et non de personnes. Pour une même personne (qui peut venir plusieurs fois au cours de l'année à l'infirmière), seul le motif de sa 1^{ère} visite au point santé a été retenu : Il s'agit en effet, avec les chiffres suivants, d'illustrer la diversité des demandes.

L'infirmière a donc été sollicitée :

- ↪ 50 fois pour des traumatismes et/ ou des plaies.
- ↪ 38 fois pour des infections ou des parasitoses (gale par exemple).
- ↪ 35 fois pour répondre à de la souffrance psychique : En fin d'année, l'absence simultanée de la psychologue du PAS et de l'infirmière de l'EMPP (Equipe mobile Précarité Psychiatrie) a mis en exergue l'importance de ces professionnels. Leur présence, comme il était souligné dans le rapport d'activité 2010, permet en effet de faciliter les liens avec des structures extérieures qui prendront le relais pour le suivi psychologique ou psychiatrique de ces personnes en souffrance.
- ↪ 27 fois pour des douleurs diverses.
- ↪ 27 fois pour des affections orthopédiques et/ou rhumatologiques.
- ↪ A 26 reprises pour des conduites addictives : Quand une demande de soins émerge durant l'entretien avec l'infirmière, la collaboration avec l'éducatrice du CSAPA (Centre de soins, d'accompagnement et de Prévention en Addictologie) est intéressante car celle-ci, présente le vendredi matin, peut rapidement recevoir la personne en entretien. Cela évite à l'usager le passage par le circuit habituel (secrétariat CSAPA) d'où gain de temps pour la prise en charge de l'addiction.
- ↪ 13 fois suite à des affections gastro-entérologiques.
- ↪ 18 fois pour des affections pneumologiques et ORL.
- ↪ 11 fois pour des affections podologiques : il est utile de préciser que les usagers du Point Accueil Santé sont parfois porteurs de chaussures abîmées (faute de moyens financiers pour les remplacer) ou inadaptées à leur morphologie (car chaussures de « seconde main ») ?
- ↪ 12 fois pour des affections ophtalmologiques : Pas d'exception à l'ensemble de la population française : Tout le monde sait la difficulté actuelle pour obtenir un RDV rapide chez un ophtalmologue. Une collaboration avec OPHTABUS serait, selon le nombre de demandes en 2012, peut-être à envisager...
- ↪ 7 fois pour des affections gynécologiques
- ↪ 9 fois dans un contexte de grossesse ou suspicion de grossesse.
- ↪ A 3 reprises, la consultation avait un lien avec la sexualité : La demande récurrente de préservatifs par exemple en fin d'année, a obligé l'infirmière à trouver un lieu d'approvisionnement qui permettait de répondre en respectant 2 points importants : La fiabilité du produit et son coût (puisque distribution gratuite au Point Accueil Santé).
- ↪ Les 16 autres sollicitations sont très variées.

Suite à une sollicitation, l'infirmière va répondre par des « actes infirmiers ». En 2011, en voici la répartition telle qu'elle avait été déclinée en 2010 :

- **Les soins** : 86 pansements, ablations de sutures, soins de pieds...
- **16 suivis de traitements, de pathologies** : C'est le cas de personnes ayant par exemple une ordonnance mais ne sachant pas où s'adresser pour la délivrance des médicaments, ça peut-être

aussi des personnes qui se sont vues refuser la délivrance de traitement faute de couverture santé...

- **8 entretiens en lien avec des conduites addictives** (alcool et produits illicites) : Parfois, il s'agit d'un entretien qui va mettre en évidence la problématique. Dans d'autres cas, l'entretien est là pour motiver la personne aux soins afin de l'orienter, comme on l'évoquait précédemment, vers une structure de soins spécifiques. Parfois encore, il permet le suivi de cette personne qui refuse le relais vers d'autres professionnels.
- **La parapharmacie** : délivrance à 37 reprises de médicaments qui ne nécessitent ni prescription ni même une consultation chez un médecin généraliste.
- **Accès aux droits en lien avec la santé** : La majorité des actions infirmières cette année puisque 65 fois, la rencontre a donné lieu à des démarches administratives en lien avec CMU, AME ou autres. Même si certaines personnes arrivent au Point Accueil Santé d'emblée pour une demande d'ouverture de droits, bien souvent, c'est l'infirmière qui profite de la visite de l'usager pour l'orienter vers ces démarches. En effet, certaines personnes n'en voient pas d'emblée l'intérêt puisqu'elles viennent avec une demande ponctuelle : « un cachet pour le mal de tête » par exemple. Ce n'est que devant une pathologie déclarée que la couverture santé leur apparaît NECESSAIRE.
- **41 Entretiens d'écoute** : Ce nombre important reflète bien le travail au PAS : Beaucoup de personnes en effet, à partir du moment où elles se sentent en confiance, viennent très spontanément (régulièrement pour un certain nombre) échanger avec l'infirmière : Le prétexte est de venir lui dire bonjour afin de pouvoir se confier sur leur quotidien...
- **Accompagnement après orientation** : 17, il s'agit dans ces cas là de conduire l'usager au Centre Hospitalier (pour une visite, un examen...), à la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie), chez un médecin généraliste, etc. En effet, dans bien des situations, cet accompagnement « physique » est LA condition pour que la personne accepte l'orientation.
- **Bilan de santé** : Il s'agit du bilan proposé par la CPAM à tout assuré.
- **Visites à domicile** : A 7 reprises.
- **Constantes** : prise de Tension Artérielle, pesée.
- **Appels téléphoniques, mails, échanges avec partenaires** : TRES souvent (80 fois cette année), la visite à l'infirmière enclenche d'emblée un échange avec des partenaires (Collègues au sein de l'association, partenaires externes à ADALEA, organismes administratifs, ..). La sollicitation n'est en effet parfois pas du ressort de l'infirmière (l'usager s'est « trompé » d'interlocuteur) d'où ces échanges en vue d'une orientation vers le professionnel concerné.
- **Autres** : annulation de dettes hospitalières, aide aux courriers, conseils logements adaptés, délivrance d'adresses, etc.



2.9. Orientations effectuées

- **Par l'infirmière :**

Orientations	% en 2011	% en 2010	% en 2009	% en 2008
Généralistes, médecins de ville	40.20%	40.32%	41.92%	45.35%
Dentistes	3%	5.91%	6.56%	8.14%
Psychologue du Point Accueil Santé	8.5%	11.29%	9.60%	7.56%
Urgences	5.06%	5.38%	6.56%	5.23%
Centre d'examen de santé	5%	10.75%	5.05%	5.23%
CSAPA (Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie)	9.20%	6.45%	10.61%	4.65%
CMP (Centre Médico Psychologique / EMPP)	6.32%	5.38%	3.54%	4.07%
Dr Bénévole du PAS	7.86%	/	/	/
CPAM	2.86%			
Autres (15, 115, Boutique Solidarité, SIAO, Sid 'Armor, Croix Rouge, Mission Locale, CAF, MDD, Pôle Logement Hébergement...)	12%	14.52%	16.16%	19.77%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

- **Par la psychologue :**

Sur 2011, 47 orientations ont été proposées suite au travail d'écoute, de reformulation, d'analyse de la demande.

Orientations	% en 2011	% en 2010	% en 2009	% en 2008
Psychiatre	8.51%	20.75%	23.94%	34.29%
Médecin généraliste	21.28%	18.87%	21.13%	18.57%
Infirmière du Point Accueil Santé	4.26%	7.55%	4.22%	0%
Thérapeute	4.26%	3.77%	2.82%	10%
CSAPA (Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie)	17.02%	13.21%	14.08%	4.29%
CMP (Centre Médico Psychologique)	4.26%	7.55%	21.13%	10%
Activité socio culturelle	4.26%	3.77%	4.22%	7.14%
Mission locale	2.13%	3.77%	0%	0%
Autres services d'ADALEA	6.38%	13.21%	5.64%	5.71%
Suivi dans l'écoute	27.66%	7.55%	2.82%	10%
TOTAL	100%	100%	100%	100%

Pour 13 personnes, la psychologue a conseillé un suivi dans l'écoute (Point Accueil Santé, CMP, structures de soins...).

Ces orientations sont conseillées au moment de la prise de conscience d'un état, de la verbalisation, en fonction de l'adhésion de la personne et de son rythme.

Les partenaires médicaux, psychiatriques, thérapeutiques, sociaux et aussi culturels sont sollicités.

Soit la personne fait la démarche personnellement vers cet autre lieu, cet autre professionnel, soit elle préfère que cela soit facilité par un contact téléphonique.

3. EVENEMENTS MARQUANTS

■ Actions de prévention collective :

- Participation au comité de pilotage de la semaine d'information sur la santé mentale : Elle aura lieu du 12 au 17 mars 2012 sur le thème « Culture, Société et Santé Mentale ».
- Animation du Jeu socio pédagogique crée au Pôle Emploi Formation « Equité Toi ? »
- Action de prévention mensuelle organisée avec la professionnelle du CSAPA qui assure des permanences au Point Accueil Santé sur le thème du tabagisme.



■ Autres temps forts : participations et interventions diverses :

- Aux commissions Santé de la F.N.A.R.S. (Fédération Nationale des Associations de Réinsertion Sociale)
- Satisfaction des usagers : Enquête qui s'inscrit dans le cadre de la loi 2002-2 du 2 janvier 2002 et du plan d'actions associatif. Depuis le 5 octobre 2011 et jusqu'au 25 avril 2012, participation de l'infirmière au groupe de travail, à raison d'une réunion de 2 heures tous les 15 jours environ. L'objectif de cette enquête est de mesurer la satisfaction des usagers d'ADALEA en vue d'améliorer la qualité du service rendu.
- Réunion d'échanges avec les usagers : 18 novembre 2011.
- Supervision (séquences mensuelles)
- Visite et rencontre de l'infirmière Point Santé de Lannion
- Inauguration du Trait d'Union,
- Participation aux portes ouvertes Sid Armor : le 13 octobre ainsi qu'à son Assemblée Générale,
- Participation aux portes ouvertes de l'association les Nouelles : le 24 novembre.
- Rencontre des professionnelles de la PASS de l'Hôpital Yves LE FOLL : En octobre,
- Rencontre avec le CCAS de Saint Briec lors de leur présentation de leur cellule CESAME : le 10 octobre
- Participation à la présentation de la mise en place de l'équipe de prévention spécialisée de Beauvallon : 22 octobre
- Actions et projets collectifs en interne (plante o'don...)
- Participation à la commission par pôle avec les administrateurs : 21 octobre
- La permanence d'un médecin bénévole à la retraite tous les mercredis après midi de 14h à 17h, permettant un éclairage médical pour des personnes qui n'ont ni ressources ni couverture maladie.
- Collaboration avec le CLAT : Collaboration particulièrement effective en cette fin d'année autour de la situation d'une personne vivant à la rue et ayant contracté la tuberculose (cf. rapport ASEP).

4. PROBLEMATIQUES RENCONTREES

- Les demandeurs d'asile et les étrangers en situation irrégulière :



En 2011, nous avons pu constater une accentuation des difficultés d'accès aux droits et à la santé pour ces personnes.

Nous nous retrouvons à prendre en charge des personnes souvent atteintes de pathologies graves et chroniques, voire de grands traumatismes physiques et psychiques du fait des tortures et des violences subies dans leur pays d'origine sans pouvoir apporter de réponse à moyen et long terme.

La seule entrée santé qui se présente alors, ce sont les urgences. Malheureusement ce service n'a pas vocation à assurer la continuité des soins médicaux et très vite, l'aspect financier vient interrompre la prise en charge entamée (pas d'examen complémentaire, pas de traitement...).

Se pose aussi une question de santé publique lorsque ces personnes peuvent être porteuses de pathologies contagieuses.

Outre cet aspect, les hébergements d'urgence limitent de plus en plus l'accès à ces personnes qui voient leur état de santé se dégrader lorsqu'ils se retrouvent à la rue.

Par ailleurs, depuis 2011, une participation forfaitaire de 30 euros est demandée aux personnes pour bénéficier de l'Aide Médicale Etat.

La plupart des personnes qui ont pu en faire la demande au Point Accueil Santé était sans ressource, il leur a été très difficile de pouvoir en bénéficier.

5. PAROLES D'USAGERS, TEMOIGNAGES, EXEMPLES

Témoignage de l'infirmière du Point Accueil Santé, arrivée sur le service en Octobre 2011 :

« Cela fait à peine 2 semaines que je travaille au Point Accueil Santé d'ADALEA quand ce jour là, un collègue de l'accueil de jour m'adresse une femme : Elle a manifestement « un problème de médicaments » me dit-il.

Elle a en effet avec elle une ordonnance du Centre Hospitalier datant de quelques jours...

Avant d'aller plus loin dans l'histoire de cette femme, prenons le temps de vous la présenter :

Elle est chinoise, domiciliée à l'AFTAM et elle a RDV à la Préfecture de Région dans moins de 2 semaines. Elle ne parle pas un mot de français et très peu anglais. Elle est manifestement sur Saint Brieuc depuis un peu plus d'un mois.

...Elle est passée par l'hôpital, cela tombe bien : J'ai rencontré hier pour la 1^{ère} fois les collègues de la PASS de l'hôpital Yves LE FOLL et c'est l'occasion pour moi d'inaugurer notre nouvelle collaboration. Avec l'assistante sociale, nous convenons d'un RDV l'après midi même aux urgences car Mme G. doit justement se rendre à l'hôpital aujourd'hui pour y passer un examen.

Heureusement, Mme G. a avec elle le numéro de téléphone d'un traducteur que j'appelle afin qu'il lui explique tout cela. Il en profite pour m'informer qu' « elle est fatiguée pour aller à pieds au Centre Hospitalier».

Je prends donc contact avec la Croix Rouge afin d'organiser son transport: Pas de possibilité de transport ce jour ! Mme G. va donc devoir se rendre à l'hôpital à pieds. Je lui note sur un papier le nom de l'assistante sociale qu'elle doit demander en arrivant aux urgences...

Un peu plus de 15 jours plus tard, à nouveau visite de Mme G. au Point Accueil santé : Cette fois, il me semble qu'elle a un problème somatique et je profite que nous sommes mercredi pour lui proposer de voir Dr Bourges, notre médecin bénévole, car il doit arriver d'ici quelques minutes...

Celui-ci lui fait un examen clinique : Rien d'inquiétant en dehors d'une tension artérielle un peu élevée mais nous sommes confrontés à une grande difficulté : Mme G. cherche à nous dire quelque chose que nous ne comprenons pas. Le traducteur est aujourd'hui indisponible et la barrière de la langue est très handicapante ...Elle semble souffrir et nous ne parvenons pas à déterminer ce qui lui fait mal : Elle se tient la tête entre les mains mais nous montre en même temps son ventre ??

Pour savoir si cette hyper tension (peut-être une piste concernant le mal manifeste à la tête ??) est connue, je téléphone à l'hôpital car je sais qu'elle y a été hospitalisée plusieurs jours. Rien dans le compte-rendu d'hospitalisation n'est notifié en ce sens. Nous nous sentons vraiment impuissants face à cette situation...

Avant de quitter le bureau, Mme G. me tend un papier de la C.P.A.M. sur lequel on lui demande de revenir avec un interprète. Je téléphone à Mme F. (personne ne ressource pour le Point Accueil santé) à la CPAM pour avis ? Celle-ci m'apprend qu'avec le statut de « réfugié », Mme G. peut prétendre à une CMU provisoire.

Je donne donc RDV à Mme G. afin qu'elle revienne me voir avec les papiers nécessaires (je lui en fais la liste) afin de constituer le dossier CMU.

5 jours plus tard, comme convenu, elle se présente au PAS et avant de remplir un dossier CMU, je téléphone au Centre Hospitalier. : En effet, dans la mesure où elle a été hospitalisée à 2 reprises récemment, mes collègues de la PASS Yves LE FOLL ont peut-être déjà fait des démarches en ce sens ? Ce n'est pas le cas, j'appelle donc le traducteur afin de faciliter nos démarches. Ce n'est qu'en fin d'entretien qu'il m'apprend que Mme G. s'est présentée ce matin à la CPAM, qu'il lui manquait un papier, et qu'elle va donc recevoir un courrier de leur part. Je conviens donc avec le traducteur et Mme G. de se revoir tous les 3 au PAS dès réception de celui-ci.

10 jours plus tard, Mme G. arrive me voir (seule) avec une ordonnance d'un médecin G. et j'en déduis qu'elle veut les médicaments prescrits. Elle a également avec elle une attestation de droits et je téléphone donc à la CPAM pour avoir des précisions.

Elle a des droits ouverts, provisoires certes, mais des droits.

Je lui explique donc (toujours à l'aide de l'interprète joint par téléphone) qu'elle peut se rendre dans une pharmacie et qu'elle n'aura pas à avancer les frais.

4 jours plus tard, Mme G. revient. Cette fois, elle a un courrier de la CPAM : Afin de régulariser sa situation administrative, elle doit fournir quelques papiers. Je lui explique qu'elle doit se rendre sur place avec un traducteur comme indiqué dans le courrier.

2^{ème} problème du jour : Elle a consulté un médecin généraliste et doit prendre un RDV au Centre Hospitalier, ce que nous faisons ensemble.

Comme elle aborde d'autres problèmes et que je manque de temps ce jour, je lui propose de revenir me voir la semaine suivante. C'était le 2 décembre et je ne l'ai pas revue depuis... »

Par cet exemple, je souhaite montrer essentiellement 2 choses :

- la **barrière de la langue** qui oblige le recours à un traducteur : Or dans le domaine de la santé, cette tierce personne est un frein à 2 niveaux :
 1. Tout d'abord, pour respecter l'intimité parfois nécessaire à l'abord de certaines choses
 2. Mais aussi, car l'interprète peut avoir une contrainte « temps » qui oblige l'infirmière à répondre rapidement à une demande précise sans pouvoir questionner la personne sur certains points qui seraient importants pour une prise en charge optimum.
- la **collaboration** essentielle **avec les partenaires** du réseau briochin : Il est en effet important de connaître des personnes ressources qui seront à la fois des moyens d'obtenir des renseignements, mais aussi des professionnels qui prendront le relais si la situation l'exige.

Paroles recueillies par la Psychologue en soumettant la question suivante :

Cela signifie quoi pour vous la culture ?

« C'est intéressant de suivre la culture politique de son pays, à qui on a affaire, son parti, son projet. Et puis depuis l'enfance jusqu'à la fin : la scolarité, ensuite faire un métier ou aller en formation professionnelle, faire des études pour pouvoir vivre. Au XXI siècle, tout le monde a une certaine culture. »

« Je ne sais pas quoi vous dire là-dessus : le sport, le logement, se nourrir, la santé. »

« L'enrichissement de la vie, les traditions, l'apprentissage des traditions. Je ne pourrais vous en dire plus. »

« Un enrichissement pour le bien être et le bien être des Autres. C'est une communication, une bonne nourriture pour le cerveau. C'est un bon partage. J'ai lu un livre, un roman philosophique avec des thèmes actuels, (de la Société). Cela me donne de l'espoir pour avoir un bon futur. A travers les livres, les idées, la peinture, la musique. La musique est un appui pour moi. »

« La culture d'ici et d'Arménie, c'est différent. Ici les femmes fument... Louis de Funès, Alain Delon sont populaires. Les aristocrates connaissent la mode française. »

« La Culture ? La culture générale. Je m'intéresse à tout et à rien. Je pense que c'est s'intéresser à des choses différentes : cela peut être l'histoire, le sport, les plantes. Je suis passionné. Je suis cultivé par rapport aux plantes. La culture : savoir des choses sur des sujets différents. Une personne qui s'intéresse à beaucoup de choses, sur des sujets différents. Une personne qui s'intéresse à beaucoup de choses sera plus cultivée que d'autres.

« La Culture, c'est vague. Savoir des choses autour de Soi. Ce qui se passe dans le passé et le présent. J'aime bien les guerres mondiales. Je suis cultivé. Je regarde la télévision, je lis des livres, des articles de journaux. J'aime la nature, les reportages. Pour moi, c'est cela la culture. En général, j'ai plus de connaissances que les gens avec qui je parle. Ce n'est pas que des choses qu'on apprend à l'école. Je suis passionné par l'Univers : les galaxies, la création de l'Univers.

« Se cultiver, c'est apprendre ce qui se passe aujourd'hui, pour être en conversation. On se cultive tous les jours. Apprendre ce que l'on a acquis, partager avec d'autres et apprendre d'eux aussi.. Tout dépend comment on le voit. »

La Culture, cela ne semble pas être une évidence à définir : « *c'est vague* », une réponse quelquefois éludée : « *je ne peux vous en dire plus* ».

Cela concerne tous les sujets : « *au XXI^{ème} siècle, tout le monde a une certaine culture.* », différentes époques : le passé, le présent, l'actuel et aussi différents pays.

Cela peut être un intérêt, voire une passion, ou une pratique : le sport, par exemple.

Elle a comme support : les livres, la télévision, les journaux et comme thèmes cités : la peinture, la musique, le cinéma, la mode, la politique.

C'est singulier à chacun ; elle peut être considérée comme un en-plus en terme d'enrichissement pour Soi et les Autres, « *un appui* », un moyen pour entrer en relation : « *pour être en conversation* ».

C'est l'acte d'apprendre, de savoir, de partager, de transmettre : « *l'apprentissage des traditions* ».

6. RESSOURCES HUMAINES

Mouvement de personnel :

L'année 2011 a particulièrement été marquée par l'arrivée de Madame BARREAU-PAVESI (infirmière du Point Accueil Santé) suite au départ de Madame THEFFO.

Supervision :

Echanger autour de problématiques et situations particulièrement complexes et mettre en lien les interventions des uns et des autres ont fait partie, en 2011, des objectifs attendus par l'ensemble des professionnels intervenant dans le champ de la prise en charge des personnes les plus démunies.

En 2011, des séances de supervision mensuelles se sont déroulées pour ces professionnels.

7. ENVIRONNEMENT, RESEAU, PARTENARIAT

Le Point Accueil Santé est un service qui fonctionne en partenariat et en complémentarité avec les dispositifs de droit commun et les structures médico-sociales du territoire. La mission du Point Accueil Santé n'est pas d'apporter aux personnes accueillies des réponses substitutives aux dispositifs existants mais bien de les accompagner vers ces dispositifs, de construire des coopérations avec les acteurs locaux à partir des situations individuelles et/ou de l'identification de problématiques santé collectives.

La particularité du Point Accueil Santé est d'être une structure tremplin, ayant sa spécificité par la possibilité de recevoir chaque personne selon un critère de disponibilité et des créneaux horaires quotidiens. Vient s'ajouter à cela une démarche « d'aller vers » le public, soit par des visites sur les lieux de vie, soit en co-intervention avec l'éducatrice dans le cadre de l'ASEP sur l'espace public.

C'est un lieu ouvert à toute proposition de collaboration, de concertation, d'informations, à tout ce qui peut améliorer la compréhension d'une situation et ceci par un travail en lien, en équipe pluridisciplinaire et en partenariat.

Qu'il s'agisse d'interventions sur des thématiques collectives ou des problématiques individuelles pour régler, traiter, et construire un projet santé avec les personnes, nous situons l'intervention du Point Accueil Santé dans une démarche de réseau, à notre sens, opérationnelle et efficiente pour le public .

Ces collaborations peuvent s'effectuer par téléphone, par courrier, par mail ou par une rencontre avec un ou des partenaires du champ sanitaire ou social. Dans la mesure du possible, lorsqu'il s'agit d'une problématique individuelle, la personne concernée est tenue au courant de ces échanges.

Citons quelques collaborations ou travail en partenariat effectués en 2011 :

- Notre participation aux Commissions d'Etude de Situations Préoccupantes dans le cadre du SIAO,
- Notre participation à des concertations diverses,
- Une rencontre de l'équipe de la PASS de l'Hôpital Yves LE FOLL à l'initiative du Point Accueil Santé pour mieux se connaître dans le but de mieux collaborer,
- Le suivi de situations communes avec la P.A.S.S. Yves LE FOLL, la C.P.A.M., différents services de l'hôpital Yves Le Foll, l'E.M.P.P., le C.M.P. Benoît MENNI, le trait d'union, les différents services de l'association ADALEA...

Autres partenaires sollicités plus ponctuellement en 2011 :

Psychiatre libéral, UHCD, CMP, MDPH, centre d'examen de santé, gynécologue, Hôpital Pontchaillou, cliniques, laboratoires d'analyses, pharmacies, CSAPA, opticiens, centre de planification et d'éducation familiale, dermatologues, croix rouge, services ADALEA, infirmières libérales, CRAM, mutuelles, ASTI, AFTAM, Benoît Menni, MDD, Trait d'union, Association Maison de l'Argoat, Association Noz Deiz, CARRUD, l'envol.

La présence de l'éducatrice spécialisée du C.S.A.P.A, le vendredi matin, permet aux usagers présentant des conduites addictives de pouvoir repérer une des structures ressources spécialisées dans la prise en charge de ces personnes.

Cette rencontre se fait de façon informelle ou de façon programmée à l'initiative de l'infirmière du Point Accueil Santé ou en direct avec l'éducatrice.

La présence du médecin bénévole, le mercredi après midi, a pour objectif de permettre :

- Des consultations sur le site pour les personnes qui n'ont pas de suivi médical mais aussi pour ceux dont la simple visite de l'infirmière ne suffit pas à cerner ou traiter la problématique de santé. Une partie de ce public étant habituée à faire appel à la médecine dans les situations d'urgence, la présence d'un médecin au PAS a pour objectif de favoriser un lien et un rapprochement nécessaires avec ces personnes afin de tendre vers un changement des rapports qu'ils ont aux soins et à la santé en général.
- De développer le réseau médical en lien avec le PAS : médecins de ville, spécialistes, psychiatres... mais aussi favoriser les mises en relation avec ces professionnels dans l'échanges des données, des suivis, des compte rendus médicaux... pour un suivi plus efficace du parcours médical de ce public.
- De participer avec la collaboration de la psychologue et de l'infirmière à l'élaboration d'un projet de santé individualisé.
- De permettre la continuité d'un suivi lors d'une hospitalisation (compte-rendus médicaux, relais après la sortie...).

L'équipe du Point Accueil Santé peut également participer aux différents projets et actions mis en place par le pôle accueil écoute et veille sociale. Cette équipe pluridisciplinaire permet d'enrichir les actions proposées au public. C'est aussi l'occasion de rentrer en contact avec des usagers de façon moins formelle.

La participation, tous les mardis après-midi, à des réunions de concertation, d'équipe ou à des temps de supervision avec les autres salariés du pôle permet de s'inscrire dans un réel travail d'équipe. Ces temps de réunion peuvent apporter à chacun un éclairage par rapport à la complexité de certaines situations.

5. PLAN D' ACTIONS

	Rappel des objectifs pour 2011	Réalisations au 31 Décembre 2011	Perspectives pour 2012
Actions	<ul style="list-style-type: none"> - Etudier la faisabilité d'une pharmacie humanitaire en lien avec un médecin et une pharmacie, 	<ul style="list-style-type: none"> - Questionnements auprès des bénéficiaires de l'action dans le cadre des entretiens. - Participation au diagnostic des besoins de santé dans le cadre des ateliers santé ville de Saint-Brieuc et agglomération. - Participation à une formation-action initiée par la DDCS - Réponse au projet de création d'un centre soins caritatif en collaboration avec la PASS santé mentale 	<ul style="list-style-type: none"> - Développement de l'offre proposée par le Point Accueil Santé (Pharmacie humanitaire en lien avec Pharmacie Humanitaire Internationale) et des collaborations (médecins, pharmaciens, Centre Hospitalier Yves LE FOLL...),
Elaboration et/ou élaboration des projets de service		<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation d'un support descriptif de l'action du Point Accueil Santé à la demande de l'INPES et relayé par le CODES. L'objectif est de pouvoir diffuser ce descriptif dans un « guide des bonnes pratiques ». - Rédaction du projet de service. - Démarche d'évaluation de l'action engagée, définition des indicateurs d'évaluation. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mise à jour du projet de service
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluer l'action auprès des personnes rencontrées 	<ul style="list-style-type: none"> - Démarche d'évaluation de l'action engagée, définition des indicateurs d'évaluation. - Participation à un groupe de travail interne en lien avec le pôle logement hébergement sur la construction d'un questionnaire de satisfaction. 	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse de l'évaluation du service au travers des résultats du questionnaire de satisfaction
Partenariats	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre le développement du partenariat 	<ul style="list-style-type: none"> - Création d'un fichier partenaires pour toutes les actions du pôle, - Signature d'une convention de partenariat avec l'ANPAA - Elaboration d'un annuaire santé pour les personnes en précarité à la demande de la PASS Yves LE FOLL. L'objectif étant de pouvoir faciliter les relais santé. - Développement du partenariat avec le centre de formation d'ADALEA et l'ADIJ, - Implication du service dans l'organisation de temps forts tels que la semaine de la santé mentale 	<ul style="list-style-type: none"> - Développer et formaliser les partenariats sous forme de convention notamment avec l'hôpital général et sa PASS.

		<ul style="list-style-type: none"> - Développement du partenariat avec la croix rouge (Participation à des réunions de concertation en présence des bénévoles intervenants dans le cadre des maraudes). - Participation aux commissions santé FNARS pour l'amélioration des collaborations médico-sociales - Rencontre de l'équipe de la PASS de l'hôpital Yves le FOLL - Rencontre des professionnels de la ville de Saint-Brieuc (cellule CESAME) 	
Ressources humaines et organisation du travail	<ul style="list-style-type: none"> - Organiser des temps de partage et d'échange en équipe suite aux formations - Mettre en place le suivi de l'activité des professionnels 	<ul style="list-style-type: none"> - Fiches de postes réalisées, - Entretien annuel d'évaluation mis en place, - Mise en place d'indicateurs de suivi mensuels, - Mise en place d'une permanence hebdomadaire d'un médecin bénévole, - Construction d'une base de données - Organisation de temps de partage et d'échange en équipe suite aux formations 	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en place le suivi de l'activité des professionnels
Ressources logistiques et matériels	<ul style="list-style-type: none"> - Revoir l'isolation phonique entre les bureaux 	<ul style="list-style-type: none"> - Acquisition d'un véhicule de service partagé avec les autres actions du pôle - Isolation des bureaux revue 	<ul style="list-style-type: none"> - Création d'une pharmacie
Recherche de financement	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuite de la convention Maison d'Arrêt pour 2011 mais arrêt de l'action ensuite, transférée au CSAPA pour 2012. 	<ul style="list-style-type: none"> - convention de mise à disposition de la psychologue auprès du CSAPA. - Recherche de financements complémentaires - Poursuite de la convention pour 2011 pour l'action à la maison d'arrêt mais arrêt de l'action ensuite, transférée au CSAPA pour 2012. 	<ul style="list-style-type: none"> - Inscription du PAS dans un COM pour 2012 avec l'ARS et un CPOM pour les années suivantes
Communication	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuivre sur la communication du service 	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation de plaquettes spécifiques au Point Accueil Santé - Mobilisation des partenaires pour l'orientation des personnes 	<ul style="list-style-type: none"> - Création d'une vidéo de présentation du service - Modification de la plaquette d'information - Diffusion d'articles (presse)