



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

BILAN D'ACTIVITE 2016

POINTS

SANTE

Février 2017

SOMMAIRE

1. PRESENTATION DU POLE ET DE L’ACTION	3
2. RAPPORT QUANTITATIF DE L’ACTION	4
2.1. Nombre de personnes qui ont bénéficié des Points Santé	4
2.2. Nombre d’entretiens et de consultations	5
2.3. Compositions familiales.....	5
2.4. Ages	6
2.5. Situation au regard du logement	7
2.6. Origines géographiques	8
2.7. Ressources à l’entrée.....	9
2.8. Demandes	10
2.9. Diagnostics.....	11
2.10. Actes	11
2.11. Orientations	12
3. EVENEMENTS MARQUANTS	13
4. PROBLEMATIQUES RENCONTREES	19
5. PAROLES D’USAGERS, TEMOIGNAGES, EXEMPLES.....	20
6. RESSOURCES HUMAINES	22
7. ENVIRONNEMENT, RESEAU, PARTENARIAT	23
8. PLAN D’ACTIONS.....	24

1. PRESENTATION DU POLE ET DE L'ACTION

Le pôle Accueil Ecoute et Veille Sociale d'ADALEA intervient en direction :

- ✓ Des femmes victimes de violences conjugales et familiales ainsi que de leurs enfants,
 - ✗ **ACCUEIL ECOUTE FEMMES** : Un service d'écoute téléphonique, un accompagnement psychosocial des femmes en individuel ou en collectif au sein d'un groupe de paroles, une prise en compte des enfants qui vivent dans un climat de violence, des actions de sensibilisation et de formation pour les professionnels
- ✓ Des ménages en recherche d'hébergement ou de logement,
 - ✗ Le **SIAO** : Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation du département des Côtes d'Armor
- ✓ Des publics en grande précarité au sein de différentes actions,
 - ✗ L'**ACCOMPAGNEMENT RENFORCE DES ALLOCATAIRES DU RSA** : accueil et accompagnement des allocataires du RSA marginalisés. Accompagnement pour une resocialisation et une autonomie financière.
 - ✗ Le **ROND-POINT** : dispositif sur le champ de l'urgence sociale qui comprend trois dimensions :
 - Le **115** : dispositif départemental de veille sociale, de mise à l'abri et d'orientation des personnes sans domicile
 - L'**ASEP** : Action Sociale sur l'Espace Public, équipe mobile intervenant sur l'agglomération Briochine
 - La **BOUTIQUE SOLIDARITÉ** pour faire le point, aider les personnes à retisser des liens sociaux. Accueil humanitaire pour se laver, déposer un sac, laver son linge, se reposer, obtenir une adresse...
 - ✗ Les **POINTS SANTÉ** : animés par des infirmières et des psychologues, proposent un accueil, une écoute et un accompagnement aux personnes rencontrant des difficultés liées à la santé. Le service gère aussi une **PHARMACIE HUMANITAIRE** en partenariat avec une pharmacienne bénévole et des médecins bénévoles.

Les missions des Points Santé :

Favoriser l'accueil et l'accompagnement des personnes en difficulté sur le volet sanitaire.

Accueillir, orienter et accompagner les personnes vers les dispositifs de santé afin de répondre au mieux à leurs besoins.

Initier et animer des actions collectives de prévention, de sensibilisation, d'éducation à la santé en partenariat avec les autres professionnels de la santé.

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.

Travailler en réseau, dans une volonté de coopération pour confronter les pratiques et mobiliser les acteurs du partenariat local et national.
Travailler plus particulièrement avec les structures sanitaires et sociales existantes dans une logique de complémentarité.

Au fil des années et de notre expérience, nous tendons à diversifier nos types d'intervention :

L'infirmier(ère) est présent(e) deux fois par semaine dans le cadre de l'**ASEP** (Action Sociale sur l'Espace Public) sur le territoire briochin.

Deux médecins et une pharmacienne bénévoles sont venus renforcer l'équipe Briochine en permettant :

- ✓ L'ouverture d'une **Pharmacie Humanitaire**,
- ✓ La maraude d'un médecin sur la rue une fois par mois,
- ✓ Des collaborations avec des partenaires spécialisés se sont développées : Permanences du Centre Gratuit d'Information de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD)...

Un Point Santé a vu le jour à partir de novembre 2015 sur le territoire de santé 8 : Pontivy/Loudéac.

2. RAPPORT QUANTITATIF DE L'ACTION

Pour 2016, nous allons présenter, pour la première fois, un rapport quantitatif présentant les données des deux Points Santé, celui de Saint-Brieuc et celui du Centre Bretagne.

Le Point Santé de Saint-Brieuc existe depuis 1995, une diversité de réponses y est proposée :

- Entretiens avec une infirmière (tous les jours de la semaine sauf le mardi après-midi et le mercredi matin)
- Entretiens avec une Psychologue (les mardis matins et jeudis après-midis)
- Consultations médicales (une à deux demies journées par semaines avec des médecins bénévoles)
- Permanences du CeGIDD (une fois par mois)
- Pharmacie humanitaire (gérée par une pharmacienne bénévole)
- Actions collectives à thèmes
- Interventions sur l'espace public en binôme avec une éducatrice spécialisée de l'ASEP - Action Sociale sur l'Espace Public (les lundis soirs et mercredis matins)

Le Point Santé du Centre Bretagne existe depuis novembre 2015, le panel de réponses est, aujourd'hui, encore restreint du fait de la jeunesse du dispositif :

- Entretiens avec une infirmière (les lundis sur Loudéac et les jeudis et vendredis sur Pontivy)
- Entretiens avec une Psychologue (uniquement le jeudi après-midi sur Pontivy)

2.1. Nombre de personnes qui ont bénéficié des Points Santé

En 2016, **480 personnes** différentes ont été reçues sur les deux Points Santé (76.25% d'entre elles sont venues pour la première fois) :

- **415** sur Saint-Brieuc (dont 304 pour une 1^{ère} visite soit 73.25%)
- **65** sur le Centre Bretagne (dont 62 pour une 1^{ère} visite soit 95.38%)

	HOMMES	FEMMES	TOTAL
Personnes reçues à Saint-Brieuc	252	163	415
par l'infirmier(ère) et les médecins bénévoles	217	131	348
par la psychologue	35	32	67
Personnes reçues sur le Centre Bretagne	26	39	65
par l'infirmière à Loudéac	8	13	21
par l'infirmière à Pontivy	15	21	36
par la psychologue à Pontivy	3	5	8
TOTAL	278	202	480

Sur les **415 personnes** reçues au Point Santé de Saint-Brieuc :

- **60.72%** sont des **hommes** (66.60% en 2015, 65.42% en 2014)
- **39.28 %** sont des **femmes** (33.40% en 2015, 34.58% en 2014).

Sur les **65 personnes** reçues au Point Santé du Centre Bretagne :

- **40%** sont des **hommes**
- **60%** sont des **femmes**

2.2. Nombre d'entretiens et de consultations

En 2016, **1572 entretiens/consultations ont été réalisés**. La spécificité de la prise en charge des personnes en situation d'exclusion et/ou en grande précarité induit plusieurs entretiens/consultations avec une complexité qui vient se rajouter dès lors que la barrière de la langue est présente.

Les entretiens et consultations sont forcément plus longs, les diagnostics ne peuvent être posés que sur la base d'informations et données explicites et clairement traduits.

	Nombre
Entretiens et consultations à Saint-Brieuc	1431
par l'infirmier(ère) et les médecins bénévoles	1259
par la psychologue	172
Entretiens sur le Centre Bretagne	141
par l'infirmière à Loudéac	51
par l'infirmière à Pontivy	78
par la psychologue à Pontivy	12
TOTAL	1572

2.3. Compositions familiales

	Personnes seules sans enfant	Personnes seules avec enfant(s)	En couple sans enfant	En couple avec enfant(s)	En groupe	Non communiqué	TOTAL
Personnes reçues à Saint-Brieuc	229	37	39	16	21	73	415
par l'infirmier(ère) et les médecins bénévoles	190	27	30	13	21	67	348
par la psychologue	39	10	9	3	0	6	67
Personnes reçues sur le Centre Bretagne	31	4	9	11	7	3	65
par l'infirmière à Loudéac	11	2	4	2	1	1	21
par l'infirmière à Pontivy	16	1	5	8	4	2	36
par la psychologue à Pontivy	4	1	0	1	2	0	8
TOTAL	260	41	48	27	28	76	480

La majorité des personnes accueillies aux Points Santé **vivent seules**, soit **64.36%** (66.96% à Saint-Brieuc et 50% sur le Centre Bretagne), ce pourcentage est basé sur le total des personnes pour qui nous avons connaissance de la situation familiale (soit 404 personnes).

Ces personnes seules se divisent en plusieurs catégories :

- Les personnes originaires de la région ou du pays en situation d'exclusion sociale qui restent nombreuses et pour qui nous sommes un repère bien identifié en ce qui concerne l'évaluation d'un problème médical, l'orientation vers des structures adaptées, les petits soins techniques, les demandes d'informations et les démarches administratives.
- Les personnes primo arrivantes, demandeurs d'asile, hommes, femmes qui, à leur arrivée en France, ne disposent pas de couverture maladie ni de ressources pendant quelques semaines.
- Les personnes en situation irrégulières qui ne disposent pas de couverture maladie.

A noter que la prise en charge des enfants a conduit à des rapprochements avec les structures adaptées (PMI, Centre de vaccination tout public, CMPEA ...).

Nous pouvons aussi signaler que les personnes, pour qui une ouverture de droits à la santé est effective, sont tout de même amenées à revenir aux Points Santé pour obtenir des informations sur des examens passés ou à passer, des prises de rendez-vous, échanger sur les problèmes qu'elles rencontrent, obtenir des conseils sur leur santé ou bénéficier d'une orientation, vers le centre d'examen de santé par exemple...

2.4. Ages

	< 18 ans	18 à 24 ans	25 à 29 ans	30 à 39 ans	40 à 49 ans	50 à 59 ans	> ou = 60 ans	NC	TOTAL
Personnes reçues à Saint-Brieuc	36	62	49	113	64	55	20	17	415
par l'infirmier(ère) et les médecins bénévoles	36	55	45	91	52	45	13	11	348
par la psychologue	0	7	4	21	12	10	7	6	67
Personnes reçues sur le Centre Bretagne	1	26	0	12	9	5	2	10	65
par l'infirmière à Loudéac	0	11	0	3	2	4	0	1	21
par l'infirmière à Pontivy	1	12	0	8	6	1	2	6	36
par la psychologue à Pontivy	0	3	0	1	1	0	0	3	8
TOTAL	37	88	49	125	73	60	22	27	480

Les mineurs :

Le nombre de mineurs reçus, et plus particulièrement sur Saint-Brieuc, est principalement lié à l'amélioration de la visibilité du Point Santé par COALLIA qui prend en charge les personnes demandeuses d'asile primo arrivantes, il s'agit en effet, pour la grande majorité d'enfants migrants. L'organisation du « parcours santé » de ces personnes, dans lequel ADALEA tient une place principale, a permis d'améliorer leur prise en charge dont celle des enfants. Les liens se sont, pour cela développés avec des services tels que la PMI, le centre de vaccination tout public et le CMPEA...

Alors que la majorité des personnes reçues à **Saint-Brieuc** se trouve dans la tranche d'âges de 30 à 39 ans, elle se trouve sur le **Centre Bretagne** dans la tranche de 18 à 24 ans, les jeunes sont davantage concernés et principalement orientés par la mission locale et le centre de formation d'ADALEA implanté à la fois sur Loudéac et Pontivy.

2.5. Situation au regard du logement

	Logement individuel	Hébt chez un tiers	Hébt d'insertion	Hébt d'urgence	Habitat précaire*	A la rue	NC	TOTAL
Personnes reçues à Saint-Brieuc	56	61	24	152	30	35	67	415
par l'infirmier(ère) et les médecins bénévoles	36	58	14	128	28	22	62	348
par la psychologue	20	3	10	24	2	3	5	67
Personnes reçues sur le Centre Bretagne	39	9	8	6	0	2	1	65
par l'infirmière à Loudéac	13	5	1	0	0	1	1	21
par l'infirmière à Pontivy	22	4	3	6	0	1	0	36
par la psychologue à Pontivy	4	0	4	0	0	0	0	8
TOTAL	95	70	32	158	30	37	68	480

*On entend par habitat précaire : en squat, en tente, en camion...

Les pourcentages ci-dessous correspondent aux personnes pour lesquelles nous disposons de l'information (soit 412 personnes).

Autant, sur Saint-Brieuc, la part des personnes en hébergement d'urgence est très importante (43.68%) autant elle est minime sur le Centre Bretagne où c'est la part des personnes en logement individuel qui ressort (60.94%).

Ces constats montrent la diversité des publics reçus sur les Points Santé avec des situations de précarité variables en fonction de leurs lieux de vie. On retrouvera, sur **Saint-Brieuc**, davantage de personnes en situation de grande exclusion sociale et notamment de personnes sans-abri qui représentent toujours une part très importante de la population accueillie. Elles peuvent avoir une approche de leur santé différente de la population classique avec parfois une plus grande « résistance » à la douleur et une appréhension du monde médical en général.

Ces personnes peuvent repousser leurs prises en charge et à contrario sont amenées à consulter plus régulièrement que la population classique les services des urgences des hôpitaux, notamment pour des raisons sociales (absence de couverture maladie) ou pour des motifs tels que des traumatismes liés à des chutes, des pathologies chroniques non ou mal suivies (hypertension artérielle, diabète, épilepsie, troubles psychiatriques...), des agressions ou de l'éthylisme aigu... Services où leurs prises en charge peuvent s'avérer difficiles parfois en raison de la barrière de la langue, à un comportement inadapté, au manque d'observance et de volonté de se faire soigner.

Pour ces personnes, le Point Santé est une porte d'entrée adaptée de par son fonctionnement (sans RDV), sa proximité avec la boutique solidarité sur Saint-Brieuc, facilite les relations d'autant plus que l'infirmier et un des médecins bénévoles participent à l'ASEP pour aller au-devant d'elles sur l'espace public de l'agglomération.... Le service permet alors une évaluation de leur santé, une mise en lien avec les partenaires, des conseils en matière de prévention, des orientations et des accompagnements si besoin... Pour rappel, l'espérance de vie des sans-abri, en France, se situe entre 40 et 50 ans.

Quant aux personnes accueillies sur le **Centre Bretagne**, on retrouvera davantage de personnes en logement mais souffrant de solitude, d'isolement et, de fait, d'une autre forme d'exclusion sociale. Ces personnes rencontrent des difficultés à entrer en relation avec les autres, la discrétion du Point Santé leur facilite les démarches pour venir voir l'infirmière et la psychologue, il reste un lieu neutre. L'autre forme de précarité que connaissent ces personnes résulte non pas du sans-abrisme mais de l'habitat indigne ou insalubre notamment pour les personnes qui vivent en secteur très rural.

2.6. Origines géographiques

	Personnes reçues à Saint-Brieuc	Personnes reçues sur le Centre Bretagne	Dont sur Loudéac	Dont sur Pontivy	TOTAL
St-Brieuc	121	0	0	0	121
St-Brieuc agglomération	47	0	0	0	47
Loudéac	2	4	3	1	6
Loudéac agglomération	1	2	2	0	3
Pontivy	0	9	0	9	9
Pontivy agglomération	0	10	0	10	10
Côtes d'Armor (autre secteur)	30	2	1	1	32
Bretagne (autre département)	12	4	0	4	16
France (autre région)	43	20	12	8	63
Union Européenne (autre pays)	5	0	0	0	5
Hors Union Européenne	106	4	0	4	110
NC	48	9	3	6	57
TOTAL	415	65	21	44	480

Les personnes reçues au Point Santé de **Saint-Brieuc** sont principalement :

- soit d'origine de Saint-Brieuc et de son agglomération (45.78%)
- soit d'origine étrangère UE ou Hors UE (30.25%).

Quant aux personnes reçues au Point Santé du **Centre Bretagne**, elles proviennent principalement

- du territoire concerné (46.43%),
- d'une autre région de France (35.71%)

2.7. Ressources à l'entrée

	Salaire	Retraite	Chômage	RSA	AAH	ADA	autres	sans	NC	TOTAL
Personnes reçues à Saint-Brieuc	14	6	15	67	34	24	4	171	80	415
par l'infirmier(ère) et les médecins bénévoles	11	3	9	55	28	15	4	149	74	348
par la psychologue	3	3	6	12	6	9	0	22	6	67
Personnes reçues sur le Centre Bretagne	7	1	3	12	2	3	19	12	6	65
par l'infirmière à Loudéac	4	0	0	4	1	0	7	2	3	21
par l'infirmière à Pontivy	3	1	3	6	0	1	10	10	2	36
par la psychologue à Pontivy	0	0	0	2	1	2	2	0	1	8
TOTAL	21	7	18	79	36	27	23	183	86	480

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

Sur les 394 personnes qui ont donné des informations sur leurs ressources, on peut constater que :

- **9.14%** d'entre elles perçoivent l'Allocation Adulte Handicapée AAH (10.15% sur Saint-Brieuc et 3.39% sur le Centre Bretagne),
- **20.05%** sont bénéficiaires du RSA (20% sur Saint-Brieuc et 20.34% sur le Centre Bretagne),
- **46.45 %** n'ont aucun revenu (51.04% sur Saint-Brieuc et 20.34% sur le Centre Bretagne).

La part des personnes sans ressources est très importante, notamment sur Saint-Brieuc. Elle est liée, pour partie, à l'accueil des populations migrantes, qui, à leur arrivée en France et pendant plusieurs mois ne perçoivent aucune aide ni salaire.

Ces personnes, en plus de ne pas avoir de ressources, ne disposent pas de couverture maladie durant les premières semaines. Ce délai génère une prise en charge d'une durée conséquente par le Point Santé et nécessitant des liens plus étroits avec les services hospitaliers en général et la Permanence d'Accès aux Soins de Santé en particulier avant que ces personnes ne bénéficient d'une couverture maladie et accèdent à la médecine de ville.

L'autre partie de ces personnes sans aucune ressource comprend les jeunes de moins de 25 ans (non éligibles au RSA) notamment sur le Centre Bretagne et les personnes en situation d'exclusion ayant des problèmes dans l'obtention de leur RSA.

La part des bénéficiaires de l'AAH est stable, ils représentent peu de personnes au regard du nombre total de personnes reçues mais leurs demandes peuvent nécessiter du temps ou peuvent être des situations complexes. Il est à noter qu'en majeure partie, ils bénéficient d'une couverture maladie et utilisent le Point Santé comme un repère accessible pour venir échanger sur les problèmes qu'ils rencontrent, régler des problèmes ponctuels, être orientés ou avancer dans des démarches administratives en lien avec la santé.

Globalement, on note une grande diversité dans le profil des populations accueillies aux Points Santé et notamment sur celui de Saint-Brieuc (personnes sans-abris, migrantes, souffrants d'addictions : toxicomanie, alcool ..., jeunes majeurs en perte de repère, jeunes couples en rupture familiale...). Il faut également souligner un rajeunissement de la population accueillie.

Il semble important ici de rappeler que les personnes accueillies peuvent cumuler plusieurs problématiques :

- ✓ Personnes en rupture sociale, nécessitant la création d'un lien avec le professionnel et pour lesquelles les démarches sont plus compliquées que pour un patient classique.
- ✓ Personnes en souffrances psychiques en demande d'une écoute spécifique, tant par l'infirmier que par la psychologue. Ces personnes, nombreuses, et parfois en rupture de soins ou « en froid » avec l'institution hospitalière, peuvent solliciter le service de manière régulière. Il convient alors d'être disponibles pour le maintien du lien permettant une mise en confiance pouvant conduire à une prise en charge spécifique par l'EMPP (Equipe Mobile Précarité Psychiatrie) ou le CMP (Centre Médico Psychologique), ceci afin d'éviter un passage à l'acte ou la détérioration de l'état de santé conduisant à une hospitalisation.
- ✓ Personnes pourtant fragilisées mais peu demandeuses en matière de santé, pour lesquelles il est nécessaire de prendre du temps afin de stimuler une envie de mieux être.
- ✓ Personnes présentant des pertes de tout réflexe de recours aux soins, une méconnaissance de leurs droits ainsi qu'un manque d'initiative pour effectuer des démarches administratives.
- ✓ Personnes dépourvues de couverture de santé auxquelles peuvent s'ajouter des difficultés financières qui font obstacle à l'accès aux soins.
- ✓ Personnes présentant des plaintes psychosomatiques intimement liées à la réminiscence des tortures, des violences subies

2.8. Demandes

	Nombre de demandes à Saint-Brieuc	Nombre de personnes concernées à Saint-Brieuc	Nombre de demandes sur le Centre Bretagne	Nombre de personnes concernées sur le Centre Bretagne	TOTAL demandes	TOTAL personnes
Administratif	285	122	44	29	329	151
Pharmacie	161	101	0	0	161	101
Soins somatiques	732	263	73	31	805	294
Soins psychologiques	144	71	33	14	177	85
Addictologie	47	25	4	3	51	28
Bilan information prévention	331	166	60	30	391	196
Psychologie	452	65	24	8	476	73
Autres demandes (dépistage...)	55	35	3	2	58	37
TOTAL	2207		241		2448	

Les motifs de demandes des personnes portent majoritairement sur des **soins somatiques** (32.88% des demandes, 33.17% à Saint-Brieuc et 30.29% sur le Centre Bretagne)

Les demandes en lien avec les **souffrances psychiques** (26.67% des demandes, 27% à Saint-Brieuc et 23.65% sur le Centre Bretagne) sont liées au public bénéficiant ou ayant bénéficié d'une prise en charge spécialisée à un moment de leur histoire mais aussi, et plus particulièrement au public migrant qui arrive en France en ayant laissé derrière eux une partie de leur famille (mari, femme et/ou enfants) et, dans de nombreux cas, en ayant subi des traumatismes importants dans leurs pays d'origine (violence psychologique, physique et/ou sexuelle, torture, enlèvement d'un proche...). Ces violences subies, ou ces séparations forcées peuvent aussi s'exprimer par des troubles somatiques et nécessitent une prise en charge globale.

Les autres motifs de demandes des personnes se concentrent autour des démarches administratives, la pharmacie (uniquement sur Saint-Brieuc), des demandes d'informations, des suivis de traitements, des traumatismes/plaies, douleurs....

2.9. Diagnostics

	Nombre de personnes concernées à Saint-Brieuc	Nombre de personnes concernées sur le Centre Bretagne	Dont sur Loudéac	Dont sur Pontivy	TOTAL
Pathologie chronique	43	16	6	10	59
Pathologie aigüe	249	37	13	24	286
Pathologie infectieuse	20	0	0	0	20
Pathologie psychiatrique	122	21	9	12	143
Grossesse	18	3	3	0	21
Violences subies	62	6	1	5	68

2.10. Actes

	Nombre d'actes à Saint-Brieuc	Nombre d'actes sur le Centre Bretagne	Dont sur Loudéac	Dont sur Pontivy	TOTAL
Accompagnement à l'accès aux droits	117	13	7	6	130
Entretien / consultation	1163	177	66	111	1340
Administratif	208	34	19	15	242
Pharmacie	419	0	0	0	419
Résultat dépistage	81	0	0	0	81
Orientations	1210	179	60	119	1389
TOTAL	3198	403	152	251	3601

La part des **entretiens** infirmiers, **consultations** médicales mais aussi entretiens d'écoute avec les psychologues est très importante, on y retrouve plus particulièrement des prises des constantes, des suivis de traitements et de pathologies mais aussi, sur Saint-Brieuc, de délivrances de médicaments de la pharmacie humanitaire.

L'accès aux droits en lien avec la santé représente une part importante des actes comptabilisés. Cette part non négligeable de l'activité des Points Santé se justifie par le fait qu'en 2016, 42.20% des personnes reçues

n'avaient pas de couverture sociale (46.18% à Saint-Brieuc soient 127 personnes et 21.15% sur le Centre Bretagne soient 12 personnes).

A noter, qu'en 2016, 129 ouvertures de droits ont été engagées (117 à Saint-Brieuc et 12 sur le Centre Bretagne).

La pharmacie humanitaire, à Saint-Brieuc a permis 419 délivrances de médicaments auprès de 293 personnes différentes.

2.11. Orientations

	à St-Brieuc	sur le Centre Bretagne	Dont sur Loudéac	Dont sur Pontivy	TOTAL
Professionnels libéraux (médecins, dentistes, psychiatres...)	500	40	24	16	540
dont médecins bénévoles	191				
Structures de soins (Centres Hospitaliers,	364	17			381
dont PASS	53				
dont EMPP / CMP	79				
Centre d'examen de santé	23	1	1	0	24
Structures de soins ou professionnels adaptés (CMP, AHB, Benoit Menni...)	96	6	5	1	102
Partenaires de l'insertion	120	45			165
TOTAL	1103	110			1213

En ce qui concerne les orientations réalisées par les psychologues, elles sont proposées au moment de la prise de conscience d'un état, de la verbalisation, en fonction de l'adhésion de la personne et de son désir.

La connaissance du réseau facilitée par le travail partenarial permet aussi l'orientation.

Cela peut se faire par une démarche volontaire de la personne ou par un contact téléphonique si une difficulté est exprimée.

Du temps est souvent nécessaire après le lien de confiance créé pour envisager l'orientation.

L'orientation peut aussi se faire vers des structures caritatives, des associations culturelles...

La plupart concerne des structures spécialisées, (CMP, CSAPA, ...) ou à l'extérieur du département quand la personne est amenée à changer de département pour le logement ou pour un travail.

Des entretiens ont été menés avec l'interprète sur Saint-Brieuc grâce au partenariat instauré avec le réseau Louis Guilloux, cette possibilité permet à des personnes de se poser, de verbaliser sur des souffrances extrêmes et d'être écoutées dans un cadre leur offrant la possibilité de s'exprimer et d'être entendues sur leur mal-être d'autant qu'il s'agit de personnes issues de cultures et de langues différentes.

En 2016, 40h75 ont été utilisées dans le cadre du volume horaire disponibles via le réseau Louis Guilloux (21h75 pour de l'interprétariat physique avec Armor Emploi et 19h pour l'interprétariat téléphonique).

Des réunions avec les différents acteurs des Points Santé permettent de réfléchir sur le fonctionnement des services et de les adapter au mieux en fonction des besoins repérés auprès des publics accueillis et de la dynamique instaurée.

3. EVENEMENTS MARQUANTS

- **Déménagement provisoire** au boulevard CLEMENCEAU à Saint-Brieuc durant les travaux rue de la Corderie depuis le mois de février 2016.

Le déménagement du Point Santé eu un impact au niveau de la fréquentation du lieu. Le lieu, a eu besoin d'être bien identifié par les personnes avant de retrouver une fréquentation régulière.

Proche de la boutique solidarité, du Trait d'Union et du centre-ville de Saint-Brieuc, cette nouvelle localisation a néanmoins permis un accès plus facile pour les personnes accueillies.

- **Interventions de deux médecins bénévoles sur l'ASEP :**

Deux médecins bénévoles interviennent désormais ponctuellement avec l'infirmier et une éducatrice spécialisée sur l'ASEP à Saint-Brieuc et vont à la rencontre des populations, le plus souvent très précarisées, présentes sur la rue. Cette démarche extrêmement positive stimule des personnes en situation d'exclusion à poser des questions sur leur santé.

Ces rencontres permettent de dédramatiser la représentation que ces personnes ont du corps médical et peut même les conduire à entamer des démarches de santé depuis longtemps abandonnées.

De plus, ayant un lien privilégié avec certains acteurs de l'hôpital, l'accueil des personnes en situation de précarité peut s'en trouver facilité notamment si des examens complémentaires ou une hospitalisation s'avèrent nécessaires.

Elles permettent en outre aux médecins d'avoir une approche différente des populations très précaires qu'ils peuvent être amenés à rencontrer au Point Santé.

- **Soutien de la Fondation LEEM :**

Le Point Santé a répondu à un appel à projet de la fondation LEEM sur le thème « Accompagnement personnalisé des personnes en situation de précarité », le projet a été retenu et sera mis en place en 2017.

- **Etats Généraux de l'Innovation Organisationnelle en Santé (EGIOS 2016) :**

Le Point Santé de Saint-Brieuc a apporté, en 2016, sa contribution aux Etats Généraux de l'Innovation Organisationnelle en Santé.

Cette démarche visait à faire davantage connaître les innovations organisationnelles dans le secteur de la santé.

Nous avons souhaité, dans ce cadre, soumettre l'action PAIRSVIE : formation des personnes SDF ou en habitat précaire aux premiers secours (PSC1).

72 contributions ont été adressées au comité d'experts des EGIOS, qui après avoir longuement analysé celles-ci, a décidé de retenir celles qui seront exposées sur le site de leur association (iosante.org) à compter de décembre 2016 puis dans la publication finale relative aux EGIOS 2016 qui sera publiée en mars 2017.



Les coordonnées du Point Santé y sont indiquées de manière à ce que des professionnels de santé et des associations d'usagers puissent contacter le service pour échanger sur cette réalisation et bénéficier de cette expérience.



■ **Action de prévention** des risques et de promotion de la santé sur la Boutique Solidarité à Saint-Brieuc :

Une action de prévention sur les IST (Infections sexuellement transmissibles) et la contraception en lien avec l'IREPS (Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé) et le CPEF (Centre de Planification et d'Education Familiale) a été menée par l'étudiante en soins infirmiers sous le tutorat de l'infirmière du Point Santé. L'action a été plutôt satisfaisante au regard du nombre de personnes présentes et de leur participation active. Elles ont montré un réel intérêt pour ce sujet et ont posé des questions cohérentes et pertinentes.

■ **Un accès facilité aux droits et donc aux soins :**

Une des grandes missions des acteurs des Points Santé est l'accompagnement des personnes en situation de précarité vers l'accès aux droits de santé. Une partie des personnes accueillies par les Points Santé n'ont pas de droits ouverts, ce qui a engendré, au fil des années, une surcharge administrative de plus en plus importante, au détriment de la prise en charge médicale et paramédicale.

Pour pallier à cette situation, une rencontre entre ADALEA et la CPAM 22 a été organisée en août 2016 et a conduit à un travail autour d'une « Convention de partenariat renforcé pour faciliter l'accès au système de soins et la reconnaissance des droits à l'assurance maladie des publics en situation de précarité ».

Ce partenariat est aujourd'hui finalisé et reprend les grandes lignes suivantes :

- ✓ La mise en place d'une nouvelle organisation par un **accueil sur RDV** à la CPAM des Côtes d'Armor. La CPAM réserve des créneaux horaires spécifiques pour les personnes orientées par les Points Santé d'ADALEA qui bénéficient, de fait, d'un traitement plus rapide de leurs dossiers.
- ✓ La mise en place d'une **Ligne Urgence Précarité** pour le signalement des personnes en situation de soins imminents sans droits ouverts. Cette ligne est effective dans tout le département et est réservée aux professionnels de santé.
- ✓ Enfin, la mise à disposition par la CPAM 22 de **tickets de bus**, permettant l'orientation des personnes sans ressources vers les structures et/ou professionnels de soins leur permettant ainsi d'honorer plus facilement les RDV médicaux.

■ **Participation au comité de pilotage et aux groupes de travail du CLSM à Saint-Brieuc :**

Un Conseil Local de Santé Mentale (CLSM) a été créé à Saint-Brieuc le 3 juin 2016. Une première sur le département.

Entériné par la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, le CLSM a vocation à offrir un espace de concertation et un moyen de coordination aux acteurs de la santé mentale et aux usagers. Le CLSM de Saint-Brieuc est le premier créé dans le département des Côtes d'Armor. La première assemblée du conseil s'est tenue à Saint-Brieuc le 3 juin dernier.

Coordonné par le pôle handicap de la ville de Saint-Brieuc, un groupe de travail existe déjà depuis plusieurs années dans le cadre de la participation à la Semaine d'Information en Santé Mentale et au sein de la cellule CESAME qui examine collégialement et anonymement les situations complexes.

Dans le prolongement de ces travaux, la ville de Saint-Brieuc et les partenaires fondateurs (la Fondation Saint Jean de Dieu, l'UNAFAM et la Mutualité Française des Côtes d'Armor) ont décidé de créer le CLSM et ont signé, ce même jour, la convention constitutive.

Ils ont pris l'engagement de construire entre les acteurs de la cité un trait d'union, pour mobiliser les ressources locales, dans les domaines sanitaire, social, éducatif, judiciaire, culturel, du logement et de l'insertion professionnelle..., afin d'améliorer les conditions de vie et d'accompagnement, d'accès aux soins et aux droits, des personnes présentant des problématiques de santé mentale. Après l'élaboration d'un diagnostic partagé entre les acteurs, des groupes thématiques se sont constitués autour de deux axes stratégiques que sont le logement et l'accès aux droits et aux soins.

ADALEA a ainsi pu participer :

- ✓ à la validation et à la signature de la charte éthique du CLSM en présence de son Président,
- ✓ au groupe de travail « Accès aux droits et soins somatiques », en présence de l'infirmière du Point Santé.

▪ **Interventions** auprès des **régulateurs du SAMU** et des **futurs éducateurs** d'ASKORIA :

Ces interventions en lien avec une éducatrice spécialisée du rond-point ont permis d'une part :

- ✓ de présenter l'association ADALEA et, d'autre part,
- ✓ de mieux faire connaître les particularités et les spécificités du public accueilli sur nos dispositifs.

Ces interventions permettent de façon très large une sensibilisation des professionnels ou futurs professionnels aux problématiques rencontrées par les personnes en situation de grande précarité.

▪ **Collaboration avec le CHS** (Centre Hospitalier Spécialisé) Saint Jean de Dieu à Saint-Brieuc :

Le Point Santé accueille très régulièrement des personnes présentant des comportements nécessitant une prise en charge psychologique et/ou psychiatrique dans le cadre de l'urgence. Les situations observées sont d'autant plus complexes que dans la majorité des cas s'y adjoigne une absence de couverture sociale et/ou une rupture de soins.

Dans de tels cas de figure, le Point Santé peut s'enorgueillir d'une collaboration étroite avec la PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) du CHS Saint Jean De Dieu qui assure une prise en charge le jour même. Au sein de cette structure, les usagers peuvent bénéficier d'un accompagnement infirmier, psychologique et psychiatrique, en fonction des besoins de chacun.

Les intervenants du Point Santé réalisent un travail en amont auprès des personnes accueillies dans de telles situations qui parfois cumulent de faibles ressources et un isolement social : rupture des liens familiaux, absence d'emploi, repli sur soi... La proposition d'orientation vers le soin n'est pas systématiquement proposée. Les échanges avec les personnes permettent de créer un lien privilégié de confiance et, lorsque la souffrance devient trop importante, la collaboration avec les professionnels du CHS Saint Jean de Dieu permet de les accompagner dans une démarche de soin et de les orienter vers les structures adaptées.

Depuis le milieu de l'année 2015, la prise en charge des personnes sans couverture de santé par le CHS a été grandement facilitée grâce au développement de la PASS : accès aux consultations et aux traitements délivrés gratuitement.

▪ **Intervention du CeGIDD** (Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic) :

L'équipe du CeGidd, formée du Dr DANIEL et d'une infirmière, assure une présence mensuelle sur le site pour favoriser l'accès aux dépistages des hépatites B et C et du SIDA. Cette action permet à des personnes qui ne se déplaceraient pas jusqu'à l'hôpital d'accéder gratuitement à ces dépistages. La population qui fréquente la boutique solidarité et le Point Santé de Saint-Brieuc présente souvent des facteurs de risque plus importants que la population générale du fait de leurs origines, de leurs modes de vie ou de la consommation de substances

toxiques favorisant des comportements à risques. Cette année encore, plusieurs pathologies ont pu être détectées grâce à cette permanence, ce qui a permis une orientation rapide vers un suivi adapté et une limitation des risques en matière de santé publique.

- Poursuite des **collaborations vers le CLAT** (Centre de Lutte Anti Tuberculeuse) :

Le dépistage de la tuberculose est systématiquement proposé aux personnes migrantes issus de zones de forte endémie ainsi qu'aux personnes fréquentant le Point Santé qui présenteraient des signes ou des risques concernant cette pathologie. Cette année, 33 personnes ont été orientées vers cette structure, toutes les personnes n'ont pas pu s'y rendre mais cela a permis la prise en charge d'un patient dont la contagiosité a été avérée. Cette année, la convention établie entre ADALEA et la CPAM 22 a facilité l'orientation des personnes issues des zones à risques vers le CLAT grâce à la mise à disposition de titres de transport.

- Activité **DATASAM** (Dispositif d'Appui Technique pour l'Accès aux Soins et l'Accompagnement des Migrants) :

La fin d'année 2015 et toute l'année 2016 ont été marquées par le déplacement de migrants de Calais vers des CAO (Centres d'Accueil et d'Orientation) sur tout le territoire français. Le département des Côtes d'Armor a ainsi accueilli 116 personnes entre novembre 2015 et novembre 2016.

L'objectif de ces centres est de permettre aux migrants de réfléchir sur leur projet de demande d'asile. C'est aussi l'occasion pour eux de faire le point sur leur santé. Ils sont ensuite orientés vers des structures spécifiques aux demandeurs d'asile le temps de l'instruction de leur dossier.

Les interventions médicales se sont déroulées à différents moments : lors de l'arrivée des personnes, lors de consultations bilan, et lors de pathologies aiguës.

La DDCS (Direction Départementale de la Cohésion Sociale) a sollicité la présence d'un médecin lors des arrivées afin de réaliser une première évaluation rapide et écarter d'éventuelles pathologies contagieuses et/ou nécessitant un traitement rapide. Ces consultations ont été assurées par le Dr L'ECHELARD, en tant que médecin généraliste libérale mais la délivrance des médicaments a été assurée grâce à la Pharmacie Humanitaire du Point Santé d'ADALEA. La grande majorité des migrants n'avait pas de couverture sociale à leur arrivée.

Les consultations bilan, avec interprète, ont été réalisées par le Dr L'ECHELARD dans le cadre du DATASAM. Elles ont été effectuées, dans un second temps, 15-21 jours après l'arrivée des personnes. Le but de ces consultations est de faire le point avec elles et leur proposer des dépistages : Tuberculose en lien avec le CLAT, Hépatites/VIH en lien avec le CeGIDD.

Des consultations sur symptômes ont été également assurées par le Dr L'ECHELARD en tant que bénévole du Point Santé d'ADALEA. Les médicaments ont, là aussi, été délivrés grâce à la Pharmacie Humanitaire d'ADALEA.

Pour des questions pratiques de locaux, les consultations ont été réalisées sur les lieux d'hébergement des personnes : auberge de jeunesse, ADALEA (Hybritel), COALLIA (Robien).

L'accompagnement de ces personnes dans leurs démarches de santé (accès à une couverture sociale, accompagnement aux RDV médicaux, organisation des consultations sur site...) a été réalisé par l'association COALLIA.

Au total, sur les 100 personnes arrivées en provenance de Calais en 2016, 18 sont reparties très rapidement : vers Calais, leur pays ou ailleurs...

Sur les 82 personnes restées, tous des hommes :

- 28 Afghans
- 2 Iraniens
- 17 Irakiens
- 5 Pakistanais
- 28 Soudanais
- 2 Érythréens

Moyenne d'âge : 26 ans.

Nombre de consultations bilan réalisées en 2016 : 66

Nombre de dépistages Tuberculose réalisés : 49 : tous normaux

Nombre de dépistages CeGIDD réalisés : 33.

- Sérologies VIH : 33 négatives sur 33
- Sérologies Hépatite C : 33 négatives sur 33
- Sérologies Hépatite B : 8 en faveur d'une hépatite B ancienne, guérie.
1 en faveur d'une hépatite B évolutive.
1 douteuse, à contrôler.
1 positive suite à une vaccination.
22 négatives.

Peu de pathologies notables ont été diagnostiquées, hormis 1 cas de varicelle et une épidémie de Gale.

Des troubles psychologiques ont été, par contre, très souvent retrouvés et ont nécessité pour certains une prise en charge spécialisée au Centre Médico Psychologique et une hospitalisation pour une personne. Du fait de leur mobilité géographique, seules 2 personnes ont pu bénéficier d'un suivi prolongé avec la psychologue du Point Santé.

Un grand nombre de consultations sur symptômes ont été réalisées, notamment la gestion d'une épidémie de gale en début d'année.

▪ **Sensibilisation des jeunes du Centre-Bretagne à la vie affective et sexuelle :**

Le Point Santé du Centre Bretagne a participé, en collaboration avec l'association « les petits débrouillards » des antennes de Lorient et de Vannes et l'association AMISEP, à une exposition présentée à la Maison des associations.

Cette exposition avait pour objectifs, accompagnée de modules pratiques, de sensibiliser les jeunes de 16 à 25 ans à la vie affective et sexuelle, des accueils se sont déroulés en groupes.

Sexualité. Sensibiliser de façon ludique

Aujourd'hui se termine, à la Maison des associations, une exposition entièrement réalisée par l'association des Petits débrouillards du grand Ouest. « Elle a pour objectif de sensibiliser les jeunes de 16 à 25 ans à la vie affective et sexuelle », souligne Claire Manneville, référente des antennes de Lorient et Vannes, de l'association. Exposition itinérante, elle est composée de sept modules qui s'articulent autour de deux grosses thématiques : le corps et la protection de la santé. « Elle s'adresse plus particulièrement aux jeunes de 16 à 25 ans et se veut ludique et animée ».

Ainsi, des groupes sont accueillis depuis mercredi par des intervenants qui les font évoluer parmi les sept modules et répondent à leurs questions. « Il s'agit de séances d'environ deux heures, suivies par des jeunes de la Mission locale, de centres de formation ou encore du Foyer des jeunes travailleurs », reprend Claire Manneville qui souligne que cette exposition est la deuxième mouture du projet initial.

Des modules qui évoluent
« Ce projet est né d'un constat : souvent, les jeunes ne comprennent pas vraiment le fonction-



Claire Manneville, référente des antennes des Petits débrouillards, de Lorient et Vannes, avec des représentants des partenaires pontivyens de l'exposition : Christel Le Goff, animatrice à la Maison pour tous ; Aurélie Gestin, infirmière au Point Santé, et Isabelle Belz, animatrice à la Résidence du Plessis, gérée par l'Amisep.

nement biologique du corps. Et ils ne connaissent pas suffisamment les maladies sexuellement transmissibles ». D'où l'idée de créer cette exposition, en 2011. Elle a pu voir le jour grâce à des subventions de l'ARS (Agence régionale de santé) et de l'INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé). « Sa deuxième version, remise à jour et enrichie, tourne depuis deux ans en Bretagne, en Normandie et dans les Pays de la

Loire ».

Les modules devraient encore évoluer cette année ou en 2017. « Cela ne cesse de s'enrichir. Nous aimerions y inclure un aspect législatif pour traiter du droit de son corps, du cyber harcèlement... ».

▼ Pratique
L'exposition est ouverte au grand public aujourd'hui, de 10 h à 12 h et de 14 h à 17 h. À la Maison des associations, quai du Plessis.

▪ Etude d'impact du Point Santé Centre Bretagne :

Suite à sa première année de fonctionnement l'association a souhaité mesurer quels étaient les impacts du Point Santé Centre Bretagne et quels seraient les points à améliorer ou les évolutions souhaitables afin d'améliorer la prise en charge en santé des publics précaires sur le territoire. La conduite de cette étude est d'autant plus indispensable que le Point Santé est un dispositif novateur sur le territoire de santé n°8, dans le sens où il n'a pas pour but de fournir une prestation comme une fin en soi, mais davantage comme un moyen d'aider les personnes les plus précaires à mettre le pied dans un parcours de santé.

L'enjeu de ce travail, mené fin 2016 avec le recrutement d'une chargée de projet, est qu'il touche à deux sujets qui sont chacun très vastes : le thème de la santé et le thème de la précarité sous toutes ses formes.

Pour appréhender l'impact du Point Santé, l'ensemble des parties-prenantes a été mobilisé et concerté : l'équipe, les personnes accueillies au Point Santé, les partenaires (institutionnels, hospitaliers, associatifs, de la médecine de ville...) et les élus.

▪ Des objectifs atteints sur le territoire de Pontivy et Loudéac

Globalement, on peut noter la très bonne participation des partenaires à cette enquête, soit 36 entretiens menés individuellement ou collectivement. Ces entretiens, très positifs, témoignent de l'apport du Point Santé permettant d'amorcer le parcours de santé des publics les plus précaires et d'éviter des ruptures :

- Constituer un lieu ressource pour les publics qui ont des difficultés d'accès aux dispositifs de droit commun (par réticence, par méconnaissance ou pour d'autres causes qui occasionnent des difficultés d'accès : saturation des médecins libéraux, problèmes de mobilité...)
- Effectuer des relais pertinents et opérants grâce à un premier regard paramédical et social porté sur la situation (par l'infirmière et/ou par la psychologue du Point Santé)
- Un soutien opérant pour éviter les ruptures de parcours (apporter une réponse gratuite, sans rendez-vous, dans un lieu volontairement discret.)

Il résulte de ces rencontres un consensus très largement partagé sur le fait que le Point Santé est un dispositif pertinent en tant que ressource pour les publics les plus fragiles sur le territoire. Une analyse détaillée de l'activité prouve aussi que le dispositif remplit ses missions et apporte une vraie plus-value en termes de lieu ressource pour les publics précaires et d'orientations opérantes.

Il reste bien entendu des points perfectibles, qui ont été recensés dans un plan d'actions qui sera pris en compte dans le cadre d'une démarche d'amélioration continue du service rendu.

▪ L'itinérance du Point Santé plébiscitée en réponse aux enjeux du milieu rural

Outre ces axes de travail opérationnels qui vont être pris en compte sur 2017, ces entretiens soulèvent un enjeu stratégique majeur qui relève de la politique des territoires. Il ressort de ces multiples entretiens que la majorité des partenaires interrogés considèrent que les besoins restent non couverts sur le milieu rural. Le territoire de santé n°8 est en effet caractérisé par un maillage très relâché de transports en commun, ce qui grève la mobilité des habitants qui n'ont pas de véhicules personnels. Cette réalité, cumulée avec d'autres fragilités du territoire dont un contexte de désertification médicale préoccupant, engendre du non recours aux soins - ou le recours systématique aux Urgences par défaut - de la part des publics les plus fragiles.

Pour répondre à cet enjeu, les partenaires soulignent aussi en grande majorité que le dispositif gagnerait à être itinérant, pour se rendre au plus près des publics les plus isolés en campagne. Les 2/3 des partenaires rencontrés se sont exprimés en ce sens, produisant ainsi une analyse partagée et consensuelle sur les besoins non pourvus en campagne, au regard de la ressource qui constitue le Point Santé.

A ce titre, le Point Santé se donne pour objectif de se déployer en 2017 en zones rurales, pour cela des financements complémentaires seront nécessaires. Ce déploiement permettra au dispositif de se positionner complètement en tant que ressource pour favoriser l'accès au parcours de santé pour les publics - « invisibles » et démunis - et l'accompagnement dans l'accès aux droits quels qu'ils soient, et plus particulièrement le droit fondamental à la santé.

4. PROBLEMATIQUES RENCONTREES

- **Orientation et prise en charge des patients sans couverture maladie par le Centre Hospitalier Yves Le Foll :**

Les moyens du Point Santé en termes de présence médicale, d'accès à des examens ou à certains traitements sont limités. L'évaluation paramédicale ou médicale faite lors des consultations peut conduire à une orientation vers les urgences pour obtenir l'accès à des traitements pour des pathologies chroniques ou à des examens à visée diagnostique lorsque cela s'avère nécessaire.

Ces orientations, parfois mal comprises par le personnel hospitalier car avant tout motivées par l'absence de droits ouverts, sont chronophages pour le service des urgences. Il serait intéressant de réfléchir à la mise en place de passerelles pouvant simplifier cette prise en charge : (Médecin et IDE Référent PASS), sur le modèle d'autres structures hospitalières.

- **Les représentations des professionnels sur le public accueilli et sur les dispositifs existants :**

Un des constats est le manque de connaissance de certains professionnels de santé du milieu de l'exclusion sociale. Même si les Points Santé deviennent des structures de plus en plus identifiées, il n'en demeure pas moins qu'ils n'en connaissent que peu les contours et les limites et peuvent être amenés à orienter des personnes d'une manière inadaptée.

Un des objectifs pour l'année 2017 est la poursuite d'interventions auprès de ces professionnels afin d'améliorer leurs connaissances sur les spécificités des publics en situation de précarité dans l'objectif de favoriser les liens et ainsi d'assurer un meilleur suivi des personnes.

- **Orientation vers la médecine générale, les dentistes et les spécialistes :**

Il est de plus en plus problématique d'orienter vers les médecins généralistes une fois les droits ouverts. En effet, malgré les démarches du médecin bénévole du Point Santé auprès de ces derniers, le constat sur l'agglomération briochine est celui d'une saturation de ces professionnels de santé en première ligne dans l'accès aux soins. Leur charge de travail, déjà très importante, ne leur permet souvent plus d'accepter de nouveaux patients et ce quelle que soit leur origine ou leur couverture maladie. Le problème se pose aussi pour l'accès aux soins dentaires ou la prise de rendez-vous avec des spécialistes.

A noter que certaines des personnes reçues ont des difficultés à honorer leurs rendez-vous, créant pour certains professionnels, une lassitude et un refus de toute orientation demandée par ADALEA. Ceci met en avant le besoin pour certaines personnes d'être accompagnées physiquement.

- **L'accès aux soins dentaires pour les personnes sans couverture maladie :**

Il n'existe pas, jusqu'ici, sur le secteur de Saint-Brieuc, à l'inverse d'agglomérations plus grandes telles que Rennes, de possibilité de prendre en charge les soins dentaires pour des personnes dans le cadre de l'urgence et/ou sans couverture maladie : personnes en situation de grande précarité sociale, demandeurs d'asile nouvellement arrivés, étrangers en situation irrégulière...

De plus, l'hôpital ne dispose pas de dentistes, ce qui rend compliqué l'orientation pour de tels soins. Or ces problèmes peuvent parfois conduire à des complications médicales très graves.

- **Orientation vers le CES (Centre d'Examen de Santé) :**

Les orientations vers le CES posent problème du fait que le CES n'accueille que les personnes bénéficiaires d'une couverture de santé.

Néanmoins, une fois les droits ouverts, l'orientation vers le CES puis vers un médecin traitant est relativement facilitée.

- **Prise en charge des troubles psychologiques et/ou psychiatriques :**

Beaucoup de personnes reçues (en particulier les migrants) ont un vécu traumatique : violences psychologiques, physiques et sexuelles, perte de proches, torture, séparation d'avec la famille de laquelle ils restent souvent sans nouvelle...

Leurs histoires, diverses et complexes, provoquent souvent des troubles somatiques à répétition, troubles qui ne seront résolus que par une prise en charge psychologique adaptée.

Au vu de l'augmentation de ces besoins, il semble important de favoriser la présence de professionnels formés à un accueil spécialisé et de développer la mise en place de lieux d'écoute accessibles afin de rétablir des liens sociaux, en particulier pour les personnes les plus fragilisées.

5. PAROLES D'USAGERS, TEMOIGNAGES, EXEMPLES

Aux difficultés que rencontrent déjà les personnes accueillies aux Points Santé, viennent se greffer :

- Des complexités administratives qui rendent nécessaire un accompagnement physique,
- Des défaillances dans le système de santé qui ont tendance à décourager les plus démunis.

Ce qui amène les publics les plus précaires à renoncer à se soigner et/ou à retarder les soins. Le témoignage de l'infirmière du Point Santé ci-dessous illustre ces constats et souligne le travail de coordination entre les différents travailleurs sociaux du Rond-Point, le personnel hospitalier et les acteurs du Point Santé.

Témoignage

« **Monsieur N.** âgé de 46 ans à un parcours de vie qui l'a conduit à la rue depuis plus d'une dizaine d'année. Son récit décrit un schéma relativement fréquent parmi les personnes en situation d'exclusion.

Tout débute avec la perte de son emploi, suivi d'un divorce, qui ont enclenché un cercle vicieux de fuite en avant : une consommation d'alcool importante, une rupture progressive des liens familiaux et finalement, la perte de son logement et la rue.

Monsieur N. nous explique que suite à la perte de son logement, il a effectué quelques passages en centre d'hébergement d'urgence. Toutefois, il assure qu'il préfère désormais vivre dehors. Il refuse toute aide sociale et médicale et n'a d'ailleurs plus aucun document administratif avec lui.

En contact régulier avec les intervenants de l'ASEP, tous s'accordent à dire que Monsieur N. est un homme agréable, souriant et d'humeur égale même après une consommation excessive d'alcool.

Il a trouvé refuge avec quelques amis dans un squat où il se réfugie la nuit, abri de fortune qui les protège de la pluie mais nullement du vent et du froid. Sa vie est habituellement rythmée entre la manche pendant la journée et un retour dans son squat le soir.

Néanmoins depuis quelques temps, Monsieur N. ne quitte plus le squat pour effectuer sa manche quotidienne. Il a de plus en plus de mal à se déplacer. Malgré les très nombreuses sollicitations de l'équipe soignante du Point Santé et les travailleurs sociaux du Rond-Point, Monsieur N. ne laisse rien paraître.

Ses amis sont cependant de plus en plus inquiets et en font part à l'équipe de l'ASEP au cours d'une maraude. Tous tentent de le convaincre de se rendre immédiatement à l'hôpital, en vain. Selon ses dires, il s'y rendra le jour suivant.

Les professionnels du Rond-Point me relaient l'information dès le lendemain. Dans le même temps, je reçois un appel de Monsieur C., ami proche de Monsieur N. Le ton de sa voix traduit une inquiétude certaine. Il m'explique que les amis de Monsieur N. n'ont pas osé composer le numéro d'urgence, un peu par crainte du jugement et aussi parce qu'ils ont déjà essayé plusieurs refus de déplacement des équipes sanitaires. Il me dit être très préoccupé par l'état de santé de Monsieur N.

Décision est prise de fermer le Point Santé et de reporter les consultations paramédicales. Morgane, l'Etudiante en Soins Infirmiers m'accompagne sur les lieux du squat. La tension au sein du groupe est palpable. Je demande à Morgane de rester avec le reste du groupe afin de les rassurer pendant que je m'entretiens longuement avec Monsieur N., bien décidée cette fois-ci à faire une première évaluation sanitaire, même malgré ses réticences. Ce dernier me répète inlassablement que tout va bien et qu'il compte se rendre à l'hôpital par ses propres moyens.

A force de persuasion et après une longue discussion, Monsieur N. m'autorise à réaliser une première évaluation médicale. Ses constantes hémodynamiques sont très perturbées, perturbations qui ne correspondent ni aux conditions atmosphériques, les températures étant relativement douces, ni à mon sens à sa consommation d'alcool. Encore un long moment de négociation... Je demande alors à Monsieur N. de se lever, acte que ce dernier avait toujours refusé d'exécuter depuis que son état avait commencé à se dégrader.

Monsieur N. est dans l'incapacité de réaliser ce que je lui demande, son visage est même crispé par la douleur. Il m'avoue enfin s'être blessé il y a quelques semaines à la jambe. Au début ce n'était qu'une simple plaie qui, au fur et à mesure s'est aggravée. Avec son accord, je soulève la couverture et mesure l'ampleur de l'urgence médicale.

Je lui explique qu'il doit être hospitalisé dans les délais les plus brefs. J'essuie de nouveau un refus avec toujours cette crainte du jugement de la part du personnel soignant. Mais à ce stade, la prise en charge aux urgences n'est plus optionnelle.

Je lui propose alors de contacter le Dr MORICE, médecin bénévole au Point Santé qu'il a eu l'occasion de rencontrer et avec qui un bon contact s'était établi. Le Docteur MORICE appuie mon appel aux urgences afin de les prévenir de son arrivée et de la nécessité d'une prise en charge rapide.

Je contacte un transport sanitaire en expliquant la situation médicale du Patient. Le transport arrive rapidement sur les lieux et Monsieur N est conduit aux urgences du CH Yves le FOLL. Il est opéré moins d'une heure après son arrivée.

S'en suivra une hospitalisation de plus de 3 semaines pendant lesquelles Monsieur N. entamera un sevrage. En parallèle, grâce à l'intervention de l'assistante sociale du service de l'hôpital tous ses droits sociaux seront rétablis : pièce d'identité, RSA, réouverture d'un compte bancaire, couverture de santé...

Pendant son hospitalisation j'ai souvent rendu visite à Monsieur N. qui était méconnaissable tant sur le plan physique que sur le plan émotionnel. Nos discussions révélaient une capacité retrouvée à se projeter dans l'avenir.

L'hospitalisation fut prolongée d'une semaine au vu du problème de logement. Monsieur N. a finalement accepté d'intégrer un logement d'urgence à Emmaüs où j'ai pu lui prodiguer les soins post-opératoires dans des conditions aseptiques raisonnables. Le temps de l'ouverture effective de ses droits.

Monsieur N. a renoué les liens avec les soins et considère sa santé comme une priorité. Malheureusement, le délai d'attente en LHSS (Lits Halte Soins Santé) a reconduit Monsieur N. dans la rue et à une rechute dans ses tendances à l'alcoolisation, mais le lien est fait avec le Point Santé et les travailleurs sociaux du Rond-Point. »

Vignette clinique

Les personnes accompagnées ont, chacune, une histoire qui leur est propre et éprouvent des difficultés singulières. Du point de vue de la psychologue du Point Santé du Centre Bretagne, cette vignette clinique illustre la manière dont peut s'amorcer un accompagnement :

Lorsque **Monsieur J.** poussa la porte du Point Santé pour la première fois, l'infirmière et moi-même étions en train d'échanger dans le bureau dédié aux entretiens et aux petits soins infirmiers. Averties de sa présence par des bruits de pas discrets, nous sommes allées l'accueillir. Ma collègue s'aperçut immédiatement qu'ils s'étaient rencontrés, quelques semaines auparavant, dans les locaux d'une association caritative où elle se rendait régulièrement pour présenter nos missions.

Une carte comportant les coordonnées du Point Santé en main, Monsieur J. nous indiqua pudiquement qu'après avoir rencontré l'infirmière, il s'était dit qu'il pourrait « *venir [nous] rendre visite* ».

Nous nous sommes proposées de lui faire visiter les lieux puis de lui donner de plus amples informations sur nos missions autour d'un café, ce qu'il accepta.

Après nous avoir écoutées silencieusement, il laissa échapper : « *Demander de l'aide, c'est douloureux* ».

Par la suite, cet homme d'à peine quarante ans nous livra quelques paroles qui nous donnèrent de premières indications sur ce qu'il pouvait vivre. Il nous expliqua, d'abord, qu'il n'était « *pas d'ici* ». Il avait quitté le Sud de la France qui l'avait vu grandir et commencer sa vie d'homme pour « *repartir à zéro* ». « *Ici, c'est bien, c'est calme, mais je ne connais personne* », avoua-t-il. A cet égard, il nous dira plus tard : « *Le plus dur, c'est la solitude* ».

A plusieurs reprises, il laissa entendre à quel point il lui était difficile de se trouver en position de devoir solliciter l'aide de différents professionnels, du fait de sa situation financière notamment. Il nous confia qu'il avait toujours fait en sorte de se « *débrouiller seul* », « *de ne pas avoir de compte à rendre* ».

Peu intéressé par l'offre scolaire alors qu'il était adolescent, il avait quitté l'institution scolaire « *le plus tôt possible* ». Par la suite, il n'a jamais vécu dans l'opulence mais a « *toujours tenu à travailler* ». Il se décrivait

comme quelqu'un de « *plutôt créatif* » mais n'ayant jamais eu l'opportunité d'occuper un poste requérant des capacités créatives. Sujet à d'intenses douleurs dorsales, il disait s'être « *abîmé dans le travail* ». Ses empêchements sur la plan moteur l'avaient finalement conduit à cesser son activité d'ouvrier dans l'industrie agroalimentaire dans sa région natale. Monsieur J. souhaitait redéfinir son projet professionnel mais, depuis quelques semaines, il lui était plus difficile de se mobiliser, son humeur fléchissait et des troubles du sommeil s'installaient.

Monsieur J. ne formula pas, d'emblée, la demande de rencontrer spécifiquement une infirmière ou une psychologue au Point Santé. Nous l'avons accueilli conjointement puis, alors qu'il commençait à faire le récit de ce qu'il rencontrait, nous avons tâché de vérifier auprès de lui qu'il entendait bien poursuivre notre rencontre ainsi, à trois.

Cette rencontre a ouvert la voie à plusieurs rendez-vous avec l'infirmière qui lui ont permis d'évoquer certaines problématiques de santé qu'il rencontrait. Quant à moi, je l'ai revu quelques mois plus tard. Il a alors pu revenir sur son histoire et aborder ce qui le faisait souffrir sur le plan relationnel.

6. RESSOURCES HUMAINES

En fin d'année 2016, le Point Santé de Saint-Brieuc a perdu sa psychologue, **Madame Isabelle CALVEZ**, qui y exerçait depuis plus de 15 ans.

Personnels :

	Saint-Brieuc		Centre Bretagne	
Professionnels salariés	Nombre	ETP	Nombre	ETP
Responsable de pôle	1	0.05	1	0.05
Coordinateur			1	0.10
Infirmier(ère)s	2	1	1	0.60
Psychologues	1	0.20	1	0.10
Agent d'entretien	1	0.04		
Professionnels bénévoles				
Médecins	3	0.20		
Pharmacienne	1	0.10		
TOTAL	9	1.59	4	0.75

- **Accueil d'un nouveau médecin bénévole** sur Saint-Brieuc depuis la fin de l'année 2016 :

Le Docteur SEROUX, a rejoint l'équipe du Point Santé en qualité de médecin bénévole en plus de son activité salariée en tant que médecin urgentiste.

Le Docteur SEROUX apporte beaucoup de par sa formation en médecine d'urgence et de par son expérience en milieu hospitalier. Il intervient de façon ponctuelle à la fois au niveau du Point Santé où il assure des consultations médicales ainsi que dans le cadre de l'ASEP (Action Sociale sur l'Espace Public).

- **Accueil d'une étudiante en psychologie de l'université de RENNES.**

Cette expérience enrichissante tant du côté du stagiaire que de la professionnelle a été renouvelée cette année.

- **Accueil d'une étudiante de 3^{ème} année de l'IFSI (Institut de Formation en Soins Infirmiers) de Saint-Brieuc.**

L'étudiante en soins infirmiers a montré un intérêt certain pour le fonctionnement de la structure, la particularité des populations accueillies ainsi que leur prise en charge. Cette expérience a conforté son souhait et sa volonté d'une professionnalisation vers le secteur médico-social. Ce stage va donner lieu à la rédaction d'un projet professionnel ainsi que la réalisation d'un mémoire qui devrait contribuer à une

meilleure compréhension par la profession des problématiques spécifiques aux structures analogues au Point Santé.

▪ **Réunions internes :**

- Des points mensuels entre la psychologue et l'infirmier,
- Des réunions des Points Santé pour échanger sur l'amélioration des outils, sur le dispositif et sur la prise en charge des personnes sans couverture santé,
- Une supervision mensuelle sur Saint-Brieuc,
- Des réunions mensuelles avec l'équipe du Rond-Point et de l'accompagnement RSA,
- Des commissions avec les administrateurs de l'association,
- Un travail sur le plan d'actions 2015-2019 : innover, s'impliquer, accompagner, coopérer, s'engager sont les fils conducteurs des missions, actions et projets à venir.
- Des réunions de pôle.

Formations :

Intitulés	Heures
Plan de formation 2016	
Recyclage SST	7h
Hors plan de formation	
Réflexions autour de l'exil et de l'accompagnement en situation de précarité	9h
Formation des professionnels des Points Santé en lien avec l'animation collective d'actions en promotion de la santé	15 h
Journée régionale santé mentale et migration, souffrances psychiques des migrants et vécus professionnels	10.5h
Repérage de la souffrance psychique et de la crise suicidaire	21h
TOTAL	62.5 h

7. ENVIRONNEMENT, RESEAU, PARTENARIAT

Le développement des partenariats est une préoccupation quotidienne aux Points Santé car il permet de faciliter et d'améliorer la coordination entre le dispositif et les différents services relevant des secteurs médico-sociaux et du droit commun. Ce travail de partenariat permet :

- de faire connaître et découvrir le dispositif du Point Santé et ses missions,
- de susciter les réflexions autour de la problématique de la prise en charge médicale des publics en grande précarité,
- d'échanger sur les modalités pratiques de collaborations pour l'orientation des personnes,
- de travailler sur des projets communs relatifs à la prévention et la promotion de la santé.

8. PLAN D'ACTIONS

Notre projet associatif s'appuie sur 5 axes stratégiques qui guident notre action sur la période 2014-2019. Sur chacun de ces axes, l'association a défini ses engagements.

ACCOMPAGNER	INNOVER	COOPERER	IMPLIQUER	S'ENGAGER
--------------------	----------------	-----------------	------------------	------------------

Ces axes et engagements ont ensuite fait l'objet d'une déclinaison opérationnelle au sein de chaque pôle dans le cadre de plans d'actions.

	Rappel des perspectives pour 2016	Réalisations au 31 Décembre 2016	Perspectives pour 2017
Accompagner	- Garantir la confidentialité des données / des informations en faisant valider la base de données à la CNIL - Rechercher des financements pour l'animation d'actions de prévention collectives - Groupe d'échanges à renouveler régulièrement sur différentes thématiques - Interventions à programmer auprès des étudiants de l'IFSI et de l'IFAS - Formalisation d'une convention avec la CPAM 56	- Recrutement d'une jeune en service civique - Soutien financier de la CPAM 22 pour permettre à des personnes sans ressource d'honorer des RDV médicaux - Consolidation et élargissement des permanences du Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) - Un premier groupe d'échanges réalisé en fin d'année - Rencontre organisée avec les professionnels du CMP pour présenter les missions du Point Santé et définir des modes de collaborations efficaces - Formation « Santé mentale des migrants » (géopolitique / anthropologique / traumatismes / sociologique) - Contribution à la réalisation d'un guide de l'urgence sociale dans le cadre du PARADS - Intervention auprès des régulateurs du SAMU 22 - Rencontre avec la CPAM 22 pour mettre en place des créneaux de RDV spécifiques pour les personnes orientées par le Point Santé : délai d'instruction des dossiers réduits - Favoriser l'accompagnement physique des personnes dans leurs démarches (RDV) grâce à appel à projet d'une fondation - Organisation de groupes d'échanges sur des thèmes très variés	- Formalisation d'une convention avec la CPAM 56 et l'AHB

		- Développement du partenariat avec les structures adaptées (CMPEA / CMP...) - Utilisation d'un logiciel médical	
Innover	- Recherche de financements complémentaires pour mettre en place une réponse itinérante - Informatiser le dossier médical	- Ouverture du Point Santé Centre Bretagne (PSCB) - Création d'un support de présentation du Point Santé (diaporama), utilisation dans le cadre du développement partenarial et du lancement du PSCB - Dossier médical informatisé - Réalisation d'une étude d'impact du Point Santé Centre Bretagne	- Recherche de financements complémentaires pour mettre en place une réponse itinérante - Travailler sur un livret d'accueil
Coopérer	- Développer les partenariats avec les CCAS, les conseils départementaux et les CPAM 22 et 56	- Mobilisation permanente à poursuivre chaque année - Contribution à l'alimentation de la plateforme POPPS de la FNARS Bretagne (unification des indicateurs) - Accueil d'une stagiaire en psychologie et en soins infirmiers - Conférences de territoires – CRSA - Comités de pilotage santé - Commissions FNARS	- Créer une affiche et des supports de communication du Point Santé Centre Bretagne et les diffuser aux partenaires
Impliquer		- Participation à un CCRPA avec des usagers	