



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

# BILAN D'ACTIVITE 2018

**POINTS**

**SANTÉ**

Février 2019

# SOMMAIRE

<b>1. PRESENTATION DU POLE ET DE L'ACTION .....</b>	<b>3</b>
<b>2. RAPPORT QUANTITATIF DE L'ACTION .....</b>	<b>4</b>
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.....	6
2.4. Ages .....	7
2.5. Situation au regard du logement .....	8
2.6. Origines géographiques .....	10
2.7. Ressources à l'entrée.....	11
2.8. Demandes .....	13
2.9. Diagnostics.....	14
2.10. Actes .....	14
2.11. Orientations .....	15
<b>3. EVENEMENTS MARQUANTS .....</b>	<b>17</b>
<b>4. PROBLEMATIQUES RENCONTREES .....</b>	<b>25</b>
<b>5. PAROLES D'USAGERS, TEMOIGNAGES, EXEMPLES.....</b>	<b>27</b>
<b>6. RESSOURCES HUMAINES .....</b>	<b>30</b>
<b>7. ENVIRONNEMENT, RESEAU, PARTENARIAT .....</b>	<b>31</b>
<b>8. PLAN D' ACTIONS.....</b>	<b>32</b>

## 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 RENFORCÉ 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 **APPARTEMENTS DE COORDINATIONS THERAPEUTIQUES** : des appartements pour des personnes en situation de précarité souffrant de pathologies chroniques avec une équipe de professionnelles (Infirmière – psychologue – médecin – travailleur social) qui coordonnent le parcours de soins et d'insertion des personnes hébergées.
  - ✗ Les **POINTS SANTÉ** : animés par des infirmières, des psychologues et un médecin 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.

## 2. RAPPORT QUANTITATIF DE L'ACTION

Ce bilan présente l'activité des deux points santé : Le Point Santé 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 ou un infirmier (tous les jours de la semaine sauf le mardi après-midi)
- Entretiens avec une Psychologue (les mercredis matins et vendredis après-midi)
- Consultations médicales (une à deux demi-journées par semaine avec un médecin salarié qui est, par ailleurs, détaché du réseau Louis Guilloux pour la coordination du parcours de soin des migrants et deux 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 (PSCB)** existe depuis novembre 2015:

- Entretiens avec une infirmière (les jeudis sur Loudéac et les lundis et vendredis toute la journée sur Pontivy)
- Entretiens avec une Psychologue (les vendredis toute la journée sur Pontivy)

### 2.1. Nombre de personnes qui ont bénéficié des Points Santé

En 2018, **645 personnes** ont été reçues sur les deux Points Santé, 678 en 2017, 480 en 2016 (**79.22%** d'entre elles sont venues pour la première fois, 87.46% en 2017, 76.25% en 2016) :

- **508** sur Saint-Brieuc (dont **419** pour une 1<sup>ère</sup> visite soit 82.48%), 545 en 2017 (dont 494 pour une 1<sup>ère</sup> visite soit 90.64%), 415 en 2016 (dont 304 pour une 1<sup>ère</sup> visite soit 73.25%)
- **137** sur le Centre Bretagne (dont **92** pour une 1<sup>ère</sup> visite soit 67.15%), 133 en 2017 (dont 99 pour une 1<sup>ère</sup> visite soit 74.44%), 65 en 2016 (dont 62 pour une 1<sup>ère</sup> visite soit 95.38%)

	HOMMES	FEMMES	TOTAL
<b>Personnes reçues à Saint-Brieuc en 2018</b>	<b>329</b>	<b>179</b>	<b>508</b>
IDE et médecins	296	143	439
psychologue	33	36	69
<b>Personnes reçues à Saint-Brieuc en 2017</b>	<b>350</b>	<b>195</b>	<b>545</b>
IDE et médecins	323	166	489
psychologue	27	29	56
<b>Personnes reçues à Saint-Brieuc en 2016</b>	<b>252</b>	<b>163</b>	<b>415</b>
IDE et médecins	217	131	348
psychologue	35	32	67
<b>Personnes reçues sur le Centre Bretagne en 2018</b>	<b>75</b>	<b>62</b>	<b>137</b>
IDE et médecin Loudéac	19	10	29
IDE et médecin Pontivy	43	41	84
psychologue Pontivy	13	11	24
<b>Personnes reçues sur le Centre Bretagne en 2017</b>	<b>77</b>	<b>56</b>	<b>133</b>
IDE Loudéac	24	15	39
IDE Pontivy	42	30	72

psychologue Pontivy	11	11	22
<b>Personnes reçues sur le Centre Bretagne en 2016</b>	<b>26</b>	<b>39</b>	<b>65</b>
IDE Loudéac	8	13	21
IDE Pontivy	15	21	36
psychologue Pontivy	3	5	8
<b>TOTAL 2018</b>	<b>404</b>	<b>241</b>	<b>645</b>
<b>TOTAL 2017</b>	<b>427</b>	<b>251</b>	<b>678</b>
<b>TOTAL 2016</b>	<b>278</b>	<b>202</b>	<b>480</b>

Sur les **508 personnes** reçues au Point Santé de Saint-Brieuc :

- ✓ **64.76%** sont des **hommes** (64.22% en 2017, 60.72% en 2016, 66.60% en 2015, 65.42% en 2014)
- ✓ **35.24%** sont des **femmes** (37.78% en 2017, 39.28% en 2016, 33.40% en 2015, 34.58% en 2014).

Sur les **137 personnes** reçues au Point Santé du Centre Bretagne :

- **54.74%** sont des **hommes** (57.89% en 2017, 40% en 2016)
- **45.26%** sont des **femmes** (42.11% en 2017, 60% en 2016)

## **2.2. Nombre d'entretiens et de consultations**

En 2018, **1658 entretiens/consultations ont été réalisés** (1750 en 2017, 1572 en 2016). 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 traduites.

	<b>Nombre 2018</b>	Nombre 2017	Nombre 2016
<b>Entretiens et consultations à Saint-Brieuc</b>	<b>1312</b>	1393	1431
IDE et médecins	1083	1244	1259
psychologue	229	149	172
<b>Entretiens sur le Centre Bretagne</b>	<b>346</b>	357	141
IDE et médecin Loudéac	49	98	51
IDE et médecin Pontivy	221	206	78
psychologue Pontivy	76	53	12
<b>TOTAL</b>	<b>1658</b>	1750	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
<b>Pers. reçues à Saint-Brieuc - 2018</b>	<b>223</b>	<b>26</b>	<b>34</b>	<b>32</b>	<b>17</b>	<b>176</b>	<b>508</b>
IDE et médecins	192	21	32	32	16	146	439
psychologue	31	5	2	0	1	30	69
<b>Pers. reçues à Saint-Brieuc - 2017</b>	<b>264</b>	<b>25</b>	<b>37</b>	<b>36</b>	<b>19</b>	<b>164</b>	<b>545</b>
IDE et médecins	238	19	35	35	19	143	489
psychologue	26	6	2	1	0	21	56
<b>Pers. reçues à Saint-Brieuc - 2016</b>	<b>229</b>	<b>37</b>	<b>39</b>	<b>16</b>	<b>21</b>	<b>73</b>	<b>415</b>
IDE et médecins	190	27	30	13	21	67	348
psychologue	39	10	9	3	0	6	67
<b>Pers. reçues en Centre Bretagne - 2018</b>	<b>54</b>	<b>9</b>	<b>17</b>	<b>44</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>137</b>
IDE et médecin Loudéac	15	5	4	2	2	1	29
IDE et médecin Pontivy	30	3	9	37	4	1	84
psychologue Pontivy	9	1	4	5	4	1	24
<b>Pers. reçues en Centre Bretagne - 2017</b>	<b>59</b>	<b>11</b>	<b>18</b>	<b>24</b>	<b>19</b>	<b>2</b>	<b>133</b>
IDE Loudéac	22	3	4	6	4	0	39
IDE Pontivy	29	6	11	16	8	2	72
psychologue Pontivy	8	2	3	2	7	0	22
<b>Pers. reçues en Centre Bretagne - 2016</b>	<b>31</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>65</b>
IDE Loudéac	11	2	4	2	1	1	21
IDE Pontivy	16	1	5	8	4	2	36
psychologue Pontivy	4	1	0	1	2	0	8
<b>TOTAL 2018</b>	<b>277</b>	<b>35</b>	<b>51</b>	<b>76</b>	<b>27</b>	<b>179</b>	<b>645</b>
<b>TOTAL 2017</b>	<b>323</b>	<b>36</b>	<b>55</b>	<b>60</b>	<b>38</b>	<b>166</b>	<b>678</b>
<b>TOTAL 2016</b>	<b>260</b>	<b>41</b>	<b>48</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>76</b>	<b>480</b>

La majorité des personnes accueillies aux Points Santé **vivent seules**, soit **59.44%**, 63.08% en 2017 et 64.36% en 2016, ce pourcentage est basé sur le total des personnes pour qui nous avons connaissance de la situation familiale (soit 466 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'information 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 irrégulière 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
<b>Pers. reçues à St-Brieuc - 2018</b>	<b>47</b>	<b>61</b>	<b>58</b>	<b>128</b>	<b>94</b>	<b>56</b>	<b>23</b>	<b>41</b>	<b>508</b>
IDE et médecins	44	55	53	114	84	47	20	22	439
psychologue	3	6	5	14	10	9	3	19	69
<b>Pers. reçues à St-Brieuc - 2017</b>	<b>48</b>	<b>80</b>	<b>65</b>	<b>132</b>	<b>101</b>	<b>45</b>	<b>24</b>	<b>50</b>	<b>545</b>
IDE et médecins	47	78	60	115	90	42	22	35	489
psychologue	1	2	5	17	11	3	2	15	56
<b>Pers. reçues à St-Brieuc - 2016</b>	<b>36</b>	<b>62</b>	<b>49</b>	<b>113</b>	<b>64</b>	<b>55</b>	<b>20</b>	<b>17</b>	<b>415</b>
IDE et médecins	36	55	45	91	52	45	13	11	348
psychologue	0	7	4	21	12	10	7	6	67
<b>Pers. reçues en Centre Bretagne 2018</b>	<b>9</b>	<b>44</b>	<b>12</b>	<b>23</b>	<b>29</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>137</b>
IDE et médecin Loudéac	3	6	3	6	4	3	2	2	29
IDE et médecin Pontivy	5	29	7	15	18	6	4	0	84
psychologue Pontivy	1	9	2	2	7	2	1	0	24
<b>Pers. reçues en Centre Bretagne 2017</b>	<b>12</b>	<b>27</b>	<b>9</b>	<b>33</b>	<b>20</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>133</b>
IDE Loudéac	4	5	2	13	6	5	4	0	39
IDE Pontivy	5	19	5	18	9	6	5	5	72
psychologue Pontivy	3	3	2	2	5	2	2	3	22
<b>Pers. reçues en Centre Bretagne 2016</b>	<b>1</b>	<b>26</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>65</b>
IDE Loudéac	0	11	0	3	2	4	0	1	21
IDE Pontivy	1	12	0	8	6	1	2	6	36
psychologue Pontivy	0	3	0	1	1	0	0	3	8
<b>TOTAL 2018</b>	<b>56</b>	<b>105</b>	<b>70</b>	<b>151</b>	<b>123</b>	<b>67</b>	<b>30</b>	<b>43</b>	<b>645</b>
<b>TOTAL 2017</b>	<b>60</b>	<b>107</b>	<b>74</b>	<b>165</b>	<b>121</b>	<b>58</b>	<b>35</b>	<b>58</b>	<b>678</b>
<b>TOTAL 2016</b>	<b>37</b>	<b>88</b>	<b>49</b>	<b>125</b>	<b>73</b>	<b>60</b>	<b>22</b>	<b>27</b>	<b>480</b>

Le nombre de mineurs reçus : 56, soit 6.30%, est principalement lié à l'amélioration de la visibilité des Points Santé par COALLIA et l'AMISEP qui prennent 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...

La majorité des personnes reçues se trouve dans la tranche d'âges de 30 à 39 ans : 25.08% (21.77% en 2017)

La tranche d'âges des 30 à 49 ans représente 45.51% des personnes reçues (41.29% en 2017).

A noter également que sur le Centre Bretagne, les moins de 25 ans représentent 36.26% des personnes reçues (31.20% en 2017), contre 23.13% sur Saint-Brieuc (25.46% en 2017). Les jeunes y sont davantage orientés par la mission locale et le centre de formation d'ADALEA implantés 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
<b>Pers. reçues à Saint-Brieuc - 2018</b>	<b>42</b>	<b>81</b>	<b>21</b>	<b>128</b>	<b>29</b>	<b>48</b>	<b>159</b>	<b>508</b>
IDE et médecins	36	71	21	112	25	44	130	439
psychologue	6	10	0	16	4	4	29	69
<b>Pers. reçues à Saint-Brieuc - 2017</b>	<b>44</b>	<b>81</b>	<b>19</b>	<b>177</b>	<b>44</b>	<b>40</b>	<b>140</b>	<b>545</b>
IDE et médecins	38	75	18	159	41	39	119	489
psychologue	6	6	1	18	3	1	21	56
<b>Pers. reçues à Saint-Brieuc - 2016</b>	<b>56</b>	<b>61</b>	<b>24</b>	<b>152</b>	<b>30</b>	<b>25</b>	<b>67</b>	<b>415</b>
IDE et médecins	36	58	14	128	28	22	62	348
psychologue	20	3	10	24	2	3	5	67
<b>Pers. reçues en Centre Bretagne - 2018</b>	<b>60</b>	<b>40</b>	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>137</b>
IDE Loudéac	9	8	3	2	2	4	1	29
IDE Pontivy	39	24	9	2	9	1	0	84
psychologue Pontivy	12	8	4	0	0	0	0	24
<b>Pers. reçues en Centre Bretagne - 2017</b>	<b>51</b>	<b>38</b>	<b>25</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>2</b>	<b>133</b>
IDE Loudéac	16	10	3	1	2	7	0	39
IDE Pontivy	29	23	13	1	1	3	2	72
psychologue Pontivy	6	5	9	2	0	0	0	22
<b>Pers. reçues en Centre Bretagne - 2016</b>	<b>39</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>65</b>
IDE Loudéac	13	5	1	0	0	1	1	21
IDE Pontivy	22	4	3	6	0	1	0	36
psychologue Pontivy	4	0	4	0	0	0	0	8
<b>TOTAL 2018</b>	<b>102</b>	<b>121</b>	<b>37</b>	<b>132</b>	<b>40</b>	<b>53</b>	<b>160</b>	<b>645</b>

TOTAL 2017	95	119	44	181	47	50	142	678
TOTAL 2016	95	70	32	158	30	27	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 485 personnes).

Autant, sur Saint-Brieuc, la part des personnes en hébergement d'urgence est très importante (**36.68%**, 43.70% en 2017 et 43.68% en 2016) autant elle est minime sur le Centre Bretagne (**2.94%**) où c'est la part des personnes en logement individuel qui ressort (**44.12%**, 38.93% en 2017 et 60.94% en 2016) contre **12.03%** à Saint-Brieuc

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 les infirmiers 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.

Il convient également de noter la part non négligeable de **personnes hébergées chez des tiers** : 24.95% des personnes (23.21% sur Saint-Brieuc et 29.41% sur le Centre Bretagne). En remontant 10 ans en arrière, on s'aperçoit que cette part n'était alors que de 10%.

## 2.6. Origines géographiques

	Personnes reçues à Saint- Brieuc	Personnes reçues sur le Centre Bretagne	Dont sur Loudéac	Dont sur Pontivy	TOTAL 2018	TOTAL 2017	TOTAL 2016
<b>St-Brieuc</b>	<b>85</b>				<b>85</b>	106	121
<b>St-Brieuc agglomération</b>	<b>46</b>				<b>46</b>	54	47
Loudéac		<b>9</b>	7	2	<b>9</b>	7	6
Loudéac agglomération		<b>3</b>	2	1	<b>3</b>	8	3
Pontivy		<b>12</b>		12	<b>12</b>	22	9
Pontivy agglomération		<b>31</b>	1	30	<b>31</b>	16	10
<b>Côtes d'Armor (autre secteur)</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	1		<b>20</b>	44	32
<b>Bretagne (autre département)</b>		<b>1</b>		1	<b>1</b>	18	16
<b>France (autre région)</b>	<b>37</b>	<b>20</b>	6	14	<b>57</b>	45	63
<b>Union Européenne (autre pays)</b>	<b>22</b>	<b>3</b>		3	<b>25</b>	40	5
<b>Hors Union Européenne</b>	<b>218</b>	<b>56</b>	11	45	<b>274</b>	238	110
<b>NC</b>	<b>81</b>	<b>1</b>	1		<b>82</b>	80	57
<b>TOTAL 2018</b>	<b>508</b>	<b>137</b>	29	108	<b>645</b>		
TOTAL 2017	545	133	39	94		678	
TOTAL 2016	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 (30.68%, 32.85% en 2017 et 45.78% en 2016)
- soit d'origine étrangère UE ou Hors UE (56.21%, 47.61% en 2017 et 30.25% en 2016).

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

- du territoire concerné (40,14%, 43.97% en 2017 et 46.43% en 2016),
- de l'étranger (43.38%, 42.24% en 2017 et 35.71% en 2016)

Parmi les pays d'origine les plus représentatifs, on trouve :

- Quelques pays d'Afrique centrale : République Démocratique du Congo, Angola, République centrafricaine... : 34.20%
- Des pays d'Asie et principalement d'Asie occidentale et du Caucase : Albanie, Géorgie, Fédération de Russie, Afghanistan... : 16.67%
- Des pays Européens : Roumanie, Royaume-Uni, Pologne, Espagne... : 22.41%

A noter que globalement, la part des personnes de nationalité étrangère (UE ou hors UE), représente **plus de la moitié des personnes accueillies** : 58.23%

- ✓ **52.53%** des personnes accueillies sont de **nationalité Hors UE** (55.16% à Saint-Brieuc et 43.07% sur le Centre Bretagne),
- ✓ **41.77%** de **nationalité Française** (38.38% à Saint-Brieuc et 54.01% sur le Centre Bretagne),
- ✓ **5.70%** de **nationalité UE** (6.46% à Saint-Brieuc et 2.92% sur le Centre Bretagne),

## 2.7. Ressources à l'entrée

	Salaire	Retraite	Chômage	RSA	AAH	ADA	Autres	Sans	NC	TOTAL
<b>Pers. reçues à Saint-Brieuc - 2018</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>66</b>	<b>19</b>	<b>41</b>	<b>8</b>	<b>184</b>	<b>166</b>	<b>508</b>
IDE et médecins	8	3	9	57	16	38	7	164	137	439
psychologue	1	1	2	9	3	3	1	20	29	69
<b>Pers. reçues à Saint-Brieuc - 2017</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>74</b>	<b>30</b>	<b>39</b>	<b>4</b>	<b>228</b>	<b>149</b>	<b>545</b>
IDE et médecins	6	3	10	68	26	39	4	206	127	489
psychologue	0	1	1	6	4	0	0	22	22	56
<b>Pers. reçues à Saint-Brieuc - 2016</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>67</b>	<b>34</b>	<b>24</b>	<b>4</b>	<b>171</b>	<b>80</b>	<b>415</b>
IDE et médecins	11	3	9	55	28	15	4	149	74	348
psychologue	3	3	6	12	6	9	0	22	6	67
<b>Pers. reçues en Centre Bretagne - 2018</b>	<b>23</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>26</b>	<b>46</b>	<b>3</b>	<b>137</b>
IDE et médecin Loudéac	2	2	2	1	3	4	3	11	1	29
IDE et médecin Pontivy	15	1	5	6	2	5	18	31	1	84
psychologue Pontivy	6	1	2	2	0	3	5	4	1	24
<b>Pers. reçues en Centre Bretagne - 2017</b>	<b>17</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>26</b>	<b>14</b>	<b>33</b>	<b>8</b>	<b>133</b>
IDE Loudéac	2	3	3	9	0	5	3	13	1	39
IDE Pontivy	12	4	3	9	0	13	9	18	4	72
psychologue Pontivy	3	1	0	3	0	8	2	2	3	22
<b>Pers. reçues en Centre Bretagne - 2016</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>19</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>65</b>
IDE Loudéac	4	0	0	4	1	0	7	2	3	21
IDE Pontivy	3	1	3	6	0	1	10	10	2	36
psychologue Pontivy	0	0	0	2	1	2	2	0	1	8
<b>TOTAL 2018</b>	<b>32</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>75</b>	<b>24</b>	<b>53</b>	<b>34</b>	<b>230</b>	<b>169</b>	<b>645</b>
<b>TOTAL 2017</b>	<b>23</b>	<b>12</b>	<b>17</b>	<b>95</b>	<b>30</b>	<b>65</b>	<b>18</b>	<b>261</b>	<b>157</b>	<b>678</b>
<b>TOTAL 2016</b>	<b>21</b>	<b>7</b>	<b>18</b>	<b>79</b>	<b>36</b>	<b>27</b>	<b>23</b>	<b>183</b>	<b>86</b>	<b>480</b>

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

**Sur les 476 personnes** qui ont donné des informations sur leurs ressources, on peut constater que :

- **5.04%** d'entre elles perçoivent l'Allocation Adulte Handicapée AAH
- **15.76%** sont bénéficiaires du RSA
- **48.32%** n'ont aucun revenu (53.80% sur Saint-Brieuc et 34.33% 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 2018	TOTAL demandes 2017	TOTAL demandes 2016	TOTAL personnes 2018	TOTAL personnes 2017	TOTAL personnes 2016
<b>Administratif</b>	297	176	118	64	415	461	329	240	246	151
<b>Pharmacie</b>	192	131	5	5	197	240	161	136	167	101
<b>Soins somatiques</b>	680	314	113	63	793	924	805	377	413	294
<b>Soins psychologiques</b>	123	82	73	35	158	174	177	117	92	85
<b>Addictologie</b>	48	30	18	8	66	28	51	38	22	28
<b>Bilan information prévention</b>	319	220	100	64	419	432	391	284	252	196
<b>Psychologie</b>	508	69	135	24	643	331	476	93	74	73
<b>Autres demandes (dépistage...)</b>	68	57	0	0	68	56	58	57	45	37
<b>TOTAL</b>	2235		562		2759	2646	2448			

Les motifs de demandes des personnes portent majoritairement sur des **soins somatiques** (29.79% des demandes, 30.42% à Saint-Brieuc et 26.46% sur le Centre Bretagne).

Les demandes en lien avec les **souffrances psychiques** (30.09% des demandes, 28.23% à Saint-Brieuc et 48.71% 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, des demandes d'informations, des suivis de traitements, des traumatismes/plaies, douleurs....

## 2.9. Diagnostics

	Nombre de pers. à Saint-Brieuc	Nombre de pers. sur le Centre Bretagne	Dont sur Loudéac	Dont sur Pontivy	TOTAL 2018	TOTAL 2017	TOTAL 2016
Pathologie chronique	81	21	10	21	102	87	59
Pathologie aiguë	293	57	18	39	350	380	286
Pathologie infectieuse	9	5	3	2	14	24	20
Pathologie psychiatrique	180	44	10	34	224	166	143
Grossesse	16	4	0	4	20	27	21
Violences subies	65	10	3	7	75	74	68

54.26% des personnes qui fréquentent les points santé souffrent de pathologies aiguës (57.68% sur Saint-Brieuc) et 34.73% (contre 24.48% en 2017) de pathologies psychiatriques (32.12% sur le Centre Bretagne).

## 2.10. Actes

	Nombre d'actes à Saint-Brieuc	Nombre d'actes sur le Centre Bretagne	Dont sur Loudéac	Dont sur Pontivy	TOTAL 2018	TOTAL 2017	TOTAL 2016
Accompagnement à l'accès aux droits	193	66	11	55	259	198	130
Entretien / consultation	1553	356	54	302	1909	1598	1340
Administratif	225	47	5	42	272	243	242
Pharmacie	412	6	2	4	418	550	419
Résultat dépistage	70	0	0	0	70	77	81
Orientations	1266	197	52	145	1463	1321	1389
<b>TOTAL</b>	<b>3719</b>	<b>672</b>	<b>124</b>	<b>548</b>	<b>4391</b>	<b>3987</b>	<b>3601</b>

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 des délivrances de médicaments de la pharmacie humanitaire.

**L'accompagnement à 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 2018, 46.33% des personnes reçues n'avaient pas de couverture sociale (60.90% à Saint-Brieuc soit 162 personnes et 16.28% sur le Centre Bretagne soit 21 personnes).

A noter, qu'en 2018, 259 ouvertures de droits ont été engagées, 193 à Saint-Brieuc et 66 sur le Centre Bretagne, il y en a eu 198 en 2017 et 129 en 2016.

La pharmacie humanitaire, à Saint-Brieuc a permis 418 délivrances de médicaments auprès de 183 personnes différentes (en 2017, 374 délivrances de médicaments auprès de 267 personnes).

## 2.11. Orientations

	A Saint-Brieuc	Sur le Centre Bretagne	Dont sur Loudéac	Dont sur Pontivy	TOTAL 2018	TOTAL 2017	TOTAL 2016
<b>Professionnels libéraux</b> (médecins, dentistes, psychiatres...)	<b>398</b>	<b>69</b>	14	55	<b>467</b>	513	540
dont médecins bénévoles	119	6	2	4			
<b>Structures de soins</b>	<b>324</b>	<b>24</b>	10	14	<b>348</b>	450	381
dont PASS	29	10	4	6			
dont EMPP / CMP	42	8	1	7			
<b>Centre d'examen de santé</b>	<b>46</b>	<b>0</b>			<b>46</b>	62	24
<b>Partenaires de l'insertion</b>	<b>292</b>	<b>80</b>	29	51	<b>372</b>	286	165
<b>TOTAL</b>	<b>1060</b>	<b>173</b>	72	188	<b>1233</b>	1311	1110

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.

A noter que :

- ✓ 37.86% des orientations se font vers les médecins libéraux
- ✓ 28.22% vers les structures de soins
- ✓ 3.73% vers le Centre d'Examen de Santé
- ✓ 30.17% vers les structures de l'insertion

Des entretiens ont été menés avec des interprètes 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.

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.

XX données globales des 2 points santé

XX données concernant le point santé de Saint-Brieuc

XX données concernant le point santé du Centre Bretagne



645 personnes (508/137),  
62.64% sont des hommes (64.76% / 54.74%),  
59.44% vivent seules,  
45.51% ont entre 30 et 49 ans,  
52.53% sont de nationalité hors Union Européenne (55.16% / 43.07%),  
48.32% n'ont aucune ressource (53.80% / 34.23%),  
36.68% sont en hébergement d'urgence (2.94%),  
44.12% sont en logement individuel (12.03%),  
23.21% sont en hébergés chez des tiers (29.41%), il étaient 10% il y a 10 ans..  
46.33% sont sans couverture à leur arrivée (60.90% / 16.28%),



79.22% sont venues pour la 1<sup>ère</sup> fois (82.48% / 67.15%)



1 658 entretiens/consultations réalisés (1 312 / 346),  
29.79% formules des demandes de soins somatiques (30.42% / 26.46%),  
54.26% souffrent de pathologies aiguës,  
34.73% souffrent de pathologies psychiatriques,  
259 ouvertures de droits engagées (198 en 2017 et 129 en 2016),  
418 délivrances de médicaments (374 en 2017) pour 183 personnes (267 en 2017),  
1 233 orientations :  
37.86% vers des libéraux,  
28.22% vers des structures de soins,  
3.73% vers le Centre d'Examen de Santé,  
30.17% vers les structures d'insertion.

### 3. EVENEMENTS MARQUANTS

#### LOCAUX

##### Inauguration des locaux de Saint-Brieuc

Suite aux travaux de rénovation, le point santé a réintégré les locaux de la rue de la CORDERIE à Saint-Brieuc au mois d'octobre 2017. L'inauguration officielle des locaux le 21 juin 2018 en présence du préfet a été l'occasion de présenter le point santé. Le point santé est désormais bien identifié par les professionnels et par les personnes accueillies.



##### Déménagement du Point Santé Centre Bretagne (PSCB)

Pour commencer l'année 2018, nous avons investi un nouveau local, plus adapté aux besoins du PSCB. Situé en plein centre-ville de Pontivy, on y accède par une cour, ce qui permet plus de discrétion pour les personnes que l'on accueille. Le lieu est aussi plus facile à trouver qu'auparavant.

Le local dispose d'une salle d'attente, de deux bureaux (un pour les consultations infirmières, un pour les consultations psychologue) ainsi qu'une pièce plus grande pour l'organisation d'ateliers de prévention et de promotion à la santé.

#### MEDECINS

##### Un médecin salarié au Point Santé de Saint-Brieuc

L'année 2018 a été marquée par le financement, par l'ARS Bretagne, d'un temps médical sur le Point Santé de St Brieuc.

Ce financement à hauteur de 0.1ETP a permis le recrutement du Dr L'ECHELARD, jusque-là, bénévole, elle intervient au Point Santé à raison d'un vendredi tous les 15 jours.

Ses missions sont multiples : réalisations de consultations, aide dans l'orientation et le dépistage, développement du réseau médical, animation d'activités collectives... le tout s'inscrivant dans un travail avec l'équipe pluridisciplinaire du Point Santé et le réseau de partenaires.

##### Deux médecins bénévoles au Point Santé de Saint-Brieuc

Le taux d'activité des médecins s'est maintenu au niveau du Point Santé avec des consultations médicales du :

- Docteur MORICE, médecin bénévole retraité, ancien chef de service en hématologie-oncologie au Centre Hospitalier d'Yves le FOLL. Ce dernier intervient de manière fixe le mardi matin.
- Docteur SEROUX, médecin urgentiste aux sein des hôpitaux de Lannion et Paimpol intervenant à raison d'une demi-journée toutes les deux semaines.

Les Dr MORICE et SEROUX interviennent également ponctuellement le mercredi avec l'infirmier et une éducatrice spécialisée sur l'ASEP (Action Sociale sur l'Espace Public) à Saint-Brieuc. Lors de ces actions, les médecins vont à la rencontre et à l'écoute des populations présentes sur la rue, le plus souvent très précarisées, dont la prise en charge est habituellement difficile à mettre en œuvre :

- Des personnes extrêmement précarisées, souvent en défiance vis-à-vis du corps médical, qui de leur libre arbitre, ne vont pas vers le soin.
- Un état de santé globalement moins bon que celui de l'ensemble de la population qui demande un accompagnement particulier sur le long terme.

Ces actions directes ont des effets extrêmement positifs sur l'accompagnement des personnes rencontrées sur l'ASEP :

- Ces rencontres, hors du cadre fermé d'une salle de consultation, permettent de dédramatiser la représentation que ces personnes ont du corps médical. Les médecins intervenant de façon régulière, ils ont vite été identifiés par les usagers, au fil du temps s'instaure un climat de confiance qui facilite grandement les échanges.
- Ces échanges avec les professionnels de santé invitent des personnes en situation d'exclusion à s'interroger sur leur état de santé et sur les moyens à mettre en œuvre pour l'améliorer. Pour certains, elles ont eu des effets très concrets, les conduisant à entamer des démarches de santé, voire à remettre en route leurs accès aux droits et aux soins, depuis longtemps abandonnés.

### **Arrivée d'un médecin bénévole au Point Santé du Centre Bretagne**

Un médecin bénévole intervient à la demande sur le Point Santé Centre Bretagne, il s'agit du Dr DAZIN. C'est un soutien important pour l'équipe. En fonction des situations rencontrées nous pouvons proposer aux personnes accueillies d'être reçues en consultation.

## **COMMUNICATION**

### **Création d'une Newsletter**

En janvier 2018, l'équipe du PSCB a mis en place une newsletter à destination des partenaires qui le souhaitent. Chaque trimestre, nous informons des nouveautés, des actions effectuées au sein du point santé, des événements relatifs à la santé organisée sur le territoire....

### **Création d'un comité de pilotage pour le PSCB**

Souhaité par les acteurs locaux, le premier comité de pilotage s'est tenu le 25 mai 2018 à Pontivy avec une vingtaine de participants. (Financeurs, Elus, partenaires sociaux, réseau associatif...)

Il a été l'occasion de présenter le rapport d'activité 2017 de faire un bilan des axes d'amélioration mis en place et d'envisager les perspectives pour l'année à venir : Le démarrage du Point Santé Mobile, des renouvellements ou nouvelles conventions avec des partenaires locaux, la sensibilisation auprès de futurs professionnels de santé....

### **Sortie du guide de l'urgence sociale « mes adresses utiles »**



Porté par l'association ADALEA, en partenariat avec la Maison du Département et Loudéac Communauté Bretagne Centre, financé par l'Agence Régionale de Santé Bretagne et la Délégation Départementale de la Cohésion Sociale des Côtes d'Armor, le guide de l'urgence sociale est sorti au mois de novembre.

Ce projet a émané de travaux menés dans le cadre du Contrat Local de Santé du territoire de Loudéac, il répertorie des informations utiles par thématique: se loger, se nourrir, se vêtir....

Edité à 2500 exemplaires, ce guide est à destination de public en situation de précarité mais aussi élément ressource pour tous nos partenaires.

## ACTIONS DE PREVENTION ET DE PROMOTION DE LA SANTE

### Sortie « Réveille tes pieds » aux Jardins de Brocéliande



Organisée conjointement par l'infirmière du point santé DE Saint-Brieuc et par Aurore BAH, étudiante en formation BPJEPS du centre de formation du CREPS de Dinard, l'action consistait à proposer à un groupe de personnes de l'accueil de jour (Boutique Solidarité d'ADALEA) un parcours de santé sur le thème « **Prendre soin de soi** ».

Cette proposition faisait suite au constat suivant :

Lorsqu'on se retrouve à la rue ou en situation de précarité, les pieds sont malmenés, blessés, très sollicités. En tant que professionnels, nous sommes bien souvent témoins d'un manque d'attention de la part des usagers vis-à-vis de leurs pieds : pas de chaussettes, chaussures inadaptées, peu d'hygiène. Ce délaissement les amène à nous interpeller généralement un peu tard sur des états cutanés préoccupants - pieds très abimés, ampoules, brûlures, mycoses, ... - quand ils acceptent de dévoiler ce qui se cache sous leurs chaussures. Certains, gênés, restent avec leurs maux jusqu'à ne plus pouvoir marcher.

L'objectif de cette action était donc de sensibiliser les personnes à ces problématiques de manière ludique par une sortie aux Jardins de Brocéliande pour expérimenter un parcours intitulé « **Réveille tes pieds** » dans un lieu extérieur, en rupture avec leur environnement quotidien.

L'idée était simple : Laisser ses chaussures et réveiller ses plantes de pieds.... Retrouver des sensations oubliées.



Au total, 45 matériaux ou textures ont été expérimentés ainsi qu'un parcours dans un « sentier en hauteur - File-là haut » : une expérience acrobatique qui a permis d'explorer la nature "vue du ciel", à travers une rando-canopée constituée de 100 mètres de filet et de cordages entre les arbres.

Entre 4 et 6 mètres de hauteur, les usagers ont vécu une aventure mêlant sensations fortes, en toute sécurité, sans aucun équipement, et.... **Les pieds nus**.

Au cours de cette sortie, les participants ont été invités à être attentifs à leurs émotions, leurs sensations et à faire part du plaisir ou du déplaisir rencontré au contact des différentes matières : froides, chaudes, matières douces ou granuleuses, ... Une façon détournée de les amener à prendre conscience de l'utilité de prendre soin de ce socle que sont nos pieds.

En s'appuyant sur leurs ressentis, nous avons pu plus facilement élargir la problématique et rappeler l'importance d'être à l'écoute de son corps et de prendre soin de soi.

L'infirmière, ainsi que l'étudiante en formation BPJEPS ont accompagné les personnes dans cette aventure sensorielle qui s'est déroulée en juillet 2018 moyennant une participation financière de 4,80 euros. Pour prolonger cette expérience toute en convivialité, participants et professionnels ont pique-niqué sur place. Enfin, pour clôturer cette journée, un bilan a été réalisé auprès des participants.



Nous avons une capacité de 7 personnes pour nous rendre au jardin de Brocéliande, situé en périphérie de Rennes.

Sur les 7 personnes inscrites :

6 personnes étaient présentes.

5 personnes sur 6 ont financé la sortie par leurs propres moyens.

Sur les 6 personnes participantes :

2 vivaient en squat ou en habitat précaire et ont été informées de l'action dans le cadre de l'ASEP,

2 étaient hébergées via le 115 et

2 personnes avaient un logement individuel mais fréquentent régulièrement la Boutique Solidarité.

A l'issue de cette sortie, plusieurs personnes ont exprimé le désir de renouveler cette action. De fait, lors de la sortie au Cap Fréhel, organisée une nouvelle fois en lien avec Aurore BAHl, nous avons retrouvé des personnes qui avait participé à cette journée.

### **Sortie au Cap Fréhel - (Thérapie à travers l'approche du cheval)**



Le cheval est reconnu comme un excellent moyen de thérapie, régulièrement utilisé par les professionnels de santé auprès de personnes souffrants de pathologies psychiatriques diversifiées (dépression, problèmes d'addiction...).

*« Le cheval est utilisé en tant comme médiateur, en tant qu'être vivant doux, socialement valorisant et adapté, qui transporte, qui permet d'entrer en contact avec un être qui ne juge pas ou ne donne pas d'avis... La rencontre avec le cheval, le toucher, le caresser provoquent une communication étroite entre le patient et l'animal. »*

*Docteur Pierrick HORDE – Le particulier SANTE*

S'appuyant sur ces pratiques et en partenariat avec le Centre Equestre Saint Sébastien, le Point Santé de Saint-Brieuc a proposé aux usagers de la Boutique Solidarité une sortie autour de la découverte du Cheval. Prévue au moment des vacances scolaires, période pendant laquelle le centre équestre accueille de nombreux enfants pour des balades en poney, l'action consistait à faire participer un groupe de personnes aux activités du centre.



Dans un premier temps, les participants ont fait connaissance avec les enfants présents et les poneys. Après un premier contact avec les animaux en aidant au pansage et au harnachement des poneys, les personnes présentes ont accompagné les enfants en balade. A l'issue de cette promenade, les personnes ont pu monter à cheval pour la majorité pour la première fois.

Cette sortie s'est poursuivie par un pique-nique sur une plage isolée, à l'écart de la civilisation. Le soleil était au rendez-vous, le coefficient de marée au plus haut niveau et tel un réflexe, les personnes ont spontanément

enlevé leurs chaussures afin d'expérimenter la texture du sable. C'est donc les pieds nus plongés dans le sable que nous avons pique-niqué, moment de détente partagé et apprécié de tous.

Enfin, pour clôturer cette journée de dépaysement sur une note plus sportive, les participants étaient conviés à une randonnée d'environ 5 km jusqu'au Fort la Latte, site historique sis dans un paysage grandiose.

Il ressort de cette action que le contact avec le cheval peut véritablement être considéré comme un « temps d'accompagnement thérapeutique ». En témoigne la métamorphose observée par les personnels présents dans le comportement de certaines personnes pendant la journée, notamment celles vivants en habitat précaire et souvent rencontrées dans le cadre de l'ASEP. Confrontées habituellement à un environnement difficile, celui de la rue, où violence et comportements excessifs sont intrinsèquement liés, elles sont apparues lors de cette journée sous un jour radicalement différent, plus apaisées et à l'écoute de l'autre.

Plus généralement, les retours de ces deux sorties ont été très positifs. Selon les témoignages recueillis auprès des participants, ces sorties leur ont permis de rompre avec le quotidien : pour certains, un moyen d'oublier les difficultés, la manche, la fréquentation de la Boutique Solidarité, pour d'autres tout simplement l'occasion de quitter le temps d'une journée la ville de Saint-Brieuc. Certaines personnes interrogées ont même évoqué le fait que ces journées avaient suscité chez eux l'envie de s'investir individuellement pour d'autres projets.

### Les maux de l'hiver

Cette action menée pour la première fois en 2016 a été renouvelée cette année à Saint-Brieuc. Elle avait pour objectif d'informer et de sensibiliser les usagers sur les risques notamment d'infection, liés au froid. Ont donc été abordés les moyens qui pouvaient être mis en œuvre afin de se prémunir contre ces risques. 2 sessions ont été organisées (6 personnes étaient présentes).

En 2019, Il faudra revoir les modalités d'organisation de ces actions afin de toucher un public plus large car les questionnements ne manquent pas quand ils sont reçus en consultation.

### Moi(s) sans tabac

L'action « Moi(s) sans tabac » a été renouvelée cette année en lien avec l'infirmière du point santé de Saint-Brieuc, une infirmière tabacologue de l'ANPAA et une éducatrice du CHRS ARGOS d'ADALEA. Cette action peut être qualifiée de satisfaisante au regard de la participation des personnes aux différents ateliers proposés sur cette thématique :

- « **Jeu tire ta clope** » : une autoévaluation de son niveau de dépendance au tabac
- « **Test de Fagerstrom** » : un test simplifié dont l'objectif est de faire le point sur sa dépendance physique, psychique et comportementale
- Le CO-Testeur (Mesureur de monoxyde de carbone) : Appareil permettant d'évaluer le taux de monoxyde de carbone dans l'air expiré et ainsi analyser son taux de CO au regard de sa consommation de tabac.
- Présentation de substituts nicotiques.



Cette action menée sous forme d'activités libres et ludiques, a permis d'amener les personnes à se questionner sur les raisons de leur dépendance au tabac.

Les professionnelles ont observé des points de vigilance autour de cette action, à savoir :

- Ne pas générer de peurs liées aux risques médicaux,
- Ne pas stigmatiser les personnes,
- Ne pas être dans le jugement.

A l'issue de cette intervention, deux orientations ont été réalisées vers le CSAPA.

## Intervention d'une sage-femme du Centre de planification et d'éducation familiale (CPEF)

Cette action menée en lien avec le point santé de Saint-Brieuc et une éducatrice spécialisée du CHRS ARGOS avait pour objectif de sensibiliser les femmes sur la « notion de respect mutuel » et sur d'autres thèmes tels que la sexualité, la contraception...

Il s'agissait d'un temps dédié uniquement aux femmes.

Une autre intervention de ce type sera renouvelée au cours de l'année 2019, mais ciblera cette fois-ci un public plus large.

### « Public précaire et santé – Les signes d'alertes »

Dans le cadre des actions de prévention des points santé, le Docteur SEROUX et l'infirmière du point santé de Saint-Brieuc sont intervenus auprès des salariés d'ADALEA autour de cette thématique

L'objectif était de présenter aux salariés des différents pôles les pathologies les plus fréquemment rencontrées chez le public accueilli et accompagné et sur les signes d'alerte permettant de les détecter.

Douze personnes étaient présentes avec essentiellement des professionnels du CHRS et du pôle Emploi Formation. Réalisée sous la forme d'une table ronde, support à l'appui, afin de favoriser au maximum l'interaction dans les échanges, l'intervention a été très bien accueillie par les professionnels.

Témoignage recueilli auprès d'une éducatrice ayant participé à l'intervention :

*« En nous informant sur les signes alarmants dans les pathologies des publics précaires que nous accompagnons au quotidien et dont la santé est mise à mal, ce duo de professionnels de la santé : Nafi, l'infirmière du point santé et le docteur Yves SEROUX, nous ont alerté sur des points de vigilance à avoir, une observation bienveillante sur la santé des personnes accompagnées, pour avoir cette réactivité nécessaire d'orientation et d'accompagnement vers des professionnels adéquates.*

*De par leurs expertises professionnelles de terrain, ils ont connaissance des différentes problématiques rencontrées auprès de ce public dans les différentes équipes éducatives. Les expériences, les questionnements des uns et des autres professionnels ont donc nourri ce temps d'information essentielle. »*

*B.S. Educatrice spécialisée CHRS*

Cette intervention sera renouvelée en 2019 auprès des professionnels du pôle Accueil Ecoute et Veille Sociale.

**Dans le cadre du projet PAIRVIE®**, une session de formation aux premiers secours s'est organisée à Loudéac pour des personnes accompagnées par l'association ADALEA (Point Santé Centre Bretagne, Centre de Formation, Pôle Logement Hébergement).

Cette formation menée en partenariat avec la Croix Rouge française de Saint-Brieuc, et financée par l'ARS Bretagne, a permis à plusieurs personnes d'obtenir leur certificat de PSC1.

Au vue de la demande et des retours des participants comme des formateurs, il est envisagé de réitérer cette action à l'avenir.



## PARTENARIAT

### Rencontres entre les différents points santé des Côtes d'Armor

A l'initiative de l'ARS, des rencontres entre points santé ont été initiées pour la première fois cette année. Deux rencontres ont eu lieu au cours de l'année 2018, la première à Guingamp, la seconde à Paimpol.

Ces rencontres très enrichissantes, entre des partenaires du même dispositif, ont permis d'échanger sur nos pratiques, nos modes de fonctionnement, les difficultés rencontrées, les moyens mis en œuvre et les partenaires mobilisables, avec l'objectif commun d'améliorer la prise en charge des personnes accueillies.

Ces réunions vont se poursuivre tout au long de l'année 2019 avec un accueil prévu sur le site de la Corderie à Saint-Brieuc au mois de mars 2019.

### Poursuite du partenariat renforcé avec la CPAM 22

Ce partenariat reprend les grandes lignes suivantes :

- La mise en place d'un **accueil sur RDV** à la CPAM des Côtes d'Armor 22 pour les personnes en situation de précarité orientées par ADALEA.
- La CPAM fait preuve d'une très grande réactivité dans l'instruction des dossiers d'ouverture de droits des personnes orientées par les Points Santé d'ADALEA en leur réservant des créneaux horaires spécifiques dans un laps de temps très court.
- 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, le soutien financier de la CPAM 22 qui permet l'acquisition de **tickets de bus**, permettant l'orientation des personnes sans ressources vers les structures et/ou professionnels de soins et ainsi d'honorer plus facilement les RDV médicaux.



### Participation au comité de pilotage et au groupe de travail interconnaissance du CLSM à Saint-Brieuc :

Depuis 2017, ADALEA, représentée par l'infirmière du Point Santé de Saint-Brieuc, participe au groupe de travail **interconnaissance** du CLSM, initié dans le cadre de la réflexion autour de la thématique « Accès aux droits et accès aux soins ».

Les travaux du groupe se sont poursuivis en 2018 et ont fait émerger un consensus autour de l'importance de mieux se connaître, de mieux échanger pour construire des projets communs d'accompagnement du public. Le groupe a proposé de mettre en place une convention de stages croisés entre les différents partenaires.

Le stage croisé consiste à organiser un échange entre deux professionnels de structures différentes en les plaçant alternativement en immersion le temps d'une journée dans le service de leur co-stagiaire. L'objectif de ces journées est de permettre d'améliorer, entre les partenaires, la connaissance des différents dispositifs et des cadres de travail mutuels afin de mettre en place un modèle commun et pérenne de formation et d'information.

En Juillet 2018, le comité de pilotage du CLSM a entériné la convention de stages croisés mise au point par le groupe. Faisant suite à cette décision, plusieurs échanges ont été organisés au cours du second semestre 2018.

### Accueil d'un stagiaire dans le cadre du CLSM

Dans le cadre de la convention de stage croisée décidée par le CLSM et évoquée précédemment, un mandataire de l'ACAP est venu en immersion le temps d'une journée découvrir le poste du point santé de Saint-Brieuc au côté de l'infirmière.

L'infirmière du point santé d'ADALEA s'est à son tour rendue à l'ACAP en immersion afin de découvrir le cadre de travail d'un professionnel mandataire de l'ACAP.

Ces deux journées ont été mutuellement riches et ont permis à chacun des deux participants de mieux appréhender les particularités et les problématiques particulières rencontrées au quotidien par leur référent de stage dans l'accueil et l'accompagnement des personnes.

### **Intervention auprès des régulateurs du SAMU:**

L'intervention auprès des régulateurs du SAMU s'est poursuivie cette année à Saint-Brieuc, toujours en lien avec l'assistante sociale de la PASS du C.H Yves le FOLL.

Cette intervention permet de présenter l'association ADALEA et de mieux faire connaître les particularités et les spécificités du public accueilli sur nos dispositifs. Elle permet, de façon très large, une sensibilisation des professionnels et/ou des futurs professionnels aux problématiques rencontrées par les personnes en situation de grande précarité.

### **Poursuite des collaborations avec le CLAT (Centre de Lutte Anti Tuberculeuse) et le CeGIDD (Centre Gratuit d'Informations de Dépistage et de Diagnostic) :**

- Le dépistage de la tuberculose est systématiquement proposé aux personnes migrantes issues de zones de forte endémie ainsi qu'aux personnes fréquentant les Points Santé qui présenteraient des signes ou des risques concernant cette pathologie. Cette année encore, grâce au soutien financier de la CPAM 22, l'orientation des personnes vers le CLAT est facilitée par la mise à disposition de titres de transport sur Saint-Brieuc.
- Il en est de même pour l'équipe du CeGIDD qui continue d'intervenir de façon mensuelle sur le site, afin de favoriser l'accès aux dépistages des IST (Infections Sexuellement Transmissibles) et, nouveauté cette année, pour faire le point sur les vaccinations des personnes. Il semble important de rappeler que la population qui fréquente la Boutique Solidarité et le Point Santé de Saint-Brieuc présente souvent des facteurs de risques plus importants que la population générale du fait de leurs origines, de leurs modes de vie ou de la consommation de substances toxiques.

### **Présentation du Point santé de Saint-Brieuc lors de soirées d'information**

Une soirée d'information à destination des professionnels sociaux et médicaux prenant en charge le public migrant a été organisée par le DATASAM (Dispositif d'Appui aux Professionnels de Santé) au CH Yves Le Foll en février 2018.

Cette soirée réunissant 120 personnes a été l'occasion de représenter le Point Santé à un panel large de professionnels locaux.

En mars 2018, Dr L'Echelard est intervenue lors d'une formation médicale continue auprès de médecins généralistes briochins. Le Point Santé est encore mal connu de ces professionnels. L'échange a permis de leur présenter nos activités.



## 4. PROBLÉMATIQUES RENCONTRÉES

### ✓ L'orientation des personnes vers les médecins spécialistes :

Il est de plus en plus problématique d'orienter les personnes vers certains médecins spécialistes, les délais d'attente sont très longs. A titre d'exemple, il n'est pas rare de devoir attendre six mois pour une consultation en ophtalmologie. Cette année, il n'est d'ailleurs plus possible pour les nouveaux patients d'obtenir un rendez-vous par téléphone en service de dermatologie. Dorénavant, la prise de rendez-vous se fait de façon physique et directement au secrétariat de l'hôpital (hors cadre de l'urgence) à raison d'un créneau par trimestre, avec un délai d'attente moyen de 4 à 6 mois.

Leur charge de travail, déjà très importante, ne permet souvent plus aux spécialistes d'accepter de nouveaux patients et ce quelle que soit leur origine ou leur couverture de santé.

Le développement du réseau de partenaires nous a permis d'identifier des professionnels sensibles à la prise en charge des publics précaires. Mais nous devons être vigilants à ne pas sur-solliciter ces médecins.

L'absence de PASS dentaire reste, par ailleurs, un vrai problème dans les Côtes d'Armor. L'obligation d'attendre l'ouverture des droits repousse le recours aux soins et ne fait que majorer les problèmes dentaires.

### ✓ L'orientation vers la médecine générale :

Sur le territoire de santé Pontivy/Loudéac, il s'avère de plus en plus difficile d'orienter des personnes vers les médecins généralistes. Peu nombreux au regard de la population présente sur le territoire, il leur est difficile d'accepter de nouveaux patients.

Par ailleurs, il faut constater que les rendez-vous non honorés par certains patients, spécificité de notre population, détériorent la relation avec les professionnels concernés et compliquent de façon générale notre rôle d'orientation.

### ✓ L'accès aux soins dentaires pour les personnes sans couverture de santé :

Les motifs de consultation aux Points Santé pour problèmes dentaires sont une véritable problématique de santé d'autant plus pour les patients sans couverture de santé. Cette absence de couverture constitue un véritable obstacle à l'accès aux soins dentaires pour les personnes accompagnées, qu'il s'agisse de grands précaires, de primo-arrivants ou encore d'étrangers en situation irrégulière.

Beaucoup d'entre eux ont peu, voire jamais consulté un dentiste. Leur état dentaire est, dans de très nombreux cas, extrêmement détérioré et nécessite une rapide prise en charge, certaines affections dentaires pouvant donner lieu à de graves complications.

Le constat sur la ville de Saint-Brieuc est le suivant :

- Il n'existe pas de prise en charge dentaire au service des urgences de l'hôpital Yves LE FOLL ce qui constitue une véritable problématique d'un point de vue de la santé.
- L'absence de carte vitale constitue un motif de refus de soins pour certains praticiens. Cette année le point santé d'ADALEA a dû signaler de tels refus à deux reprises à la CPAM.

### ✓ Un recours aux soins tardif chez les grands exclus :

Les délais d'attente chez certains médecins, notamment les spécialistes, sont de réels freins à l'accès aux soins des personnes en situation de grande précarité.

Un des risques induit et déjà constaté à plusieurs reprises, est que la personne accepte le soin à l'instant T mais renonce à la consultation du fait des délais d'attente parfois très longs. Ces retards de diagnostics conduisent à une détérioration de la qualité de vie pour l'utilisateur d'une part et, d'autre part, perturbent grandement le travail de sensibilisation vers un retour au soin entrepris par les professionnels des point santé.

La précarité et l'exclusion influent également sur l'état psychologique des personnes qui y sont confrontées. La notion d'urgence sanitaire n'est pas la même pour tous. Les grands précaires ne consultent, en général, qu'au

dernier moment et seulement lorsqu'ils prennent conscience que leur état de santé ne leur permet plus de mobiliser leurs ressources physiques. Sans possibilité de prise en charge rapide, de telles situations présentent un risque réel pour la santé de ces personnes.

✓ **La saturation des dispositifs LHSS (Lits Halte Soins Santé) et ACT (Appartements de Coordination Thérapeutique) :**

Pour rappel, ces deux dispositifs permettent d'accueillir des personnes en situation de grande exclusion et dont l'état de santé nécessite des soins, un temps de repos ou de convalescence, sans justifier une hospitalisation. Ils sont un moyen efficace d'éviter le renoncement aux soins et les hospitalisations itératives.

Le constat est le suivant : ces dispositifs destinés aux personnes malades ou en convalescence et en situation de vulnérabilité sanitaire sont saturés. Cependant, l'ouverture des structures LAM (Lits d'Accueil Médicalisés) en 2018 laisse entrevoir la possibilité d'orienter les personnes vers un dispositif plus large.

✓ **Prise en charge des psycho-traumatismes des personnes migrantes :**

Dans leur très grande majorité, les personnes migrantes reçues aux Points Santé ont, été confrontées à des événements traumatisants. Ces psycho-traumatismes résultent de violences physiques, psychologiques ou sexuelles, de tortures, de la perte de proches ou des repères liés à la migration, aux emprisonnements.

Il est nécessaire d'intégrer les besoins spécifiques de ces personnes tout au long du parcours de soin et indispensable de tenir compte de ce passé traumatique afin de les prendre en charge de façon efficace et pertinente.

Dans de telles situations, le premier entretien doit être réalisé de manière très consciencieuse et est de fait plus long. Le soignant doit être en mesure d'identifier des troubles somatiques à répétition liés à une défaillance organique ou un problème somatique en lien avec les maltraitances que le patient aurait subies.

En effet, l'ignorance ou l'absence de prise en compte du vécu traumatique du patient peuvent entraîner un retard de diagnostic ainsi qu'une multiplication des consultations et des examens médicaux. La mise en confiance de la personne soignée et la médiation lors de l'orientation vers les différents partenaires sont prioritaires pour assurer une prise en charge médicale la plus efficace possible.

Un accompagnement psychologique et/ou psychiatrique est systématiquement proposé à l'issue de l'entretien.

✓ **Difficultés à recevoir les personnes sur RDV**

Dans la mesure du possible, nous essayons de programmer les consultations. Le fonctionnement sur RDV a l'avantage de nous assurer un temps suffisant pour recevoir la personne et est même parfois indispensable quand il est nécessaire de recourir à un interprète. Le temps de consultations médicales étant limité, cela permet d'optimiser les plannings des médecins afin qu'un maximum de patients puisse être vu. C'est aussi une manière d'anticiper les règles de fonctionnement du système de droit commun.

Malgré les difficultés de mise en œuvre, il sera tout de même intéressant de continuer sur cette voie.

✓ **Perte d'information lors de l'orientation vers le droit commun**

Lorsque nous recevons une personne, nous insistons pour que la personne vienne récupérer son dossier médical une fois ses droits ouverts. Malheureusement, souvent, les patients ne reviennent pas : oublié ? mobilité ? incompréhension ?

C'est d'autant plus regrettable que beaucoup sont peu voire non francophones et que notre dossier réalisé avec interprète serait très utile au médecin généraliste.

## 5. PAROLES D'USAGERS, TÉMOIGNAGES, EXEMPLES

### Exemples illustrés par Madame DUPUY, Infirmière du Point Santé de Saint Briec

La richesse du travail au point santé vient du fait que chaque journée est unique et imprévisible. La diversité des profils et des situations des personnes accompagnées, fait que chaque prise en charge comporte sa part d'inattendu et requiert régulièrement l'intervention conjointe de nombreux acteurs.

- 1) Monsieur R, souffre d'une addiction très importante à l'alcool et de nombreux problèmes de santé dont l'épilepsie. Monsieur R squatte depuis la veille chez Monsieur F qui bénéficie d'un accompagnement en place de stabilisation par Madame C, éducatrice au CHRS Argos. C'est au cours d'une visite au domicile de Monsieur F dans la matinée, que ma collègue rencontre Monsieur R. Elle me fait alors part de son inquiétude par rapport à l'état de santé de Monsieur R et souhaite une évaluation sanitaire. Nous nous rendons donc conjointement au domicile de Monsieur F. Il existe des problématiques d'alcool chez ces 2 personnes.

Monsieur R me fait part de douleurs aux 2 chevilles suite à une chute la veille. Il m'indique qu'il était alors très alcoolisé et qu'avec les travaux de voirie il aurait chuté. L'examen visuel montre des œdèmes importants aux 2 chevilles. Monsieur R est très douloureux à l'examen clinique et ne peut plus marcher. C'est Monsieur F qui l'aide dans ses actes de la vie quotidienne depuis la veille. Monsieur R s'alcoolise massivement pour « oublier sa douleur » selon ses dires.

Je lui préconise une orientation vers les urgences de l'hôpital Yves Le FOLL afin de réaliser une radio des membres inférieurs et être pris en charge par l'équipe médicale. Ce dernier refuse fermement et dit qu'il ne se présenterait à l'hôpital si et seulement si « il disposait de ressources financières ». Une longue discussion s'ensuit en lien avec ma collègue du CHRS.

De son côté, Monsieur F n'est pas très aidant. Lui aussi alcoolisé, insiste sur le fait qu'il peut prendre soin de son ami et lui appliquera une « pommade » pour le guérir. Madame C prend le relais avec lui tandis que j'explique à Monsieur R les risques liés à une non prise en charge médicale. Au vu de ma difficulté à lui faire entendre raison, je fais alors appel à Madame V, collègue infirmière de l'EMPP qui intervient immédiatement à son tour sur les lieux.

Monsieur R fait alors plusieurs crises convulsives en notre présence. Le risque vital étant désormais engagé nous décidons d'une évacuation via le 15. Alerté par les deux infirmières sur place, le SAMU intervient très rapidement et évacue Monsieur R. vers l'hôpital où il sera pris en charge. L'examen radiologique confirmera la fracture des 2 chevilles.

- 2) Monsieur K est originaire du Congo, hébergé via le 115, parfois à la rue et ponctuellement par des compatriotes. Il souffre d'un diabète de type 1. Traité de longue date, il connaît bien sa pathologie. Au vu de ses conditions d'hébergement, de sa situation précaire, il craint de ne pouvoir conserver son traitement dans de bonnes conditions. Fatigué et n'étant pas certain de pouvoir s'alimenter correctement, il redoute une crise d'hypoglycémie entraînant un malaise à la suite d'une injection d'insuline. Évaluant à sa manière bénéfices et risques, il a volontairement interrompu son traitement, connaissant pourtant les conséquences possibles liées à une telle interruption.

Lorsque Monsieur K se présente au point santé et me fait part de sa situation, il ressort de notre entretien qu'il présente tous les symptômes d'une hyperglycémie. Je réalise une glycémie capillaire qui confirme cette première évaluation. Au vu du taux élevé de sucre et de la rupture de traitement, je préconise une orientation vers l'hôpital.

Dans le cadre du parcours de soins coordonné, j'informe en premier lieu l'assistance sociale de la PASS de l'hôpital Yves Le Foll de la venue de Monsieur K, avant de contacter l'IAO des urgences. À l'issue de son orientation aux urgences, les médecins décident d'une hospitalisation en endocrinologie afin de stabiliser son diabète.

La prise en charge médicale assurée, il s'agit désormais de stabiliser sa situation sociale afin d'éviter les hospitalisations itératives et une nouvelle rupture de traitement en lien avec cette problématique de logement. Le lien a été fait entre l'assistante sociale des urgences et du service endocrinologie pour organiser la sortie de Monsieur K.

Je contacte les différents dispositifs susceptibles d'accueillir Monsieur K à sa sortie de l'hôpital. Par chance, une place devrait se libérer prochainement dans un des LHSS de la région. Le lendemain, l'infirmier du LHSS m'apprend que la demande d'admission de Monsieur K est acceptée et qu'il peut même être pris en charge dès le jour suivant. De son côté, l'assistante sociale de la PASS prend des dispositions pour mettre en place une ALD couvrant la pathologie chronique de Monsieur K. Grâce au soutien renforcé de la CPAM 22, le dossier est instruit rapidement ce qui permettra d'organiser sereinement le transfert du patient vers le LHSS, situé hors de l'agglomération briochine. J'apprendrai plus tard que Monsieur K est passé du dispositif LHSS à un CADA.

Cet exemple souligne la nécessité de passerelles entre structures médicales et sociales afin de permettre l'accès aux soins des personnes. En effet, dans le cas de Monsieur K, la rupture des soins n'était pas liée à un manque de connaissances ou à un déséquilibre psychique mais faisait suite à un problème social engendrant de par la même une problématique de santé.

### La pratique clinique auprès des jeunes d'après Madame CHRISTIEN, Psychologue du Point Santé Centre Bretagne

La jeunesse relève d'un passage, passage de l'adolescence à l'âge adulte. En tant que période de la vie, elle n'est pas strictement balisée par un âge de début et un âge de fin stables dans le temps. Les âges de 15 et 29 ans peuvent désormais être retenus comme âges limites, témoignant d'un allongement de la durée de cette période.

Surtout, la jeunesse apparaît comme une période de « transition progressive » entre deux phases. Avec la survenue de la puberté, les adolescents ont à composer avec des transformations physiques. Alors qu'ils ont à s'approprier leurs corps, ils sont également conduits à réaménager leurs investissements narcissiques et objectaux. Les « jeunes » sont ainsi progressivement amenés à s'autonomiser vis-à-vis de leurs parents, en opérant des choix déterminants pour leur avenir.

Selon Roudet, la jeunesse désigne une phase de préparation à l'exercice des rôles (professionnels, familiaux, citoyens) propres à l'âge adulte. Ainsi, différentes étapes, parmi lesquelles « le départ de la famille d'origine, l'accès à un logement indépendant [et] l'entrée dans la vie professionnelle », ouvrent à un apprentissage de ces rôles sociaux.

C'est avec plus ou moins de difficultés que les « jeunes » vont pouvoir négocier cette période, en élaborant ces changements. Ils s'appuieront sur leurs ressources internes et sur les réponses de l'environnement. Confrontés à la nécessité de faire des choix, ils rencontreront des difficultés plus ou moins massives et persistantes. Angoisse et inhibition pourront survenir face aux enjeux de l'autonomisation. L'histoire subjective et la dynamique familiale sont des dimensions importantes pour appréhender les écueils que rencontrent les sujets jeunes. L'existence de difficultés financières et/ou d'une souffrance parentale peut venir complexifier un peu plus leur trajectoire.

Certains jeunes se saisissent de la proposition de rencontrer un professionnel pour évoquer leurs empêchements. Des jeunes majeurs, souvent déjà engagés dans des démarches pour l'insertion professionnelle, peuvent ainsi pousser la porte du Point Santé pour rencontrer l'infirmière ou pour me rencontrer. Soutenus par un autre professionnel ou, plus rarement, de leur seule initiative, ils viennent à notre rencontre et témoignent de leur vécu. Les rencontres se poursuivront ou non.

Chacun avec leur histoire et avec leurs ressources, ils peuvent parler de ce qui les fait souffrir. Les difficultés peuvent s'exprimer, en particulier, dans la sphère professionnelle, familiale ou sociale. Certains jeunes apparaissent comme « en panne » dans leurs projets de vie, empêchés dans leur avancement. La question du travail peut être centrale. Des enquêtes tendent d'ailleurs à confirmer « la centralité du travail dans la société et l'importance qu'il revêt dans les discours », génération après génération, y compris chez les jeunes dont on

imagine qu'ils sont éloignés de l'emploi. Les individus continuent à se définir en fonction de leur rôle professionnel.

Les empêchements dans le parcours d'insertion peuvent se situer à différents niveaux. Les jeunes majeurs laissent parfois entendre leur difficulté à se projeter dans un avenir professionnel. Ils ont, pour certains, connu l'échec scolaire ou de premières expériences de travail malheureuses. Leur parcours peut être marqué par les difficultés familiales et/ou économiques. Leur entourage peut, quant à lui, être en difficulté pour les soutenir affectivement et financièrement. Les jeunes aspirent parfois à rompre avec la trajectoire professionnelle parentale mais peinent à définir leur projet. Avec l'aide de professionnels de l'insertion, ils s'attachent à le construire. Conscients de la centralité du travail et des attentes que l'on peut avoir à leur endroit, ils entreprennent, avec plus ou moins de difficultés, des démarches pour avancer sur le chemin parfois tortueux de l'emploi.

L'entretien clinique au Point Santé peut être l'occasion, pour eux, d'exprimer leurs incertitudes quant à l'avenir, leurs doutes quant à leurs choix, leurs appréhensions à l'approche d'expériences professionnelles nouvelles ou leur angoisse liée à la prise de responsabilités : « Je ne sais pas quoi faire », « je sais que je ne serai pas capable », « je n'arrive jamais à aller au bout de mes projets ».

La question du travail est liée à celle de l'autonomie financière et donc à celle de la décohabitation parentale. Aussi, si le motif de consultation concerne un embarras vis-à-vis de la « vie active », il est souvent question des aléas de l'autonomisation au sens large.

Par le biais des entretiens, il s'agit de proposer aux jeunes sujets une adresse afin qu'ils puissent mettre des mots sur leur vécu et se sentir reconnus dans leurs difficultés.

### Témoignage de Madame QUEAU, Psychologue du Point Santé de Saint-Brieuc

Mr V. et Mr E., tous deux en situation de grande précarité, fréquentent quotidiennement l'accueil de jour d'ADALEA depuis de longues semaines. Ils échangent avec les autres usagers et s'expriment auprès des professionnels de l'accueil de jour. Ils font part de leurs démarches administratives et vont jusqu'à parler de l'intime, à évoquer à demi-mot leurs traumatismes. Une professionnelle est à leur écoute. Un jour, elle leur propose de prendre rendez-vous avec la psychologue du Point Santé pour trouver un espace où déplier tout cela. Dans leurs premiers réflexes, l'un comme l'autre refusent.

La phrase « Rendez-vous avec la psychologue » les intimide, réveille des projections, des craintes particulières. Ils continuent de se confier sporadiquement à la professionnelle sur l'accueil de jour. Finalement, devant l'ampleur de ce que Mr V et Mr E ont à dire, de tout ce qu'ils déposent de façon brute et un peu éparpillée, elle leur propose, d'abord à Mr V., « un premier contact avec la psychologue. Simplement cinq minutes pour la rencontrer ». Mr V. accepte, un peu circonspect.

Une fois dans mon bureau je lui rappelle que même si je suis en lien avec les professionnels de l'accueil de jour, tout ce qui se dit dans le bureau reste privé et confidentiel. Ce premier contact avec Mr V. durera trente minutes. Il ne souhaite pas reprendre de rendez-vous dans l'immédiat, je lui propose de laisser de la souplesse : quand il me croise, il peut m'interpeller s'il le souhaite. Ce qu'il fera la semaine suivante puis deux fois la même semaine, soit finalement quatre fois en trois semaines. Il n'hésite plus à venir dans le bureau. Il investit totalement l'espace offert.

Mr E. viendra la semaine suivante, là aussi après que l'agent polyvalent lui ai parlé « d'un premier contact ». Ce premier contact se transforme en consultation de quarante-cinq minutes. Au sortir du bureau, il prend de grandes décisions personnelles. Il souhaite poser un rendez-vous toutes les semaines et s'y tient. Il dit clairement qu'avant il n'était « pas prêt », que ce n'était « pas le moment » malgré tout ce qu'il traversait. Il y a donc eu rencontre. Il utilise l'espace pour se soutenir dans ses nouvelles orientations de vie : réduire considérablement sa consommation d'alcool, revoir ses enfants, retrouver du travail.

Ici on perçoit que le lien de confiance établi entre celui qui est en difficulté et celui qui l'oriente vers le psychologue a son importance. Cette rencontre est ainsi facilitée même si nous l'avons vu, le choix des mots est essentiel. Un « rendez-vous » enferme, un « premier contact » laisse une ouverture, laisse le choix au sujet.

On voit bien que consulter un psychologue ne va pas de soi. Il y a des appréhensions, des peurs, des résistances. De plus, pour les sujets en situation de précarité, tout ce qui paraît formel, presque administratif,

presque obligatoire, induit de la méfiance. Parler dans l'espace informel de l'accueil de jour avec les travailleurs sociaux, les rassure. C'est spontané, parfois ce n'est même pas dans un bureau fermé. Ils déposent, on les écoute avec attention. Mais pour certains, cela évite « la mise au travail ». Cela évite de construire des liens, de réveiller le passé et les angoisses qui y sont rattachées. Les résistances sont à l'œuvre, ces « forces psychiques qui agissent pour empêcher les contenus inconscients d'accéder au conscient. Autrement dit la force qui s'oppose à la prise de conscience. [...] Ce sont donc des moyens de défense utilisés par le Moi pour conserver son unité, pour se préserver de la souffrance, de l'angoisse extrême. » (Article du blog de l'AERPA « Académie d'enseignement et de recherche en psychanalyse active », [www.aerpa.com/la-psychanalyse-et-les-resistances](http://www.aerpa.com/la-psychanalyse-et-les-resistances))

Pour certains, les résistances demeurent plus fortes, ils ne prennent jamais rendez-vous, ou n'honorent pas le deuxième. A ce moment-là, la fuite ou le déni des difficultés leur semblent être la meilleure solution. Certains reviennent lorsque les symptômes et les troubles s'intensifient, notamment lorsqu'ils touchent le corps, là il y a du « concret » à évoquer, la plainte somatique. Il est moins « dangereux » pour eux, d'évoquer des troubles physiques.

D'autres comme Mr V. et Mr E. sont d'abord circonspects mais finalement l'espace de liberté qui leur ait ménagé leur permet de se mettre psychiquement au travail. La résistance demeure bien sûr, mais elle se fait plus malléable, elle n'empêche plus que des réflexions s'amorcent.

« C'est par un cheminement progressif que quelques éléments de protection aussi essentiels sont peu à peu abandonnés par l'analysant. Celui-ci s'aperçoit qu'il n'a plus besoin de tant de rigidité. Il expérimente, se rassure sur le fait qu'il a les capacités de s'assouplir. Il pourra alors découvrir que l'énergie employée dans sa protection peut se déployer ailleurs, non plus pour se barricader, mais pour aller de l'avant. » (ibid)

## 6. RESSOURCES HUMAINES

### ▪ Réunions internes :

- 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
Créer un groupe de paroles de femmes victimes d'agressions sexuelles	42h
<b>TOTAL</b>	<b>42h</b>

## **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.

<b>ACCOMPAGNER</b>	<b>INNOVER</b>	<b>COOPERER</b>	<b>IMPLIQUER</b>	<b>S'ENGAGER</b>
--------------------	----------------	-----------------	------------------	------------------

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.

	<b>Rappel des perspectives pour 2018</b>	<b>Réalisations au 31 Décembre 2018</b>	<b>Perspectives pour 2019</b>
<b>Accompagner</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rechercher un médecin bénévole pour le Point Santé Centre Bretagne</li> <li>- Aller vers les personnes en zone rurale de manière itinérante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recrutement d'une jeune en service civique</li> <li>- Soutien financier de la CPAM 22 pour permettre à des personnes sans ressource d'honorer des RDV médicaux</li> <li>- Consolidation et élargissement des permanences du Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG)</li> <li>- Un premier groupe d'échanges réalisé en fin d'année</li> <li>- Rencontre organisée avec les professionnels du CMP pour présenter les missions du Point Santé et définir des modes de collaborations efficaces</li> <li>- Formation « Santé mentale des migrants » (géopolitique / anthropologique / traumatismes / sociologique)</li> <li>- Contribution à la réalisation d'un guide de l'urgence sociale dans le cadre du PARADS</li> <li>- Intervention auprès des régulateurs du SAMU 22</li> <li>- 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</li> <li>- Favoriser l'accompagnement physique des personnes dans leurs démarches (RDV) grâce à l'appel à projet d'une fondation</li> <li>- Organisation de groupes d'échanges sur des thèmes très variés</li> <li>- Développement du partenariat avec les structures adaptées (CMPEA / CMP...)</li> <li>- Utilisation d'un logiciel médical</li> <li>- Formalisation d'une convention avec la CPAM 56 et l'AHB</li> <li>- Nouveau médecin bénévole</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aller vers les personnes en zone rurale de manière itinérante</li> <li>- Formaliser les procédures, protocoles, conduites à tenir.</li> </ul>
<b>Innover</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ouverture du Point Santé Centre Bretagne (PSCB)</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Travailler un livret d'accueil</li> <li>- Réfléchir à la mise en œuvre d'un groupe de paroles pour les femmes victimes de violences sexuelles avec le service Accueil Ecoute Femmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Création d'un support de présentation du Point Santé (diaporama), utilisation dans le cadre du développement partenarial et du lancement du PSCB</li> <li>- Dossier médical informatisé</li> <li>- Réalisation d'une étude d'impact du Point Santé Centre Bretagne</li> <li>- Financements complémentaires mobilisés via la Fondation LEEM et la Fondation Crédit Agricole</li> <li>- Formation sur les violences sexuelles et écriture du projet « un temps pour elles »</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Travailler un livret d'accueil</li> <li>- Mettre en place des ateliers de sophrologie</li> <li>- Créer une mallette à outils de prévention</li> </ul>
<b>Coopérer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer la collaboration avec les ACT sur le territoire du centre Bretagne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mobilisation permanente à poursuivre chaque année</li> <li>- Contribution à l'alimentation de la plateforme POPPS de la FNARS Bretagne (unification des indicateurs)</li> <li>- Accueil d'une stagiaire en psychologie et en soins infirmiers</li> <li>- Conférences de territoires – CRSA - Comités de pilotage santé - Commissions FAS</li> <li>- Développement des partenariats avec les CCAS, les conseils départementaux et les CPAM 22 et 56</li> <li>- Création d'une affiche, de supports de communication pour le Point Santé Centre Bretagne</li> <li>- Ouverture des ACT sur le Centre Bretagne</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer les offres de bénévolat</li> <li>- Faire le point avec la CPAM 56</li> </ul>
<b>Impliquer</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participation à un CCRPA avec des usagers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accueillir des étudiantes / stagiaires</li> </ul>