

# Points Santé

---

**Bilan d'activité 2019**  
**Mars 2020**

# 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 2019, **532 personnes** ont été reçues sur les deux Points Santé (645 en 2018, 678 en 2017). 410 personnes, soit **77%** d'entre elles, sont venues pour la première fois, 79.22% en 2018, 87.46% en 2017) :

- **392** sur Saint-Brieuc (dont **319** pour une 1<sup>ère</sup> visite soit 81%), 508 en 2018 (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%)
- **140** sur le Centre Bretagne (dont **91** pour une 1<sup>ère</sup> visite soit 65%), 137 en 2018 (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%)

	HOMMES	FEMMES	TOTAL
<b>Personnes reçues à Saint-Brieuc en 2019</b>	<b>264</b>	<b>128</b>	<b>392</b>
IDE et médecins	228	99	327
psychologue	36	29	65
<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 sur le Centre Bretagne en 2019</b>	<b>63</b>	<b>77</b>	<b>140</b>
IDE et médecin Loudéac	11	13	24
IDE et médecin Pontivy	40	41	81
psychologue Pontivy	12	23	35
<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>TOTAL 2019</b>	<b>327</b>	<b>205</b>	<b>532</b>
<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>

Sur les **392 personnes** reçues au Point Santé de Saint-Brieuc :

- ✓ **67,35%** sont des **hommes** (64.76% en 2018, 64.22% en 2017)
- ✓ **32,65%** sont des **femmes** (35.24% en 2018, 37.78% en 2017).

Sur les **140 personnes** reçues au Point Santé du Centre Bretagne :

- **45%** sont des **hommes** (54.74% en 2018, 57.89% en 2017)
- **55%** sont des **femmes** (45.26% en 2018, 42.11% en 2017)

## 2.2. Nombre d'entretiens et de consultations

En 2019, **1272 entretiens/consultations ont été réalisés** (1658 en 2018, 1750 en 2017). 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 2019</b>	Nombre 2018	Nombre 2017
<b>Entretiens et consultations à Saint-Brieuc</b>	<b>979</b>	1312	1393
IDE et médecins	814	1083	1244
psychologue	165	229	149
<b>Entretiens sur le Centre Bretagne</b>	<b>293</b>	346	357
IDE et médecin Loudéac	43	49	98
IDE et médecin Pontivy	163	221	206
psychologue Pontivy	87	76	53
<b>TOTAL</b>	<b>1272</b>	1658	1750

## 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 - 2019</b>	<b>215</b>	<b>15</b>	<b>35</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>96</b>	<b>392</b>
IDE et médecins	185	13	32	15	16	66	327
psychologue	30	2	3	0	0	30	65
<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 en Centre Bretagne - 2019</b>	<b>39</b>	<b>10</b>	<b>22</b>	<b>48</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>140</b>
IDE et médecin Loudéac	9	4	5	1	3	2	24
IDE et médecin Pontivy	18	4	9	42	3	5	81
psychologue Pontivy	12	2	8	5	2	6	35
<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>TOTAL 2019</b>	<b>254</b>	<b>25</b>	<b>57</b>	<b>63</b>	<b>24</b>	<b>109</b>	<b>532</b>
<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>

La majorité des personnes accueillies aux Points Santé **vivent seules**, soit **60%** (59.44% en 2018 et 63.08% en 2017).

Ces personnes seules se divisent en plusieurs catégories :

- Les personnes originaires de la région ou du pays, en situation d'exclusion sociale pour lesquelles les points santé constituent 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 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...

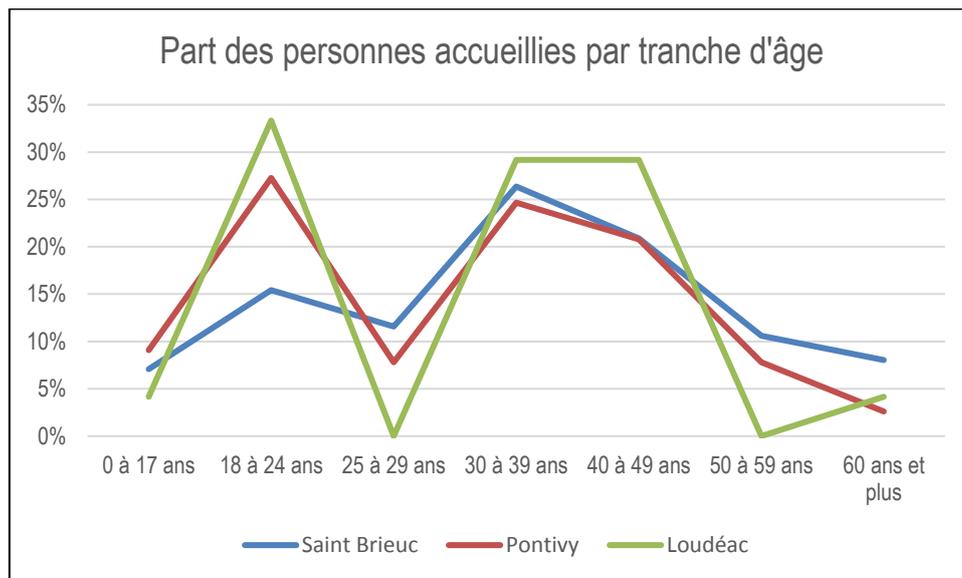
## 2.4. Ages

	< 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 - 2019</b>	<b>22</b>	<b>54</b>	<b>39</b>	<b>91</b>	<b>73</b>	<b>46</b>	<b>26</b>	<b>41</b>	<b>392</b>
IDE et médecins	22	48	36	82	65	33	25	16	327
psychologue	0	6	3	9	8	13	1	25	65
<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 en Centre Bretagne - 2019</b>	<b>9</b>	<b>36</b>	<b>8</b>	<b>31</b>	<b>29</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>140</b>
IDE et médecin Loudéac	1	8	0	7	7	0	1	0	24
IDE et médecin Pontivy	7	21	6	19	16	6	2	4	81
psychologue Pontivy	1	7	2	5	6	3	1	10	35
<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>TOTAL 2019</b>	<b>31</b>	<b>90</b>	<b>47</b>	<b>122</b>	<b>102</b>	<b>55</b>	<b>30</b>	<b>55</b>	<b>532</b>
<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>

Au global sur les deux Points Santé, les personnes âgées de 30 à 50 ans représentent la plus grande part des personnes reçues (25% pour les 30 – 39 ans et 21% pour les 40 – 49 ans).

6.5% des personnes accueillies sont des mineurs, pour la grande majorité des enfants migrants, orientés par COALLIA et l'AMISEP qui prennent en charge les personnes demandeuses d'asile primo-arrivantes. 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.

A noter également que sur le Centre Bretagne, les moins de 25 ans sont les plus représentés (32%). Les jeunes y sont 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 - 2019</b>	<b>46</b>	<b>60</b>	<b>16</b>	<b>114</b>	<b>26</b>	<b>37</b>	<b>93</b>	<b>392</b>
IDE et médecins	40	56	14	103	21	32	61	327
psychologue	6	4	2	11	5	5	32	65
<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 en Centre Bretagne - 2019</b>	<b>54</b>	<b>37</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>140</b>
IDE Loudéac	7	10	2	0	0	3	2	24
IDE Pontivy	28	21	16	0	9	2	5	81
psychologue Pontivy	19	6	2	1	1	0	6	35
<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>TOTAL 2019</b>	<b>100</b>	<b>97</b>	<b>36</b>	<b>115</b>	<b>36</b>	<b>42</b>	<b>106</b>	<b>532</b>
<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>
<b>TOTAL 2017</b>	<b>95</b>	<b>119</b>	<b>44</b>	<b>181</b>	<b>47</b>	<b>50</b>	<b>142</b>	<b>678</b>

\*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 426 personnes).

Sur Saint-Brieuc, la part des personnes en hébergement d'urgence est très importante (**38%**, 37% en 2018 et 44% en 2017) alors que sur le Centre Bretagne, c'est le logement individuel qui domine (**43%**, 44% en 2018 et 39% en 2017).

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. Elles peuvent avoir une approche de leur

santé différente avec parfois une plus grande « résistance » à la douleur et une appréhension du monde médical en général. Ces personnes sont amenées à consulter plus régulièrement 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... Pour ces personnes, le Point Santé est une porte d'entrée adaptée de par son fonctionnement (sans RDV). A Saint-Brieuc, la proximité avec la boutique solidarité facilite les relations, d'autant plus que les infirmiers et un des médecins bénévoles participent à l'ASEP pour aller au-devant des personnes. 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. L'autre forme de précarité que connaissent ces personnes résulte 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** : 23% des personnes.

## 2.6. Origines géographiques

	Personnes reçues à Saint- Brieuc	Personnes reçues sur le Centre Bretagne	Dont sur Loudéac	Dont sur Pontivy	TOTAL 2019	TOTAL 2018	TOTAL 2017
<b>St-Brieuc</b>	<b>86</b>				<b>86</b>	85	106
<b>St-Brieuc agglomération</b>	<b>28</b>	<b>2</b>		2	<b>30</b>	46	54
<b>Loudéac</b>		<b>4</b>	4		<b>4</b>	9	7
<b>Loudéac agglomération</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	1	1	<b>5</b>	3	8
<b>Pontivy</b>		<b>15</b>		15	<b>15</b>	12	22
<b>Pontivy agglomération</b>		<b>13</b>		13	<b>13</b>	31	16
<b>Côtes d'Armor (autre secteur)</b>	<b>22</b>	<b>4</b>	1	3	<b>26</b>	20	44
<b>Bretagne (autre département)</b>	<b>8</b>				<b>8</b>	1	18
<b>France (autre région)</b>	<b>30</b>	<b>27</b>	7	20	<b>57</b>	57	45
<b>Union Européenne (autre pays)</b>	<b>12</b>	<b>6</b>		6	<b>18</b>	25	40
<b>Hors Union Européenne</b>	<b>121</b>	<b>58</b>	8	50	<b>179</b>	274	238
<b>NC</b>	<b>84</b>	<b>9</b>	3	6	<b>93</b>	82	80
<b>TOTAL 2019</b>	<b>392</b>	<b>140</b>	24	116	<b>532</b>	645	678

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

- soit d'origine de Saint-Brieuc et de son agglomération (37%, 31% en 2018 et 33% en 2017)
- soit d'origine étrangère UE ou Hors UE (43%, 56% en 2018 et 48% en 2017). La part des personnes étrangères est en diminution en 2019.

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

- du territoire concerné (26%, 40% en 2018 et 44% en 2017),

- de l'étranger (49%, 43% en 2018 et 42% en 2017). La part des personnes provenant de pays hors UE est en augmentation.

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

- Quelques pays d'Afrique centrale : République Démocratique du Congo, Cameroun, République centrafricaine... ; et du Sud (Angola).
- Des pays d'Afrique du Nord
- Des pays d'Asie et principalement d'Asie occidentale et du Caucase : Géorgie principalement.
- Des pays Européens : Roumanie, Royaume-Uni, Pologne, Espagne...

## 2.7. Ressources à l'entrée

	Salaire	Retraite	Chômage	RSA	AAH	ADA	Autres	Sans	NC	TOTAL
<b>Pers. reçues à Saint-Brieuc - 2019</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>62</b>	<b>19</b>	<b>21</b>	<b>10</b>	<b>143</b>	<b>114</b>	<b>392</b>
IDE et médecins	8	5	9	56	16	17	8	127	81	327
psychologue	0	0	1	6	3	4	2	16	33	65
<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 en Centre Bretagne - 2019</b>	<b>26</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>17</b>	<b>56</b>	<b>18</b>	<b>140</b>
IDE et médecin Loudéac	1	1	0	2	0	1	6	10	3	24
IDE et médecin Pontivy	18	0	3	2	1	3	8	40	6	81
psychologue Pontivy	7	0	5	4	0	1	3	6	9	35
<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>TOTAL 2019</b>	<b>34</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	<b>70</b>	<b>20</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>199</b>	<b>132</b>	<b>532</b>
<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>

Ces données se basent sur ce que les personnes déclarent percevoir lors de la première rencontre de l'année en cours. **Sur les 400 personnes** qui ont donné des informations sur leurs ressources, on peut constater que :

- **5%** d'entre elles perçoivent l'Allocation Adulte Handicapée AAH
- **18%** sont bénéficiaires du RSA
- **50%** n'ont aucun revenu (51% sur Saint-Brieuc et 46% 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 ne perçoivent aucune aide ni salaire. Ces personnes ne disposent pas de couverture maladie durant les premières semaines ; le Point Santé peut leur venir en aide sur l'ouverture de droits.

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 représente 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 : 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 par la demande à Saint-Brieuc	Nombre de demandes sur le Centre Bretagne	Nombre de personnes concernées par la demande sur le Centre Bretagne	TOTAL demandes 2019	TOTAL demandes 2018	TOTAL demandes 2017
<b>Administratif</b>	257	124	97	58	354	415	461
<b>Pharmacie</b>	85	67	1	1	86	197	240
<b>Soins somatiques</b>	531	240	79	47	610	793	924
<b>Soins psychologiques</b>	154	84	36	21	190	158	174
<b>Addictologie</b>	64	42	13	6	77	66	28
<b>Bilan information prévention</b>	170	120	78	56	248	419	432
<b>Psychologie</b>	398	65	177	177	575	643	331
<b>Autres demandes (dépistage...)</b>	26	23			26	68	56
<b>TOTAL</b>	1685	765	481	366	2166	2759	2448

Les motifs de demandes des personnes portent majoritairement sur des **soins somatiques** (28% des demandes, 32% à Saint-Brieuc et 16% sur le Centre Bretagne).

Les demandes en lien avec les **souffrances psychiques, en forte hausse** (35% des demandes, 33% à Saint-Brieuc et 44% 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 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 2019	TOTAL 2018	TOTAL 2017
Pathologie chronique	59	22	7	15	81	102	87
Pathologie aiguë	205	46	12	34	251	350	380
Pathologie infectieuse	20	2		2	22	14	24
Pathologie psychiatrique	172	34	4	30	206	224	166
Grossesse	9	5	2	3	14	20	27
Violences subies	76	25	4	21	101	75	74

47% des personnes qui fréquentent les points santé souffrent de pathologies aiguës et 39% (contre 38% en 2018) de pathologies psychiatriques.

## 2.10. Actes

	Nombre d'actes à Saint-Brieuc	Nombre d'actes sur le Centre Bretagne	Dont sur Loudéac	Dont sur Pontivy	TOTAL 2019	TOTAL 2018	TOTAL 2017
Accompagnement à l'accès aux droits	196	45	37	8	241	259	198
Entretien / consultation	1090	217	41	176	1307	1909	1598
Administratif	171	28	6	22	199	272	243
Pharmacie	258	0	0	0	258	418	550
Résultat dépistage	69	0	0	0	69	70	77
Orientations	926	196	46	150	1122	1463	1321
<b>TOTAL</b>	<b>2711</b>	<b>486</b>	<b>130</b>	<b>356</b>	<b>3169</b>	<b>4391</b>	<b>3987</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 2019, 24% des personnes reçues n'avaient pas de couverture sociale (115 personnes à St Brieuc et 11 personnes sur le Centre Bretagne).

A noter, qu'en 2019, 241 ouvertures de droits ont été engagées, 196 à Saint-Brieuc et 45 sur le Centre Bretagne.

La pharmacie humanitaire, à Saint-Brieuc a permis 258 délivrances de médicaments auprès de 119 personnes différentes (en 2018, 418 délivrances de médicaments auprès de 183 personnes).

## 2.11. Orientations

	A Saint-Brieuc	Sur le Centre Bretagne	Dont sur Loudéac	Dont sur Pontivy	TOTAL 2019	TOTAL 2018	TOTAL 2017
<b>Professionnels libéraux</b> (médecins, dentistes, psychiatres...)	<b>291</b>	<b>56</b>	12	44	346	467	513
dont médecins bénévoles	86						
<b>Structures de soins</b>	<b>315</b>	<b>16</b>	2	14	331	348	450
dont PASS	29	4		4			
dont EMPP / CMP	53	9	2	7			
<b>Centre d'examen de santé</b>	<b>52</b>	<b>0</b>			52	46	62
<b>Partenaires de l'insertion</b>	<b>230</b>	<b>50</b>	13	37	280	372	286
<b>TOTAL</b>	<b>888</b>	<b>135</b>	29	106	1023	1233	1311

La connaissance du réseau facilitée par le travail partenarial permet l'orientation. Cela peut se faire par une démarche volontaire de la personne ou par un contact téléphonique si une difficulté est exprimée.

La plupart concerne des structures spécialisées, (CMP, CSAPA, ...) et des professionnels libéraux. L'orientation peut aussi se faire vers des structures caritatives, des associations culturelles...

A noter que :

- ✓ 34% des orientations se font vers les médecins libéraux
- ✓ 32% vers les structures de soins
- ✓ 5% vers le Centre d'Examen de Santé
- ✓ 27% 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.

### 3. EVENEMENTS MARQUANTS

- ✓ **Départ** de Valérie BOCQUEHO (responsable du pôle AEVS durant près de 12 ans) **remplacée** par Madame CROUZEL Isabelle depuis le 7 janvier 2020
- ✓ **Accueil d'une stagiaire en master 2 Intervention et Développement Social.**

Sa principale mission a consisté à travailler sur les procédures internes relatives aux dispositifs santé et sur les conventions partenariales. Son stage a donné lieu à la création d'un livret d'accueil pour les points santé de Saint-Brieuc et centre Bretagne.

## MEDECINS

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

Cette année encore, l'ARS Bretagne a renouvelé le financement d'un temps médical sur le Point Santé de St Brieuc. Ce financement à hauteur de 0.1ETP permet l'intervention du Dr L'ECHELARD, au Point Santé à raison d'un vendredi tous les 15 jours.

Ses missions sont multiples : réalisation 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 Drs 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.

## ADRESSE MAIL SECURISEE

Après le passage au logiciel MEDAPLIX pour la tenue des dossiers médicaux, il était important que les Points Santé et les ACT continuent sur la voie de la sécurisation des données médicales.

Les échanges étant nombreux avec les partenaires, nous avons décidé de recourir à une messagerie électronique sécurisée. L'idée n'est pas qu'elle remplace la messagerie actuelle mais qu'elle puisse être utilisée lors des envois de données sensibles entre professionnels des dispositifs santé d'Adalea ou avec des partenaires extérieurs.

Le choix s'est porté sur le GCS e-Santé et son outil de messagerie sécurisée TélésantéBretagne. Le GCS e-Santé regroupe un nombre important de professionnels de santé de la région (libéraux, établissements de santé, médico-social et social) et est soutenu par l'ARS et les instances représentatives des professions libérales de santé. Depuis l'automne, chaque professionnel des Points Santé et des ACT dispose ainsi d'une adresse mail sécurisée.

### **Point Santé Mobile**

Sur le rapport d'activité de l'association en 2018, une des perspectives pour 2019 était : « d'aller vers les personnes en zone rurale sur le Centre Bretagne ». Le 31 octobre a eu lieu l'inauguration du Point Santé Mobile sur la commune de Cléguerec. Le camping car acquis via le soutien de mécènes privés (Crédit agricole et Vinci) peut prendre la route! Fin 2019, les communes morbihannaises de Cléguerec et de Rohan ainsi que Merdrignac commune costarmoricaine accueillent le Point Santé Mobile sur des places de village.

A raison d'une demi journée tous les 15 jours, le camping car se déplace sur ces communes afin de proposer aux personnes en situation de précarité de rencontrer l'infirmière du PSCB et de faire un point sur leur situation. Cette démarche « d'aller vers » a pour but d'améliorer la prévention en matière de santé et de pallier aux difficultés de mobilité, d'éloignement des structures de soins et de démographie médicale. Ces permanences offrent un lieu d'accueil, d'écoute; soutiennent le lien social et ont pour objectifs d'améliorer l'accès à la santé (ouverture de droits, orientation/prise de RDV avec les professionnels médicaux et sociaux).

### **DIVERS ATELIERS DE PREVENTION ONT EGALEMENT ETE RENOUVELES CETTE ANNEE**

Il ressort de nos expériences passées que la spécificité de notre public marginalisé engendre une mobilisation difficile sur le plan quantitatif. La grande majorité des personnes fréquentant le point santé et/ou la boutique solidarité viennent sans rendez-vous et présentent des difficultés de repérage temporo-spatial. Le flux quotidien reste donc difficile à prévoir et la mise en place de rendez-vous spécifiques réguliers n'aboutit généralement pas au résultat escompté.

Afin de toucher un public plus large, il a donc été privilégié de réaliser les interventions en fonction du flux de personnes présentes.

Environ, une dizaine de personnes étaient présentes lors de ces différentes actions de prévention et ont manifesté un intérêt certain avec une participation basée sur l'interactivité.

- Les maux de l'hiver :

Cette action menée chaque année, essentiellement auprès des personnes fréquentant la BS, a pour objectif d'informer et de sensibiliser les usagers sur les probabilités notamment accrues d'infection liés au froid. Ont donc été abordés les moyens qui pouvaient être mis en œuvre afin de se prémunir contre ces risques.

- Les maux de l'été

Cette action visait à sensibiliser le public aux risques liés à la canicule et « aux grandes chaleurs ». De nombreux conseils de prévention ont été donnés aux personnes comme par exemple : éviter l'exposition prolongée au soleil ainsi que l'importance de s'hydrater très régulièrement. A l'issue de l'intervention, des échantillons de crème solaires, des bouteilles d'eau ainsi que la liste des points d'eau sur la ville de Saint Briec leur ont été remis.

- Moi(s) sans tabac

L'action « Moi(s) sans tabac » a été renouvelée cette année sous forme d'entretiens individuels motivationnels et de différents ateliers autour de 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
- 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.

Des points de vigilance ont tout de même été observés 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.
- Intervention auprès des chantiers d'insertion

Suite à un appel à projet, les chantiers d'insertion des Côtes d'Armor se sont associés pour proposer à leur salariés plusieurs temps communs sur le thème de la santé. Le souhait était de faire émerger des questionnements par rapport à leur propre perception de leur santé ainsi qu'aborder et démystifier la prévention face à certains risques récurrents rencontrés auprès de ce public.

En tant que médecin du Point Santé, je suis donc intervenue lors de l'atelier du 3 octobre 2019. La matinée, animée par une bénévole des Ateliers du Cœur, a tourné autour de l'équilibre alimentaire. L'après-midi était dédié aux différents dépistages, attitudes de prévention, ... : parcours de santé, alcool, tabac, vaccins, exposition au soleil, au froid, ... Ces différents thèmes ont été abordés notamment sous forme de quizz et de courtes vidéos.

5 personnes ont assisté à l'atelier l'après-midi. Si les sujets abordés étaient pour l'essentiel déjà bien maîtrisés par les personnes présentes, elles sont toutes convenues qu'un petit rappel était important.

- « 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 du pôle AEVS autour de cette thématique

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

Une dizaine de personnes étaient présentes avec essentiellement des professionnels de la Boutique solidarité. 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.

- 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.

- ✓ Intervention auprès de l'ORB (Office des Retraités Briochins)

A l'occasion de la journée internationale sur la thématique : « Précarité et santé », l'infirmière et le Docteur MORICE sont intervenus auprès de l'ORB et d'un élu de la ville de Saint BRIEUC à la MJC du plateau. Ces interventions ont permis de présenter l'association ADALEA et de mieux faire connaître les particularités et les spécificités du public accueilli sur nos dispositifs. Elles permettent de façon très large une sensibilisation des personnes et des futurs professionnels aux problématiques rencontrées par les personnes en situation de grande précarité.

## PARTENARIAT

- ✓ Les échanges avec le DATASAM (Dispositif d'appui pour les professionnels) du Réseau Louis Guilloux se sont poursuivis en 2019.

Les Points Santé font partis du réseau régional DATASAM, du Réseau Louis Guilloux basé à Rennes.

Dispositif d'appui technique à destination des professionnels, il offre de nombreux outils pour mieux accompagner les personnes migrantes dans leur accès aux soins, tels que des imagiers, des fiches traduites, l'accès à l'interprétariat...ce réseau nous est d'une grande utilité.

Nous avons pu bénéficier de documents traduits et des nouveaux livrets de santé bilingues de Santé Publique France. Comme tous les ans, les professionnels des 2 points santé ont également pu recourir à l'interprétariat téléphonique du Réseau Louis Guilloux: 27,5 heures utilisées.

Enfin, le Dr L'Echelard, en tant que médecin DATASAM sur les Côtes d'Armor mais également en sa qualité de médecin du Point Santé, a participé à des réunions avec le Centre d'Examen de Santé de la CPAM, le CLAT (Centre de lutte antituberculeuse), le centre de vaccination et le CeGIDD (Centre de dépistage) pour élaborer un parcours de soin coordonné avec l'ensemble des partenaires. Ce parcours, validé par l'ARS, va être mis en place en 2020.

- ✓ Soirée DATASAM: Précarité, migration et santé

Le 23 mai, le Réseau Louis Guilloux a organisé en partenariat avec les associations ADALEA et AMISEP une soirée d'information à destination des professionnels médicaux et sociaux :« Quelles particularités, quels accès aux soins sur le territoire Pontivy/Loudéac? »

Lors de cette soirée, il a été exposé le fonctionnement du Datasam, les services existants sur le territoire Pontivy/Loudéac en termes de soins et d'accompagnement social : Point Santé, ACT, CMP, PASS,...

Soirée intéressante où beaucoup de partenaires déjà connus et initiés étaient présents. Il aurait été bénéfique que soit présents plus de médecins généralistes.

- ✓ **. Consolidation de la coordination avec les autres points santé.**

Cette année encore deux rencontres entre les différents acteurs des point santé se sont tenues, l'une à Saint-Brieuc et l'autre à Dinan.

Ces rencontres apportent une réelle plus-value autour de l'échange des pratiques professionnelles. Elles permettent aux différents acteurs participants d'évoquer leurs difficultés, leurs attentes et enfin d'échanger sur des situations complexes.

- ✓ **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.
- ✓ **Point sur convention CPAM 56**

En mars, une rencontre avec la responsable en charge des relations partenariales de la CPAM 56 a pu avoir lieu. Des échanges constructifs ont permis de reprendre différents points de notre convention et ce dans le but de faciliter et d'améliorer l'accès aux droits de santé pour le public que nous accompagnons.

Ce temps a également été l'occasion de bénéficier de séance d'information sur les différents services de la CPAM.

- ✓ **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 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.

- ✓ **Participation au groupe de travail « Accès aux droits, Accès aux soins » du CLSM à Saint-Brieuc :**

En 2019, Adalea, représentée par l'infirmière du Point Santé de Saint-Brieuc, a participé au groupe de travail « **aller vers** » du CLSM, initié dans le cadre de la réflexion autour de la thématique « Accès aux droits et accès aux soins ».

Les travaux du groupe ont fait émerger un consensus autour de l'importance de « construire des moyens d'aller vers les personnes qui ne demandent pas de soins ou sont dans le déni de leur pathologie. » Le groupe a donc proposé de mettre en place des animations à destination du grand public dans trois cafés briochin ( café psy ) en s'appuyant sur le jeu « histoire de droits », jeu permettant d'échanger autour des droits fondamentaux, des droits dans la société ou dans les soins. Ce projet est actuellement en cours de construction.

- ✓ **Participation aux Semaines d'Informations sur la Santé Mentale en Centre Bretagne**

En mars de chaque année s'organise au niveau national, deux semaines d'informations autour de la santé mentale. Le thème retenu en 2019 « La santé mentale à l'ère du numérique ». Un collectif existe sur Loudéac, regroupant de nombreux acteurs sociaux et associatifs du territoire. Plusieurs actions, conférences...naissent des membres du collectif. Cette année, le Point Santé Centre Bretagne a proposé des séances de sophrologie. L'objectif était de faire découvrir aux participants ce qu'est cette pratique basé sur des techniques de relaxation afin de développer mieux être et sérénité.

Une dizaine de personnes ont répondu présents aux séances mises en place par l'infirmière du PSCB en lien avec une sophrologue qui est intervenue bénévolement.

Le retour des participants a été très positif; nombreux étaient ceux qui n'avaient jamais expérimentés. Ils sont repartis avec des outils/exercices à reprendre au domicile.

## 4. PROBLÉMATIQUES RENCONTRÉES

- ✓ **L'absence prolongée et successive des 2 IDE du Point Santé de Saint-Brieuc, remplacés sur une période de 1 mois uniquement.** Le poste IDE de St Brieuc n'a donc été réellement occupé qu'à 0.71 ETP environ au lieu des 1 ETP dévolus.

- ✓ **ACCES AUX MEDECINS**

L'accès à la médecine générale ainsi qu'à certains spécialistes restent toujours compliqué années après années : délai de RDV longs, manque de professionnels, méconnaissance du public, barrière de la langue, ...

Sur St Brieuc, la situation s'est aggravée cette année avec le manque de médecins. Malgré notre vigilance pour ne pas orienter systématiquement vers les mêmes professionnels, certains médecins très impliqués dans l'accueil des patients du Point Santé ont souhaité réduire le nombre de nouvelles personnes prises en charge.

Les orientations sont particulièrement difficiles quand il s'agit de personnes non francophones, voire non anglophones avec des problématiques de santé parfois lourdes.

Les maisons médicales de garde nous permettent de palier en cas de pathologies aiguës mais les horaires d'ouverture ne sont pas toujours compatibles avec celles des accueils de nuit.

- ✓ **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.

- ✓ **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 points 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), ACT (Appartements de Coordination Thérapeutique) et LAM (Lits d'Accueil Médicalisés):**

Pour rappel, ces 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.

La grande majorité des demandes d'admission, notamment en LHSS, se font dans le cadre de l'urgence afin de répondre à des problèmes de santé aigus.

Il s'agit généralement d'hospitalisations faisant suite à des accidents en lien avec le mode de vie des personnes précaires (par ex.: fracture en lien avec des conduites à risques dans un contexte d'alcoolisation importante).

En regard, les dispositifs LHSS sont saturés. Les demandes adressées par le point santé doivent être instruites bien en amont afin de maximiser les chances d'admission.

Une telle tension sur le nombre de places disponibles conduit bien souvent à une inscription sur liste d'attente des demandes, alors que l'admission au sein de ces dispositifs est décisive pour assurer une prise en charge médicale et paramédicale adéquate.

L'ouverture des LAM de Brest a permis quelques orientations en début d'année mais très vite ce dispositif s'est retrouvé complet et nous sommes à nouveau dans une situation extrêmement tendue.

Ces dispositifs et surtout leurs délais d'accessibilité sont mal connus des professionnels hospitaliers (hors travailleurs sociaux). La programmation d'intervention chirurgicale est donc parfois difficile à organiser quand il faut faire coïncider le temps médical avec le temps social de l'hébergement.

#### ✓ **L'ABSENCE DE PROFESSIONNELS DE SANTE DEDIES AU SIAO ET AU CHRS.**

En théorie, il n'y a pas de permanences dédiées à ces différents dispositifs par les professionnels du Point Santé. Néanmoins, face à la complexité de la situation médicale de certaines personnes ayant déposé une *demande d'attribution* de logement auprès du SIAO ou déjà accompagnées par les travailleurs sociaux du CHRS, l'intervention d'un acteur du soin peut s'avérer nécessaire afin de « décrypter » le jargon médical et ainsi réaliser des orientations pertinentes vers les structures adaptées.

La prise en charge et l'accompagnement médical de ces personnes sont souvent déclenchés par des demandes informelles et demandent au personnel du point santé un investissement temporel conséquent. Pourtant ces interventions sont primordiales à la fiabilisation de l'évaluation des situations par les professionnels du SIAO et du CHRS.

Il convient donc de s'interroger à l'avenir sur le positionnement exact des Points Santé en tant que ressource dans le cadre du SIAO santé pour répondre au mieux aux besoins de conseil et/ou d'appui technique.

#### ✓ **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.

## ✓ LA COMPLEXITE D'INSTRUCTION DES DOSSIERS AME.

Depuis fin 2019, l'instruction des dossiers AME est désormais centralisée sur Paris.

Ce qui ressort en premier retour d'expérience, c'est que le processus est désormais plus complexe et que les délais d'instruction se sont allongés. Ces éléments concourent régulièrement à générer de l'anxiété chez les personnes en attente de l'ouverture de leurs droits, anxiété majorée chez les patients atteints de pathologies et dont la prise en charge est assujettie à la détention d'une couverture de santé.

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

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

#### Témoignage n°1 :

Monsieur N. a 35 ans et vit en caravane depuis plusieurs années avec ses 2 chiens. Monsieur N. est connu du point santé et de l'ASEP. Il bénéficie également d'un accompagnement RSA par un travailleur social d'ADALEA.

Lors de ma permanence au niveau du point santé, je suis contactée dans un premier temps par un ami de Monsieur N. qui s'inquiète de son état de santé. Contrairement à ses habitudes, Monsieur N. ne fait plus la manche et reste cloîtré dans sa caravane. Les dires de cet ami rejoignent les constatations des professionnels de l'association intervenants dans le cadre de l'ASEP. Eux non plus n'ont pas vu Monsieur N. sur son lieu de manche lors des dernières maraudes.

Monsieur N. vit dans une extrême promiscuité avec ses 2 chiens. Ces derniers temps, ils ne sont que très peu sortis de la caravane. Renseignements pris, ce sont les amis de Monsieur N. qui s'occupent à tour de rôle d'assurer la promenade des chiens et de les nourrir.

Ce qui ressort également des échanges avec ses proches, c'est que Monsieur N. dont la consommation d'alcool habituelle est déjà très importante, s'alcoolise de façon encore plus massive. Il aurait également repris sa consommation d'héroïne bien qu'un suivi CSAPA soit en place depuis déjà quelques années.

La situation préoccupante est confirmée par un appel de son infirmier référent au CSAPA, qui m'informe que Monsieur N. n'est pas venu chercher son traitement de substitution depuis plusieurs jours.

Accompagnée de son référent social, nous nous rendons sur son lieu de vie. Monsieur N. présente une altération de l'état général et est très fortement alcoolisé. Nous décidons de faire appel au 15 afin de l'orienter vers les urgences.

Monsieur N. restera hospitalisé deux semaines, une hospitalisation particulièrement éprouvante marquée par un séjour de quelques jours en réanimation au vu de la difficulté à stabiliser son Delirium Tremens. Pour Monsieur N., cet épisode difficile déclenchera le début d'une véritable prise de conscience et l'affirmation d'une volonté à faire face à ses addictions. À ce jour, il n'a pas repris sa consommation d'alcool et poursuit son suivi CSAPA.

Ce témoignage reflète donc l'importance de la connaissance du réseau, du travail partenarial et surtout de l'importance d'être identifié par le public afin de faciliter la prise en charge et l'orientation des personnes dans les meilleures conditions. Sans la relation de confiance établie avec les usagers, la situation de Monsieur N. n'aurait pu être détectée et prise en charge aussi rapidement.

#### Témoignage n°2

Monsieur S. est hébergé dans une structure d'hébergement d'urgence via le 115 depuis le mois de mars 2019.

Pour reprendre les derniers éléments tourmentés de son parcours de vie, Monsieur S est veuf et retraité depuis le début de l'année 2019. Il résidait à Guingamp jusqu'à une expulsion de son logement début janvier suite à des impayés de loyer. Sa dernière visite médicale remonte à l'année 2013, année des décès successifs de sa femme

d'un AVC et de sa fille d'une rupture d'anévrisme. Cette succession de drames familiaux a conduit Monsieur S à rompre avec le milieu médical.

Sur les conseils des travailleurs sociaux de la structure d'hébergement d'urgence où Monsieur S est pris en charge, il consulte au point santé au mois de juin 2019. Monsieur S a des droits ouverts auprès de la CPAM. Toutefois, toujours en attente du versement de sa retraite, il n'a accès à aucune complémentaire santé et n'est pas en mesure d'avancer les frais médicaux.

Nous sommes en 2019, cela fait 6 ans que Monsieur S n'a pas consulté de médecin. En outre, il n'a pas de médecin traitant déclaré mais est néanmoins suivi par l'EMPP (Équipe Mobile de Précarité en Psychiatrie) avec qui je suis en lien.

La première fois que je rencontre Monsieur S, je l'oriente dans la foulée vers le médecin bénévole présent en consultation ce jour-là au point santé.

Le contact passe bien, mais le constat est préoccupant. Des années de tabagisme actif associées à une mauvaise hygiène de vie ont fragilisé sa santé. Monsieur S est très amaigri, présente une toux chronique avec une altération de l'état général.

Une orientation vers le CES (Centre d'Examen de Santé) est faite en amont, dans l'attente d'une consultation en pneumologie et d'une orientation vers un médecin traitant une fois ses droits à la retraite ouverts.

Les divers examens exploratoires menés au CES révèlent que Monsieur S est atteint d'une maladie grave portant atteinte à ses voies ORL avec un risque vital à court terme qui nécessite une intervention chirurgicale particulièrement lourde.

Une intervention est planifiée rapidement mais deux obstacles demeurent pour assurer la suite de la prise en charge : d'une part, l'absence de médecin traitant déclaré pour assurer le suivi post-opératoire en lien avec le chirurgien ORL et d'autre part celle d'une structure pouvant accueillir Monsieur S à l'issue de l'intervention.

Devant la difficulté de trouver un médecin traitant référent, une collaboration étroite entre les IDE du point santé et de l'EMPP permettra d'assurer, en attendant, la prise en charge de Monsieur S : accompagnement physique aux premiers rendez-vous avec le chirurgien et organisation de la prise en charge post-opératoire visant à une admission en LHSS. De plus, le point santé et l'EMPP seront des lieux où la parole aura pu se libérer afin d'aider Monsieur S à faire face aux annonces difficiles du corps médical.

En parallèle, suite au travail des travailleurs sociaux de la structure d'hébergement d'urgence, l'ouverture des droits à la retraite de Monsieur S aura enfin pu être mise en place. Enfin, malgré la saturation des dispositifs LHSS et ACT, après de nombreuses sollicitations, un avis favorable sera émis pour une prise en charge à l'issue de l'intervention.

Grâce à la coordination des différents intervenants, Monsieur S a pu bénéficier des droits à la retraite auxquels il pouvait prétendre, d'une mutuelle, ainsi que d'une prise en charge post-opératoire, en LHSS dans un premier temps puis en ACT par la suite.

### **Témoignage de Madame QUEAU, Psychologue du Point Santé de Saint-Brieuc – en partenariat avec Mme COQUET, éducatrice au CHRS Argos**

#### **Se retirer pour survivre**

Mr H. est accompagné par le CHRS depuis cinq mois. Auparavant il avait un travail, un logement, puis a tout perdu, suite à la séparation d'avec sa compagne, car il acceptait de ne pas être payé correctement, n'effectuait pas les démarches administratives lui permettant de maintenir ses droits (jusque-là gérées par son ex-compagne) ce qui a entraîné l'expulsion de son logement. Sans permis de conduire et sujet à des problèmes de santé non traités (dont une alcoolodépendance pouvant engendrer des absences au travail), il lui a été difficile de retrouver un travail pérenne.

M. H. vit maintenant dans un logement du CHRS. Si dans un premier temps, il a pu montrer une « façade » (effectuant les démarches demandées, répondant aux sollicitations), rapidement, une tendance à l'isolement est apparue. Ne répondant pas au téléphone, vivant les volets fermés, pouvant boire seul parfois et dans des quantités importantes. C'est à cette période qu'il a pu oraliser son malaise, enlever sa carapace, montrer sa fragilité. La professionnelle qui l'accompagne sait qu'il ne faut rien forcer, qu'elle doit être patiente, et que les choses se feront peu à peu. Dans l'accompagnement il ne faut pas perdre de vue que « la souffrance psychique est le point essentiel dans les situations d'exclusion, le sujet a été mis à mal par une succession de violences internes, pulsionnelles et externes, sociales, surtout si ces situations se sont prolongées sur de longues années dans la rue. »<sup>1</sup>

La professionnelle lui propose plusieurs fois mais sans insister de venir me voir au Point Santé. Mr H. refuse poliment jusqu'au jour où il accepte. Il vient un peu à reculons, me prévient que l'entretien sera court. Finalement M. H. reste parler 45 minutes et de nombreux sujets sont abordés ensemble. La semaine qui suit, Mr H. est présent et très impliqué dans les activités proposées par le CHRS. La semaine suivante, il ne donne plus de nouvelles, ne répond plus au téléphone, et ne semble même pas avoir dormi dans son logement. Il ne vient pas au second rendez-vous avec moi. La professionnelle du CHRS est inquiète, elle craint que dans un moment de dépression, il soit arrivé quelque chose à M. H.

René Roussillon nous rappelle que le traumatisme initial, celui contre lequel le sujet s'est battu et a dû se retirer pour survivre, ce traumatisme et ses traces n'ont pas disparu pour autant et elles peuvent se réactiver à d'autres moments de la vie du sujet. Ainsi M. H. a pu investir les activités, reprendre contact avec une vie sociale la semaine précédente, et a « disparu » la semaine suivante, empêchant tout contact avec l'extérieur. Plus tard, la travailleuse sociale aura l'explication. M. H. a revu son père, qu'il n'avait pas vu depuis de longues années, et les retrouvailles se sont mal passées pour M., lui qui attendait beaucoup de reconnaissance et du soutien au vu de sa situation actuelle. Revoir son père et revivre un conflit avec lui a réactivé chez lui de mauvais souvenirs plus anciens, M. H. a alors « fugué » : *« fuguer représente une ultime tentative de survie psychique (...) En quittant les situations sociales habituelles, celles qui peuvent réactiver les vécus d'échec et d'impasse, le sujet tente de se soustraire à la menace de réactivation des traces traumatiques qu'elles portent potentiellement. »*<sup>2</sup>

### **Le syndrome d'auto-exclusion**

De son côté, Jean Furtos parle de « syndrome d'auto-exclusion »<sup>3</sup> : *« pour survivre, le sujet est obligé de s'exclure lui-même de sa propre subjectivité. Pour ne pas souffrir, il se coupe de sa souffrance, il s'anesthésie. Pour vivre il s'empêche de vivre. C'est un paradoxe grave. »*

Furtos décrit le syndrome d'auto-exclusion par plusieurs signes :

- inhibition de la pensée et des émotions,
- anesthésie partielle du corps, en l'occurrence, en se posant dans le logement, les problèmes de santé, qui existaient mais que M. ne « ressentait » pas, resurgissent avec les ressentis de douleurs
- troubles du comportement parfois violents, souvent suscités par un contact avec des pairs et activés par l'alcool ou des substances toxiques,
- rupture active avec la famille et les proches mais aussi avec les aidants,
- ils vivent dans un « monde à l'envers » que les autres peinent à comprendre, par exemple, après avoir connu la rue, impossible d'habiter un logement salubre, ou bien, ils préfèrent dormir par terre.

Puis vient la mort prématurée, par refus de soins, anesthésie du corps, dépression et refus de l'aide offerte.

### **Comment les aider**

Jean Furtos évoque la « réaction thérapeutique négative »<sup>4</sup>. Certains sujets qui ont ce parcours d'errance et cette propension à l'auto-exclusion, présentent « une diminution de la capacité de demande, voire même l'abolition de cette capacité ». Pour certains même, plus on les aide, plus ils vont mal. Ces personnes refusent l'aide et le soin,

---

<sup>1</sup> Michèle Benhaïm, in Clinique de l'exclusion, Editions Dunod collection inconscient et culture, 2012.

<sup>2</sup> René Roussillon, article : « se retirer pour survivre », ORSPERE Samdarra, site internet CH Le Vinatier, Lyon.

<sup>3</sup> Jean Furtos, article : Quelques aspects de la santé mentale concernant l'habitat dans l'accompagnement des personnes précaires, ORSPERE Samdarra, site internet CH Le Vinatier, Lyon.

<sup>4</sup> ibid

s'isolant toujours davantage : « *Il faut donc trouver des stratégies non violentes pour négocier tout de même quelque chose.* »

Il faut pouvoir entendre cette non-demande, comme un signe de détresse (celui qui est capable d'adresser une demande claire et appropriée est en bonne santé psychique), et la respecter, « sans pour autant se déresponsabiliser d'une offre (de soin, d'aide) ». <sup>5</sup>

## **Le retour au soin**

Une des stratégies est d'accompagner le sujet vers le soin, car c'est la première chose qu'il a délaissé quand a débuté le syndrome d'auto-exclusion. « *La réhumanisation (...) devra passer par le soin corporel de base, celui que la mère dispense au nourrisson en y engageant son propre corps* » <sup>6</sup>

Afin de parvenir à cela, le travail commun entre les travailleurs sociaux et les professionnels du Point santé est essentiel. La prise en charge de la personne en situation de précarité gagne à être globale même si, par exemple, son passage chez l'infirmière du Point Santé n'est que temporaire. Les personnes accompagnées sont en général rassurées de rencontrer les professionnels de santé, connus des travailleurs sociaux qui les suivent. Un climat de confiance peut s'établir puis un lien se crée, qui vient les ancrer dans la vie sociale et réveiller la subjectivité mise de côté pendant le retrait de soi amorcé par le sujet.

Cela passe parfois par un comportement opposé à celui qu'il avait dans la rue ou isolé dans son logement. Du corps anesthésié, sans douleurs, négligé et presque inexistant, nous voilà face à un « corps qui appelle »<sup>7</sup>. Ils se présentent au Point Santé avec beaucoup de plaintes physiques, parfois des troubles très légers (rhume, asthme léger...), car maintenant ils s'approprient un corps-malade pour appeler l'autre. Cet appel à l'autre signe le retour vers un lien social. Pour certains, être malade et ainsi solliciter continuellement les professionnels, leur permet d'unifier leur sentiment d'exister en plus de reconsolider leur image corporelle.

Après de ces sujets qui ont connu tant de difficultés sociales et de traumatismes psychiques, les professionnels sociaux et de santé doivent adopter une « posture d'écoute quasi permanente »<sup>8</sup>. Cette posture, et la patience qui l'accompagne, peuvent être mises à mal par tous ces allers-retours des sujets accompagnés : rechute dans une addiction, échec dans la recherche d'emploi, rupture temporaire avec les pairs et les professionnels, nombreuses plaintes somatiques... Quand le découragement guette les professionnels médico-sociaux, se souvenir qu' « *il n'y a pas de souffrance plus grande que celle de l'exclusion* »<sup>9</sup> permet de continuer à accompagner et soutenir les personnes dans le sortir de cette exclusion.

M. H est aujourd'hui régulièrement présent sur les actions collectives, a entamé des démarches de soins (addictologie, bilan de santé, soins dentaires...) et de prendre soin de soi, envisage un retour vers l'emploi, mais là encore dans un milieu sécurisant (contrat d'insertion). Il verbalise un mieux-être mettant en avant le soutien dont il bénéficie par ce travail pluridisciplinaire qu'il qualifie comme le tremplin lui permettant de rebondir.

## **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,

---

<sup>5</sup> Jean Furtos, article : Connaître l'impossibilité de la demande, ORSPERE Samdarra, site internet CH Le Vinatier, Lyon

<sup>6</sup> Michèle Benhaïm, *ibid.*

<sup>7</sup> Michèle Benhaïm, *ibid.*

<sup>8</sup> Michèle Benhaïm, *ibid.*

<sup>9</sup> Jean Furtos, La précarité et ses effets sur la santé mentale, in Le Carnet Psy, 2011.

- 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	
<b>TOTAL</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 2019</b>	<b>Réalisations au 31 Décembre 2019</b>	<b>Perspectives pour 2020</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>