

RESEAU INTERMED

Département de
Haute Savoie

BILAN D'ACTIVITÉ 2021

Le Réseau Intermed est un
outil de lutte contre les
inégalités de santé

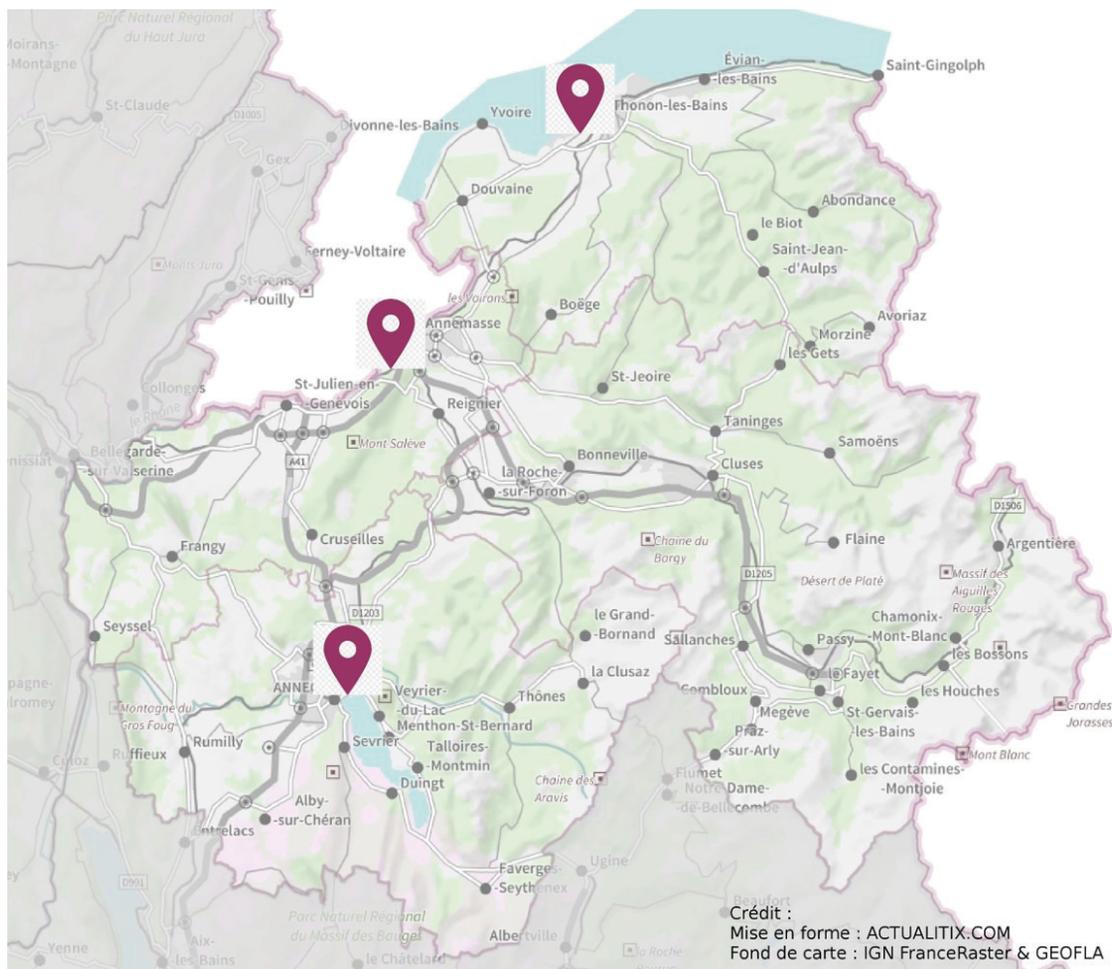
RESEAU INTERMED
144 rue Garibaldi, 69006 Lyon
www.intermed-reseau-sante.fr



RESEAU INTERMED

Département de Haute Savoie

L'activité de l'année 2021 a été marquée en Haute-Savoie par les différentes opérations de réhabilitation portées par Adoma : fermeture des Fins, ouverture de Seynod, travaux à Thonon. La fin de l'année a été également synonyme de fin des conventions de mise à disposition avec le CHANGE. Fin 2021, l'équipe était constituée de 3 IDE (2,4 ETP)



LES BÉNÉFICIAIRES

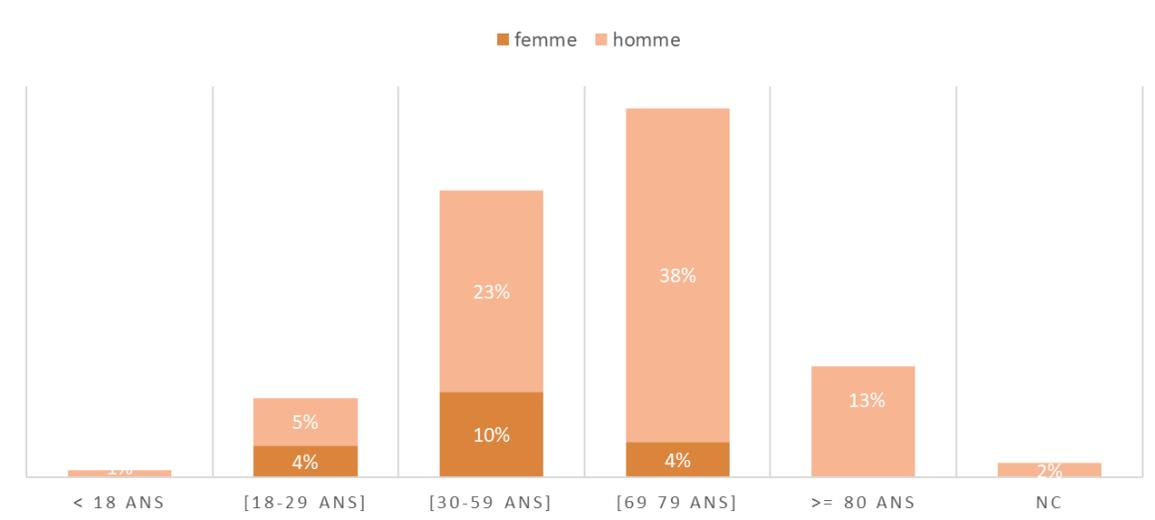
En 2021, 242 bénéficiaires (soit une évolution de +1% par rapport à 2020) ont reçu au moins une médiation ou une coordination en 2021 en Haute-Savoie.

Répartition entre les 2 grandes missions :

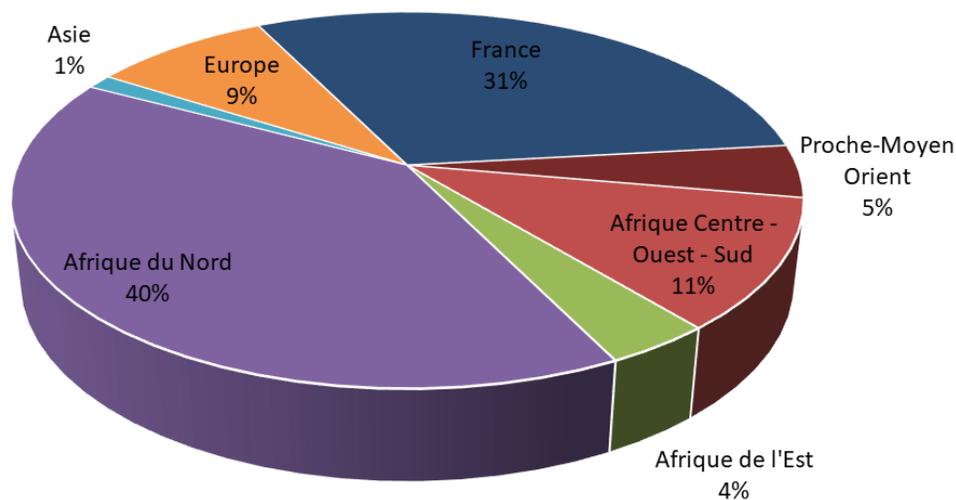
Socle	ADOMA (résidence sociale et pension de famille)	196 bénéficiaires	81%
	Asile Réfugiés, demandeurs d'asile chez Adoma	46 bénéficiaires	19%

Age moyen : 59 ans

82% d'hommes
18% de femmes

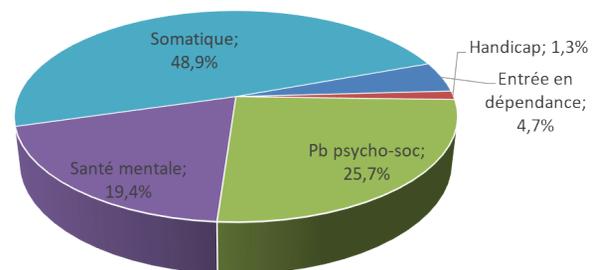


L'ORIGINE GÉOGRAPHIQUE



LES PROBLÉMATIQUES

Les problématiques somatiques regroupent maladies chroniques, diabète, infectiologie, cardiovasculaire, chirurgie... Les problématiques psychosociales concernent absence de droits/ressources, isolement, incurie, refus de soins, conflits de voisinage... Les questions de santé mentale touchent aux troubles du comportement, dépressions, psychoses, conduites suicidaires. Sont également comptabilisées sous cet item les orientations vers les psychologues des équipes du Réseau Intermed.



*Profil type du bénéficiaire de la mission socle
Un homme (87%), de 76 ans, maghrébin (54%)
(à noter que 31% de ce public est un homme
français, âgé de 57 ans en moyenne), accompagné
depuis 3,7 ans*

LA MISSION SOCLE

LES BÉNÉFICIAIRES

196 bénéficiaires ont reçu au moins une médiation ou une coordination en 2021 en Haute-Savoie :
152 en résidence sociale (78%) et 44 en pensions de famille (22%).

Nombre de dossiers ouverts dans l'année

41 dossiers sur 196 (21%) suivis en Haute-Savoie, dans le cadre de la mission socle, ont été ouverts dans l'année.

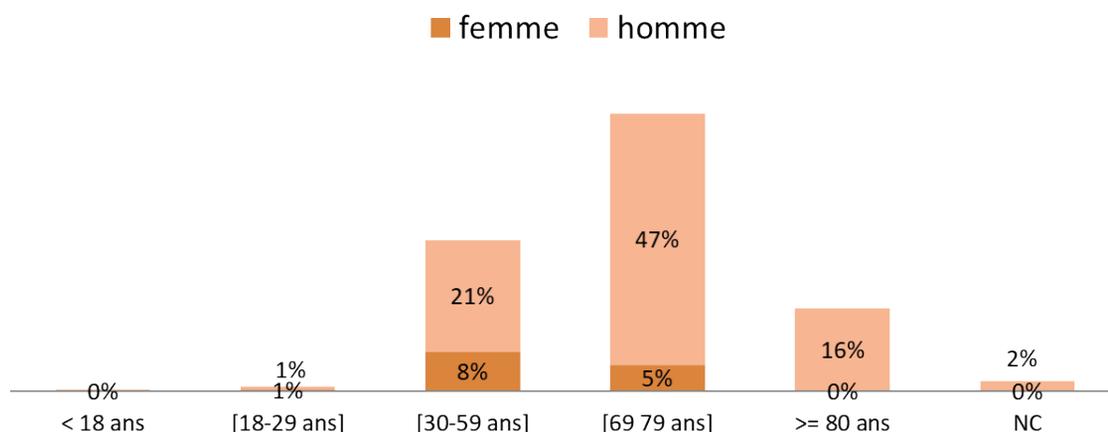
Dossiers clôturés dans l'année 45 dossiers sur 196 (23%).

Dossiers actifs au 31 décembre 151 dossiers sont actifs fin 2021, dont 69 en veille.

Durée moyenne d'accompagnement Les dossiers sont suivis, en moyenne, trois ans et cinq mois.

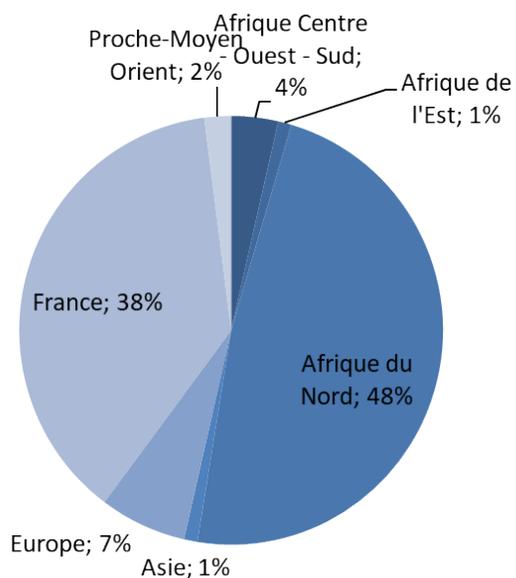
Âge moyen : 66 ans

87% d'hommes
13% de femmes



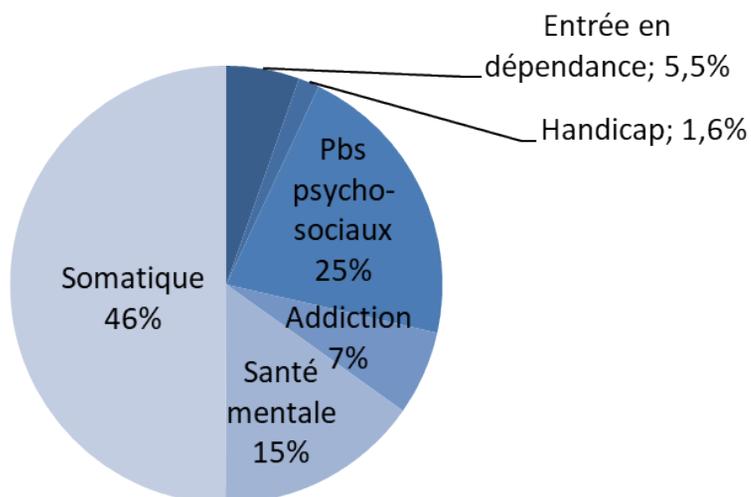
Le public de la mission socle est majoritairement masculin et âgé. Il est le reflet du public logé en résidences sociales, avec encore une part importante d'anciens travailleurs migrants.

L'ORIGINE GÉOGRAPHIQUE



LES PROBLÉMATIQUES

641 problématiques, soit 3 problématiques par personne suivie.

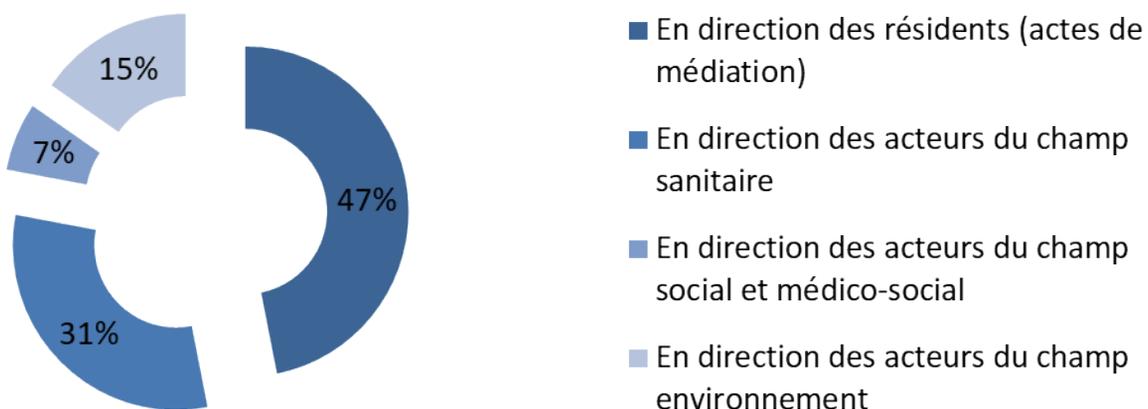


Les problématiques relèvent majoritairement de la sphère somatique, ce qui se justifie par la forte part de publics âgés (d'où des maladies chroniques notamment).

LES ACTES

9983 actes de médiation et de coordination sur la période soit 51 actes par personne.

Ces actes de médiation/coordinations se répartissent ainsi :



Nombre total des résultats sur la période pour la mission socle

989 + 11 entraves + 22 synthèses

1022, soit 10 actes pour un résultat environ.

- En direction des acteurs du champ sanitaire (médecine de ville, hospitalière, équipes mobiles, paramédicaux, cabinets infirmiers...) : 936 résultats
- En direction des acteurs du champ social et médico-social : 30 résultats
- En direction des acteurs du champ environnement (opérateur de l'hébergement, bailleurs pour les réfugiés, associations, proches, famille...) : 23 résultats





Le délicat parcours d'aide auprès de M.C., retraité vulnérable

« C'est très gentil de votre part de vous soucier de moi, mais je n'ai besoin de rien »

La situation de M.C. ne m'avait pas été signalée lors de mon arrivée dans la résidence. Lui-même n'était demandeur d'aucune aide. Il m'arrivait toutefois de le croiser dans la résidence. Avenant, il me disait que tout allait bien. Puis est arrivée la pandémie. Vu son âge, je l'ai identifié comme une personne à risque potentiel. J'ai donc mis en place une « veille », qui m'a permis de mieux le connaître.

M.C., 83 ans, est retraité. Il vit dans une résidence Adoma depuis vingt ans. Originaire d'un village kabyle, il est arrivé en France à l'âge de 20 ans. Il a exercé plusieurs emplois dans le bâtiment, mais aussi dans le domaine agricole, dans des usines, jusqu'à sa retraite. Plus jeune, lors d'un de ses voyages en Algérie, il s'y est marié – selon ses mots, un mariage arrangé, avec une belle famille cruelle. Son épouse est toujours en vie. Ensemble, ils ont eu cinq enfants, restés au pays. Bien qu'il ne soit pas retourné en Algérie depuis longtemps (au moins vingt ans), il a toujours régulièrement envoyé de l'argent à sa famille. Même si ces envois sont devenus plus rares, ses enfants restent en lien avec lui ; ils prennent régulièrement de ses nouvelles et s'inquiètent de son devenir. Selon mes informations, M.C. a toujours été très solitaire. Il semble vivre replié sur lui-même, n'ayant jamais tissé de liens avec d'autres compatriotes de la résidence.

Il m'a reçu chez lui. Il restait, visiblement, toujours dans le noir, volets fermés. Son appartement était sale et désordonné. Il ne changeait ni ses vêtements, ni sa literie. La salle d'eau, insalubre, ne servait manifestement pas. De plus, son réfrigérateur ne contenait que de la bière et du tabac à chiquer. Le peu d'aliments présents dans son logement étaient périmés, voire avariés. J'ai, par ailleurs, découvert qu'il n'utilisait jamais la cuisine commune, et qu'il chauffait des boîtes de conserve sur son radiateur... Son poids étant pourtant stable, j'ai supposé que M.C. s'alimentait à l'extérieur de la résidence.

M.C. n'avait pas de médecin traitant. Il n'avait d'ailleurs pas consulté de médecin depuis très longtemps. Il disait qu'il n'était « jamais malade ». Ma plus grande découverte ? Sa carte de séjour avait besoin d'être renouvelée et, pour ce faire, il avait besoin de son passeport algérien, mais celui-ci était périmé depuis dix ans. Il allait bientôt se retrouver sans papiers, et ensuite, sans ressources... M.C. ne paraissait pourtant pas inquiet de sa situation. La gravité de celle-ci semblant lui échapper, il restait passif.

Face à ces constats, je comprenais que M.C. n'était pas autonome comme je pouvais l'imaginer au départ. Pendant les entretiens, je me posais également des questions sur sa santé : M.C. souffrait-il d'un syndrome dépressif et/ou de troubles cognitifs ?

Mais il fallait avant tout régulariser sa situation administrative. En premier lieu, j'ai donc signalé sa situation auprès du pôle gérontologie du Département. Un rendez-vous a été fixé avec une AS du secteur. Mais celle-ci ne pouvait pas se rendre au domicile de M.C. En effet, nous étions en décembre 2020, et à cette période, très peu de partenaires étaient présents sur le terrain. De plus, en raison du second confinement, la mobilité était restreinte. Au vu de la passivité de monsieur, je me suis donc chargée de l'accompagner à ce premier entretien. Grâce à une dérogation, les infirmières du Réseau Intermed en avaient effectivement la possibilité.

Après d'innombrables péripéties pour retrouver l'ensemble des documents administratifs nécessaires à la constitution de son dossier, et après s'être assurés qu'il serait bien présent au rendez-vous au consulat d'Algérie, à Grenoble, son passeport et sa carte de séjour ont pu être renouvelés. L'AS et moi avons mobilisé un aidant hors Adoma pour l'accompagner au consulat : il connaissait M.C depuis longtemps, et avait accepté de l'y conduire.

Assistante sociale.



Par ailleurs, dans l'attente de solutions plus pérennes, j'ai cherché à mettre en place un dispositif passerelle, qui, très vite, s'est révélé être un échec. M.C. disait ne pas en avoir besoin. Non sans difficulté, j'ai fini par trouver un médecin qui a accepté de le suivre, mais j'ai été dans l'obligation de l'accompagner, de nouveau, au rendez-vous. Au vu de l'état de monsieur, le généraliste l'a fait hospitaliser en unité de court séjour gériatrique afin de réaliser des bilans somatique et cognitif. Il a été conclu que M.C souffrait de troubles mnésiques et cognitifs légers, sans autres problèmes de santé.

Une synthèse a ensuite été organisée pour envisager son avenir. Les professionnels présents (médecin, AS, équipe de soins) étaient tous du même avis : M.C. ne pouvait plus vivre seul à son domicile sans courir le risque de se mettre en danger du fait de sa perte d'autonomie, notable dans les actes de la vie quotidienne. Toutefois, M.C. a refusé leur proposition d'entrer en EHPAD. Au vu de ces éléments de vulnérabilité, il a été décidé qu'Intermed et l'AS du département feraient un signalement pour personne vulnérable auprès du procureur de la République. Devant un tel tableau, le juge saisi a prononcé une mise sous tutelle.

A alors commencé un travail étroit de collaboration entre le Réseau Intermed et ses tutrices successives de l'ATMP, sa famille en Algérie, son médecin traitant et les services sociaux. Devant une dépendance prononcée (un logement de plus en plus sale, une dégradation corporelle, peu de courses alimentaires et pas d'utilisation de la cuisine) et plusieurs allers-retours à l'hôpital pour cachexie, le constat était toujours le même : il n'y avait pas de problème cognitif majeur. Selon le bilan établi par l'hôpital, ses facultés de discernement demeuraient intactes.

Bien que son logement ne soit plus adapté à un monsieur vieillissant, seul et vulnérable, toute personne, même sous tutelle, dispose du droit de décider de son lieu de vie. À ce jour, M.C. refuse toujours une entrée en EHPAD ou même un retour au pays dans sa famille, pourtant prête à l'accueillir. Il souhaite rester chez lui, où il dit se sentir bien. De plus, il soutient qu'ayant toujours vécu seul, il ne souffre pas de solitude. Avec la tutrice, nous avons donc mis en place le maximum de services qu'il juge acceptables : je l'ai accompagné acheter un micro-onde (il refuse le portage des repas) et un aidant lui fait régulièrement des courses. Par ailleurs, je poursuis des VAD fréquentes (deux fois par semaine), et reste en lien étroit avec son aidant, sa tutrice et sa fille en Algérie. Je surveille qu'il ait suffisamment à manger et que l'état de son logement ne se dégrade pas. Sur le plan cognitif comme moral, aucun changement n'a été noté. Il me remercie de mes visites et me dit, à chaque fois : « C'est très gentil de votre part de vous soucier de moi, mais je n'ai besoin de rien. » À chacun de mes venues, il semble toutefois content de me voir.

Adoma est bien entendu au courant de cette situation. Son logement actuel sera démoli courant 2023. Un nouvel appartement lui sera alors proposé. Du fait de son manque d'autonomie, il sera peut-être d'accord, à ce moment-là, pour envisager un autre projet de vie. Monsieur a bien entendu été prévenu de cette échéance, mais il semble peu s'en soucier, nous répondant toujours : « Inch'Allah »...

Katriona Robertson, infirmière de médiation et de coordination santé Haute-Savoie

*Association tutélaire des majeurs protégés.
Visites à domicile.
« Si Dieu le veut », en arabe.*

*Profil type du bénéficiaire de la mission
asile/réfugiés
Un homme (61%), de 32 ans, africain (64%),
accompagné depuis 1,7 an*

LA MISSION ASILE/RÉFUGIÉ

LES BÉNÉFICIAIRES

46 bénéficiaires ont reçu au moins un acte de médiation ou de coordination dans le cadre de la mission asile/réfugiés en 2021 en Haute-Savoie. Ils sont répartis ainsi : 33 demandeurs

CADA

15 bénéficiaires sur 46 (33%).

Autres types de résidences

Résidences ADOMA : 30 bénéficiaires (65%), dont 10 en résidence sociale et 20 en HUDA.
PF : 1 bénéficiaire (2%)

Nombre de dossiers ouverts dans l'année

16 dossiers sur 46 (35%) suivis en Haute-Savoie, dans le cadre de la mission asile/réfugiés, ont été ouverts dans l'année.

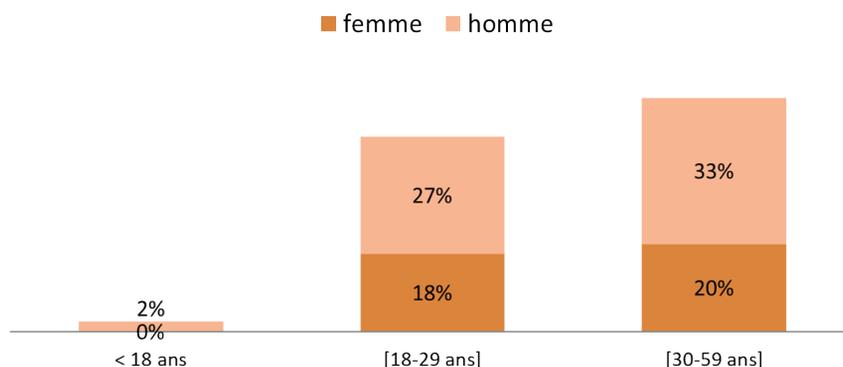
Dossiers clôturés dans l'année 26 dossiers sur 46 (57%).

Dossiers actifs au 31 décembre 18 dossiers étaient actifs fin décembre 2021, dont 8 en veille.

Durée moyenne d'accompagnement Les dossiers sont suivis, en moyenne, pendant 1 an et 3 mois.

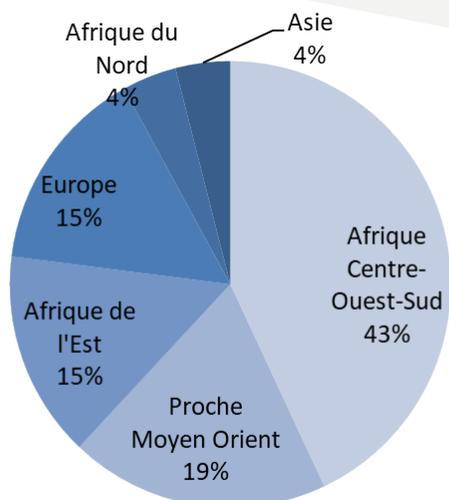
Âge moyen : 32 ans

62% d'hommes
38% de femmes



Le public est majoritairement masculin et, comme toujours pour la mission asile/réfugiés, assez jeune.

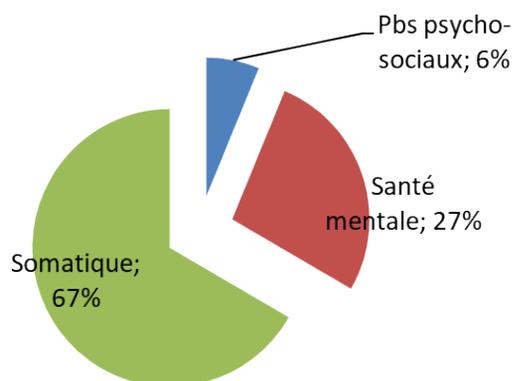
L'ORIGINE GÉOGRAPHIQUE



LES PROBLÉMATIQUES

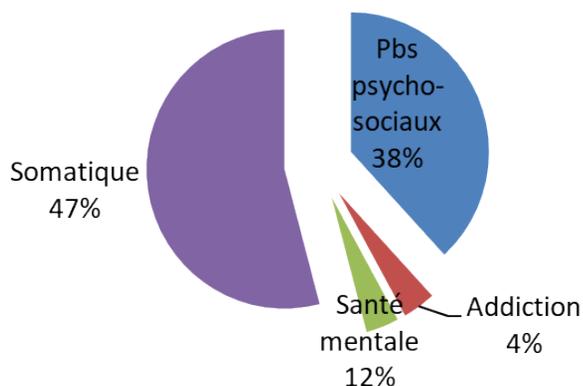
Demandeurs d'Asile

48 problématiques, soit plus d'1 problématique par personne suivie.



Réfugiés

26 problématiques, soit, en moyenne, 2 par personne suivie.

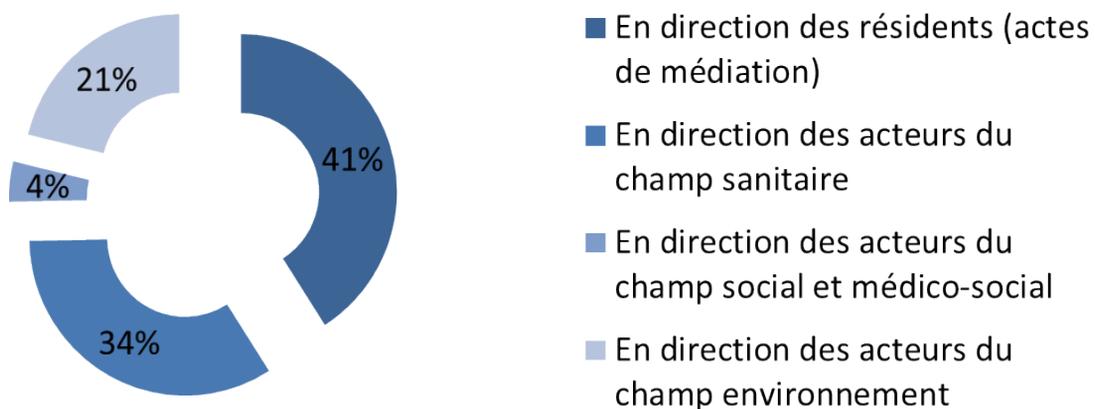


Pour le public asile/réfugiés, les problématiques prises en charge en premier relèvent de la sphère somatique, car ce sont les besoins les plus facilement exprimés par les bénéficiaires. Il s'agit souvent d'une « porte d'entrée » pour entrer en relation avant de pouvoir aborder les questions liées au psycho-traumatisme en particulier.

LES ACTES

1189 actes de médiation et de coordination sur la période soit 26 actes par personne.

Ces actes de médiation/coordinations se répartissent ainsi :



Nombre total des résultats sur la période pour la mission socle

181 + 13 entraves + 0 synthèse

194, soit 6 actes pour un résultat environ.

- En direction des acteurs du champ sanitaire (médecine de ville, hospitalière, équipes mobiles, paramédicaux, cabinets infirmiers...) : 169 résultats
- En direction des acteurs du champ social et médico-social : 6 résultats
- En direction des acteurs du champ environnement (opérateur de l'hébergement, bailleurs pour les réfugiés, associations, proches, famille...) : 6 résultats

LES PERSPECTIVES 2022

Avec le renouvellement partiel de l'équipe induit par la fin des conventions de mise à disposition, l'année 2022 devrait être placée sous le signe de la confortation de la mission Intermed. Avec tout de même la poursuite des impacts des travaux de réhabilitation de certains sites (exemple : Thonon).

LES PARTENAIRES

Associations

Addcaes
Acces 74
Samsah et SAVS (ASH)
FOL 74

Social et environnement

ADOMA
Département de la Savoie : maisons sociales de plusieurs territoires
Protection des majeurs protégés : UDAF et ATMP
Services d'aide à domicile (CIAS d'Annecy, Sernity dom, ADHAP services)
MDPH
SIAO

Santé

Médecins généralistes
Cabinets infirmiers d'Annecy, Annemasse et Thonon
CMP/CHANGE et La Roche-sur-Foron
PASS Annecy, Annemasse et Thonon
CPAM
UNAFAM/GEM
Psychiatres libéraux sur le CADA
Boschetti

Contact en Haute-Savoie

François Riette, coordinateur - 06 69 30 65 79

