

RESEAU INTERMED

Département du Rhône

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

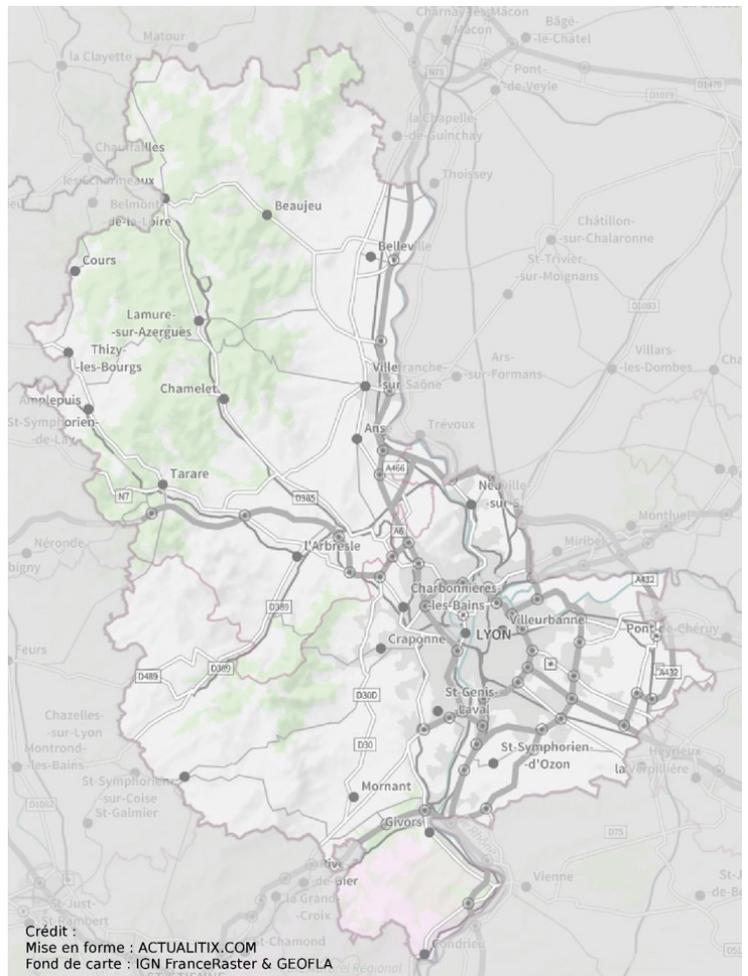


RESEAU INTERMED

Département du Rhône

En 2021, la mission dans le diffus s'est accentuée, à travers la signature d'une convention interbailleurs, associant de nouveaux partenaires. Les autres missions ont conservé leur niveau d'activité. À noter le conventionnement avec Forum réfugiés et le déploiement effectif (à titre expérimental) dans les hôtels sociaux (partenariat avec le Mas et sa cellule Hôtels).

L'année 2021 a été également marquée par des changements au sein de l'équipe, avec en particulier la création d'un poste d'adjoint de coordination.



LES BÉNÉFICIAIRES

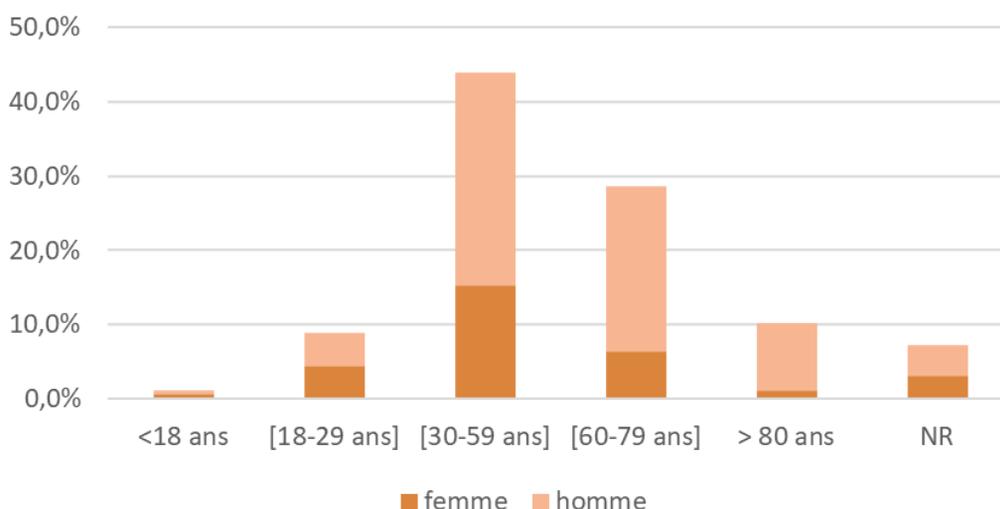
En 2021, **763 bénéficiaires** (soit une évolution de +5% par rapport à 2020) ont reçu au moins une médiation ou une coordination dans le Rhône. 723 bénéficiaires sans les pensions de famille.

Répartition entre les 3 grandes missions :

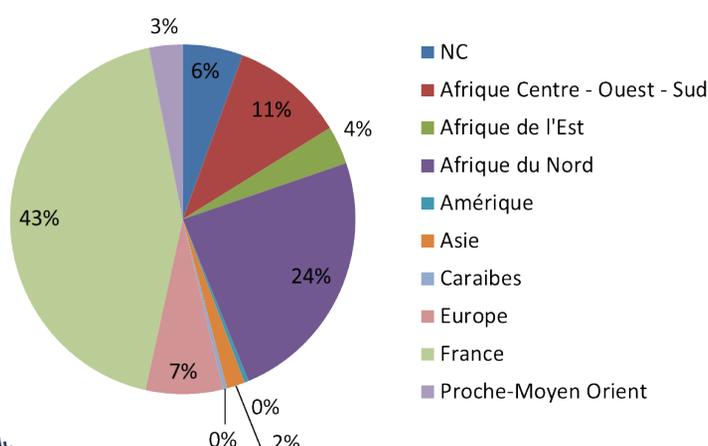
Socle	ADOMA (résidence sociale et pension de famille)	421 bénéficiaires	55%
Asile	Réfugiés, demandeurs d'asile chez Adoma, ARALIS, CADA, ATSA, PRAHDA	161 bénéficiaires	21%
Diffus	Hors ADOMA/ARALIS	181 bénéficiaires	4%

Âge moyen : 54 ans

69% d'hommes
31% de femmes



ORIGINE GÉOGRAPHIQUE



Profil type du bénéficiaire de la mission socle

Un homme (83%) de 56 ans français (51%) (à noter que 39% de ce public est un homme maghrébin, âgé de 72 ans en moyenne) accompagné depuis 3,6 ans (à noter que 18 bénéficiaires sont accompagnés depuis plus de 10 ans)

LA MISSION SOCLE

Les bénéficiaires

421 bénéficiaires ont reçu au moins un acte de médiation ou de coordination dans le Rhône en 2021, dans le cadre de la mission socle.

Résidences ADOMA
266 bénéficiaires (63%)

Pensions de famille
40 bénéficiaires (10%)

Résidences ARALIS
33 bénéficiaires (8%)

Autres types de résidences
FTM : 82 bénéficiaires (19%)

Nouveaux de dossiers ouverts dans l'année

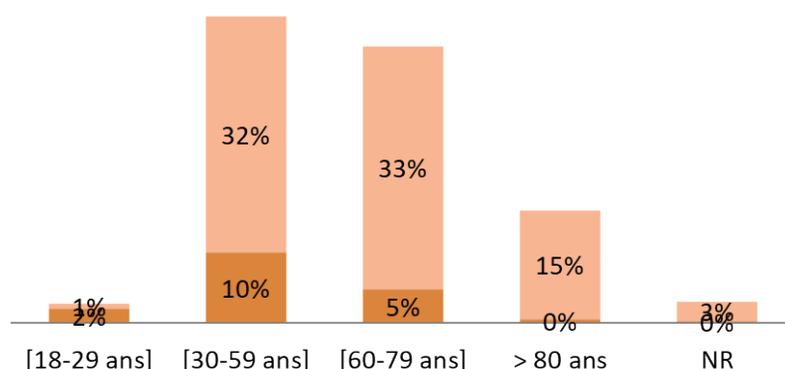
102 dossiers sur 421 (24%) suivis dans le Rhône, dans le cadre de la mission socle, ont été ouverts dans l'année.

Dossiers clôturés dans l'année	153 dossiers sur 421 (36%)
Dossiers actifs au 31 décembre	241 dossiers sont actifs fin 2021, dont 94 en veille
Durée moyenne d'accompagnement	Les dossiers sont suivis, en moyenne, pendant trois ans et trois mois.

Âge moyen : 60 ans

83% d'hommes
17% de femmes

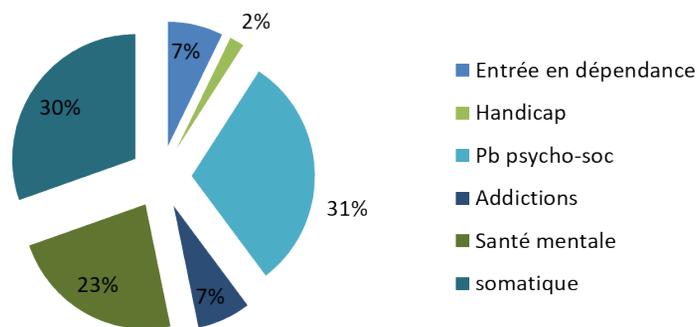
■ femme ■ homme



Un rajeunissement des publics accompagnés en mission socle est constaté.

LES PROBLÉMATIQUES

1576 problématiques, soit plus de 3 problématiques par personne suivie.



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.

LES ACTES

19816 actes de médiation et de coordination sur la période soit 47 actes par personne.



Nombre total des résultats sur la période pour la mission socle
1032 + 145 entraves + 235 synthèses
1412 soit 14 actes pour un résultat environ.

- En direction des acteurs du champ sanitaire (médecine de ville, hospitalière, équipes mobiles, paramédicaux, cabinets infirmiers...) : 782 résultats
- En direction des acteurs du champ social et médico-social : 135 résultats
- En direction des acteurs du champ environnement (opérateur de l'hébergement, bailleurs pour les réfugiés, associations, proches, famille...) : 115 résultats



« Aujourd'hui, monsieur H. se soucie de sa santé et il nous dit de nous faire confiance. »

Intermed connaît cette situation depuis juin 2019, suivie par nos anciens collègues. L'alerte émane d'une responsable de résidence d'ADOMA, personne non connue. Elle a reçu un appel téléphonique d'une amie de monsieur H. Elle s'inquiétait de voir monsieur H. avec des signes physiques inquiétants ; monsieur avait des difficultés à parler, des troubles de l'élocution et une paralysie du côté droit.

Nos collègues rencontrent monsieur H. âgé de 53 ans, le logement n'est pas entretenu mais aussi bien enfumé. Monsieur s'effondre en rencontrant les collègues d'Intermed, il a honte de les accueillir, mais aussi il dit avoir récupéré des symptômes décrits plus haut ; « que ce n'est rien de grave ». Les collègues proposent de le revoir régulièrement mais aussi l'invitent à se rapprocher de son médecin généraliste. Monsieur n'est pas opposé aux visites mais dit gérer son suivi santé.

Au fur à mesure des diverses visites, ils apprennent que monsieur est en rupture de droit RSA depuis plusieurs mois, mais aussi qu'il n'a pas de droits ouverts santé et il serait en impayé de loyer. Une orientation auprès du Responsable d'Insertion Sociale (RIS) d'ADOMA a permis une réouverture des droits mais aussi une orientation auprès des partenaires sociales de la MDM. Plus tard, ils apprendront que monsieur n'a pas voulu se faire hospitaliser pour ne pas se mettre plus en difficulté.

L'année 2020 se jalonne par des visites des infirmiers médiateurs coordinateurs santé, mais monsieur n'exprime pas de demande de soins. Plus tard lors d'une visite à domicile, monsieur est bien essoufflé. La période de la crise sanitaire (COVID-19) est toujours présente, aussi et grâce à ce lien de confiance monsieur accepte l'hospitalisation.

Fin d'année 2020, nous rencontrons monsieur par la suite pour un relai infirmier médiateur et coordinateur santé. Nous apprenons que monsieur est bien en lien avec l'assistante sociale de la MDM. Elle l'aide à avancer dans ses démarches administratives et pour sa demande d'AAH. Elle lui propose des rendez-vous que monsieur parfois honore mais il est vite fatigué et l'AS le rencontre au domicile. Monsieur s'essouffle rapidement et son périmètre marche se réduit. Aussi nous lui proposons de l'accompagner lors d'un prochain rendez-vous auprès de son médecin généraliste afin de faire un point santé ; mais aussi de compléter la demande d'AAH.

Le rendez-vous médical a été rapide et nous étions désarçonnées à l'arrivée. Nous nous sommes retrouvées devant un médecin qui n'interrogeait pas son patient, ni même à son écoute, il prescrivait les traitements habituels et renouvelait les TSO (traitements de substitution aux opiacés), pas de prise de tension, ni d'auscultation, juste des familiarités et la réponse qui fâche « votre carte vitale » en échange de l'ordonnance en dix minutes « top chrono » ! Aussi nous avons compris ainsi pourquoi la demande d'AAH a été mal remplie car il n'a pas pris en considération les aspects physique et psychique de monsieur. Monsieur est dans une « non demande », il a du mal à s'exprimer et selon monsieur comme il s'agit de son médecin prescripteur depuis de nombreuses années il dit le connaître.



Nous avons compris que nous allons faire médiation pour que son médecin puisse prendre en considération les difficultés de monsieur. Aussi, nous nous manifestons et lui informons que monsieur a des troubles d'élocution, des difficultés au domicile mais aussi qu'une demande d'AAH est demandée et qu'il va falloir remplir la partie médicale. Nous sommes sorties de cette consultation avec des examens neurologiques et un bilan biologique à réaliser. La demande d'AAH sera remplie lorsque monsieur aura effectué ses examens.

Voyant que nous n'étions pas venues pour rien, monsieur nous a remerciées sur la route du peu de démarches entamées. Nous lui avons proposé un accompagnement personnalisé et une médiation auprès des partenaires de soins. Monsieur a accepté et le lien commence à s'établir. Nous avançons petit à petit.

Durant cette année 2021, les divers accompagnements médicaux, nous effectuons un lien entre son médecin et les spécialistes (neurologue/angiologue/cardiologue/endocrinologue/pneumologue). Cela a permis d'avancer sur son parcours santé. Le diagnostic d'AVC est reconnu, mais pas seulement : un diabète diagnostiqué, une BPCO reconnue. Nous accompagnons monsieur de manière intensive à ses rendez-vous. Monsieur est dans une bonne dynamique : il souhaite diminuer sa consommation tabac et les TSO. Nous l'orientons au CSAPA du secteur, où un accompagnement personnalisé est proposé (infirmière et addictologue). Nous essayons de travailler avec monsieur pour un changement de médecin mais monsieur n'est pas dans cette demande.

Au début de nos rencontres, nous constatons un logement sale, encombré. Monsieur nous informe qu'il a de grandes difficultés à se mouvoir, son périmètre de marche est très réduit (essoufflé, lié aux symptômes de l'AVC), à effectuer les gestes de la vie quotidienne, il ne sort plus, il n'arrive plus à se mobiliser. De temps en temps, la seule personne qui vient au domicile est une amie. Elle effectue le nettoyage du logement et lui apporte de la nourriture. Mais son amie n'est pas là toutes les semaines.

Après ce constat, une demande de dispositif passerelle a été effectuée auprès des coordinatrices d'Intermed. Un accord de 3h par semaine pour l'entretien du logement, les courses et privilégier le lien. En parallèle, l'AS travaille sur un plan d'aide type MDPH et PCH, elle évoque une mesure de protection que monsieur refuse, mais il accepte la MASP (Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé). Courant mars 2021, monsieur ne se manifeste pas auprès de l'AS. Une rupture des droits APL a eu lieu, l'AS constate cela et évoque avec lui cet impayé. Elle propose un plan d'aide type FSL (Fonds Solidarités Logement) ; mais pour que ce plan soit effectif une démarche de mesure de protection est envisagée et nécessaire. Monsieur est d'accord avec cette proposition, il dit vouloir « s'en sortir ».



Après plusieurs mois, voici la situation constatée par Intermed et les partenaires sociaux de la MDM : monsieur était au départ réticent pour changer de médecin généraliste, mais au fur et à mesure de l'accompagnement santé, des diverses demandes auprès de son médecin pour investir son état de santé, des pathologies complexes diagnostiqués, les diverses investigations médicales ; la coordination et recherche des paramédicaux qui peuvent intervenir au domicile (à ce jour, intervention des infirmiers/de l'orthophoniste/de la kinésithérapeute) ; l'aménagement du logement (chaise pour douche/lit médicalisé) et le transport est assuré par VSL à ses rendez-vous ; monsieur H. a accepté notre proposition de recherche d'un nouveau médecin traitant. Le lien de confiance est établi.

En novembre 2021, grâce à notre réseau partenarial nous avons pu prendre un rendez-vous au plus près de son domicile auprès d'un médecin généraliste. Monsieur a bien constaté la différence : prise de poids, tension, auscultation, à l'écoute, mis en lien avec les différents confrères. Monsieur est ravi de cette prise en charge par ce nouveau médecin.

Le médecin généraliste reprend au fur et à mesure l'historique médical. Il adapte son traitement ; monsieur constate une nette amélioration physiquement et moralement (diabète traité, diminution des traitements neuroleptiques lourds (qui n'a été jamais réévalué), et des autres traitements tout en étant en lien avec le CSAPA.

Monsieur se présente moins endormi, moins ensuqué, un peu plus actif. Il se refait à manger, il investit son domicile, respecte son environnement (PID en place, aide-ménagère présente), son logement est un peu plus propre.

À ce jour, les partenaires paramédicaux au domicile interviennent toujours. L'accompagnement physique de monsieur est toujours effectif. Des rendez-vous médicaux et des examens sont prévus. Le médecin généraliste est bienveillant et a pu compléter et renouveler la demande de réévaluation d'AAH. Depuis janvier 2022, un curateur est mandaté. Nous avons déjà échangé avec lui, et il est actif pour les démarches (une carte TCL se profile pour permettre les déplacements plus tard).

Monsieur a 56 ans, il est plus souriant, il constate l'amélioration de son état physique et psychique. Il est aussi bien en lien avec l'un de ses voisins (devenu un ami et aidant). Malgré nos propositions de rencontre avec les PFDP (Petit Frères des Pauvres), monsieur n'est pas favorable, mais il dit qu'un jour il voudrait bien jouer aux cartes. On le sait très bien : avec lui, il faut du temps. Monsieur H. se soucie de sa santé et il nous dit nous faire confiance.

Saadia Anni et Myriam Kabri, infirmières de médiation et de coordination santé Rhône

*Profil type du bénéficiaire de la mission asile/réfugiés
Un homme (52%) de 37 ans africain
(58%) accompagné depuis 1 an*

LA MISSION ASILE/RÉFUGIÉS

Les bénéficiaires

161 bénéficiaires ont reçu au moins une médiation ou une coordination dans le cadre de la mission asile/réfugiés dans le Rhône, en 2021. Ils sont répartis ainsi :

CADA
85 bénéficiaires (53%) sont logés en CADA.

PRAHDA
18 bénéficiaires (11%) sont logés en PRAHDA.

Autres types de résidences :

Résidences sociales (Adoma ou ARALIS) :
ARALIS : 3 bénéficiaires (2%)
FTM : 6 bénéficiaires (4%)
RS : 21 bénéficiaires (13%)

Bailleurs :

LMH : 1 bénéficiaire (1%)
EMH : 1 bénéficiaire (1%)
GLH : 1 bénéficiaire (1%)

Nombre de dossiers ouverts dans l'année

71 dossiers sur 161 (44%), ayant reçu au moins un acte de médiation ou de coordination en 2021

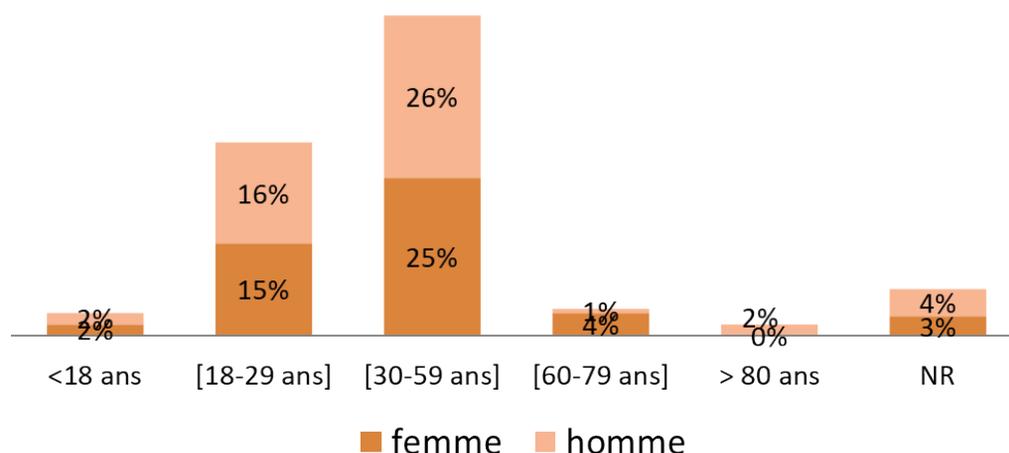
Dossiers clôturés dans l'année : 73 dossiers sur 161 (45%).

Dossiers actifs au 31 décembre : 65 dossiers sont toujours actifs, dont 18 en veille.

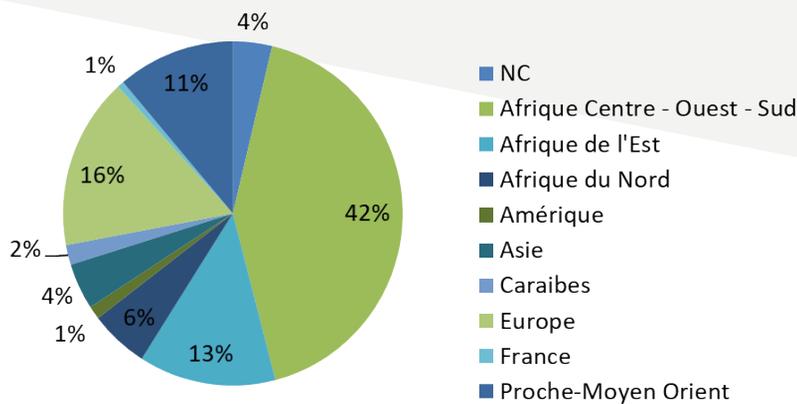
Durée moyenne d'accompagnement : Les dossiers sont suivis, en moyenne, pendant 1 an et 3 mois.

Âge moyen : 37 ans

51% d'hommes
49% de femmes



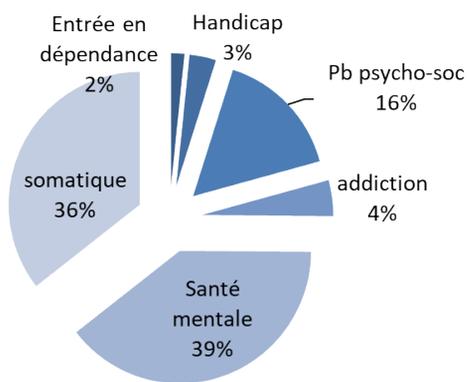
L'ORIGINE GÉOGRAPHIQUE



LES PROBLÉMATIQUES

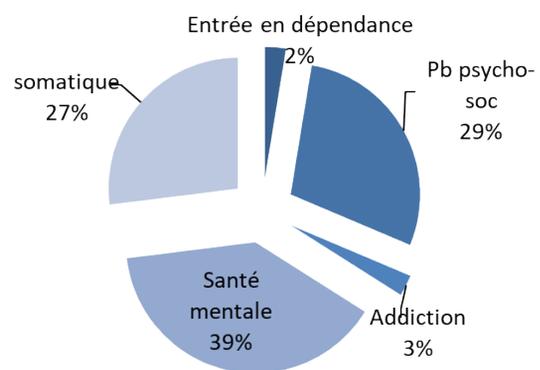
Demandeurs d'Asile

183 problématiques, soit près de 2 par personne suivie.



Réfugiés

115 problématiques, soit près de 2 par personne suivie.



LES ACTES

3994 actes de médiation et de coordination sur la période soit 25 actes par personne.



Nombre total des résultats sur la période

141 + 17 entraves + 20 synthèses
178 soit 22 actes pour un résultat environ.

- En direction des acteurs du champ sanitaire (médecine de ville, hospitalière, équipes mobiles, paramédicaux, cabinets infirmiers...) : 129 résultats
- En direction des acteurs du champ social et médico-social : 8 résultats
- En direction des acteurs du champ environnement (opérateur de l'hébergement, bailleurs pour les réfugiés, associations, proches, famille...) : 4 résultats

*Profil type du bénéficiaire de la mission diffus
Un homme (62%) de 53,5 ans français (58%)
accompagné depuis 1,2 an*

LA MISSION DANS LE DIFFUS

Les bénéficiaires

181 bénéficiaires ont reçu au moins une médiation ou une coordination en 2021 dans le Rhône dans le cadre de la mission diffus.

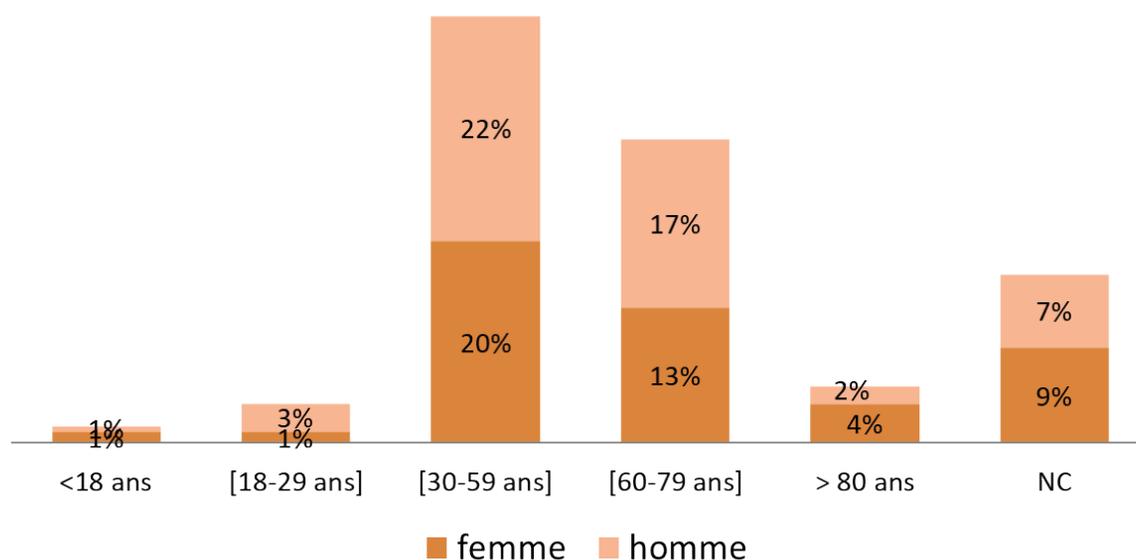
Nombre de dossiers ouverts dans l'année

65 dossiers sur 181 (36%) suivis dans le Rhône, dans le cadre de la mission diffus, ont été ouverts dans l'année.

Dossiers clôturés dans l'année	68 dossiers sur 181 (38%).
Dossiers actifs au 31 décembre	109 dossiers sont actifs fin 2021, dont 18 en veille.
Durée moyenne d'accompagnement	Les dossiers sont suivis, en moyenne, 1 an et 3 mois.

Âge moyen : 56 ans

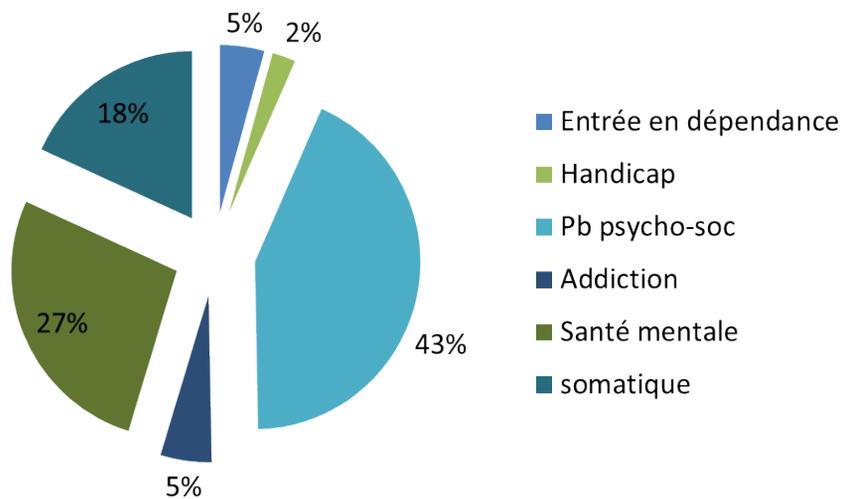
51% d'hommes
49% de femmes



En mission diffus, la typologie du public est plus hétérogène du point de vue de l'âge.

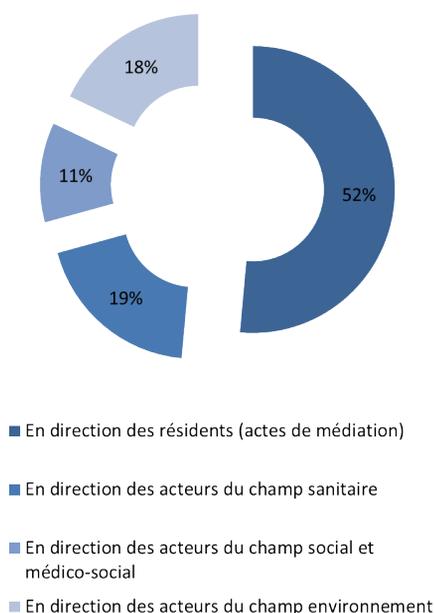
LES PROBLÉMATIQUES

440 problématiques, soit plus de 2 problématiques par personne suivie.



LES ACTES

9984 actes de médiation et de coordination sur la période soit 55 actes par personne.



Nombre total des résultats sur la période

425 + 44 entraves + 133 synthèses
602 soit 17 actes pour un résultat environ.

- En direction des acteurs du champ sanitaire (médecine de ville, hospitalière, équipes mobiles, paramédicaux, cabinets infirmiers...) : 291 résultats
- En direction des acteurs du champ social et médico-social : 71 résultats
- En direction des acteurs du champ environnement (opérateur de l'hébergement, bailleurs pour les réfugiés, associations, proches, famille...) : 63 résultats



L'homme aux oiseaux « Il y a encore des défis, en particulier pour l'entretien du logement, mais les choses progressent »

Intermed est saisi en novembre 2020 pour la situation de monsieur W., âgé de 62 ans (à l'état civil mais il serait âgé de 72 ans en réalité).

L'immeuble où il habite va être réhabilité en résidence étudiante. Le bailleur est missionné depuis 2018 afin d'accompagner les locataires en place vers un relogement pour ensuite pouvoir réaliser les travaux. Monsieur W. fait partie des deux derniers locataires qui ne sont pas encore relogés et qui freinent clairement cette étape en refusant les propositions de relogement.

Aussi, l'agence immobilière qui gère l'immeuble a lancé une procédure d'expulsion contre lui pour le pousser à accepter les offres de relogement sur le motif des troubles de l'occupation. En effet, monsieur accumule beaucoup de boîtes et d'objets chez lui, son logement est totalement encombré et il refuse les visites à domicile. Il a de plus une dizaine de perruches et perroquets et est très isolé socialement.

Les conseillères sociales du bailleur travaillent avec lui le relogement et ont réussi à construire un lien en le rencontrant exclusivement en dehors de son logement. Malgré la procédure engagée, le bailleur veut trouver une solution de relogement pour monsieur, ils ont pu réaliser un DALO avec lui et sont toujours enclins à lui proposer un logement sur leur parc s'ils en ont un qui se libère et qui soit adapté. Plusieurs offres de logement lui ont été proposées qu'il a refusées car elles ne correspondaient pas à ses attentes. Monsieur souhaite un T2 de 60 m², pas trop haut dans les étages mais pas trop bas pour le bruit, avec ascenseur, situé dans des quartiers prisés de la métropole, ceux dans lesquels il se repère. Malheureusement, ses exigences ne correspondent pas à la situation immobilière actuelle, car monsieur ne touche que le RSA.

Le bailleur nous interpelle afin que nous puissions créer du lien dans un premier temps avec monsieur W. dans l'idée de travailler ensemble ensuite sur son relogement et peut être un accès aux soins.

Deux infirmières d'Intermed vont pouvoir prendre contact avec sa nièce par téléphone. Elle est plus ou moins en contact avec son oncle selon les périodes et il la sollicite de manière fluctuante. Autrefois très proches, leurs liens se sont distendus avec la dégradation psychique de monsieur. Avant, elle pouvait l'accueillir chez elle, le laisser jouer avec ses enfants, il faisait toujours attention à sa tenue, maintenant elle le décrit comme ayant l'apparence d'un "clochard". Elle le décrit comme très isolé, méfiant voire délirant, elle pense qu'il est malade psychiatrique depuis toujours, à une personnalité farfelue et peut se montrer paranoïaque. D'après elle, le logement est incurie, les toilettes seraient cassées. Les oiseaux qui sont en liberté amplifieraient cette incurie. Concernant son histoire, son oncle a vécu la guerre en Afghanistan, puis l'exil. Ils sont issus d'une famille cultivée (père pédiatre, frère pharmacien) mais désunie par leurs différentes manières de penser. Monsieur W. aurait déjà pris un traitement psychiatrique, mais une partie de la famille l'a finalement poussé à arrêter alors qu'il aurait eu besoin de soins. Pour finir, son oncle serait plus vieux de plus de 10 ans par rapport à son âge officiel car (72 au lieu de 62 ans), car en arrivant en France avec le statut de réfugié, son cousin se serait trompé en l'inscrivant à l'état civil ce qui fait qu'il n'a pas droit à la retraite administrativement alors qu'il y aurait droit au vu de son âge réel.



Nous allons tenter plusieurs visites à domicile. À la première visite, monsieur est présent mais ne veut pas ouvrir et tient des propos incompréhensibles à travers la porte. Les cartes de visite et un mot sont laissés dans la boîte aux lettres pour se présenter et proposer un autre rendez-vous. Entre temps, contact est pris avec la MDM, monsieur y est connu mais vu irrégulièrement par l'assistante sociale qui le décrit comme pouvant se montrer impressionnant, voire un peu agressif. Sa compréhension du français semble limitée. Il semble aussi présenter quelques troubles car il confond les personnes et a du mal à se repérer dans le temps. Sur le plan social, elle travaille un dossier MDPH suggéré par le médecin traitant de monsieur et auquel monsieur adhère. Monsieur ne touchant que le RSA (pas encore la retraite du fait de l'erreur de 10 ans à l'état civil), l'AAH (Allocation Adulte Handicapé) permettrait de doubler ses revenus.

Une première rencontre est finalement enfin rendue possible sur un banc en présence de sa nièce, monsieur est souriant car content de voir sa nièce mais a toujours des exigences impossibles à satisfaire concernant son logement. Et il ne semble pas manifester beaucoup d'intérêt à l'accompagnement d'Intermed.

Une autre visite de logement sera prévue dans les jours suivants, mais Intermed n'ayant pas été prévenu ne pourra donc se rendre disponible. Monsieur la refusera et Intermed demandera au bailleur d'être bien prévenu pour permettre de préparer ces visites.

Un lien va se créer progressivement avec Intermed au fil de cafés en terrasse que monsieur va insister pour offrir à chaque fois. Il parle bien et comprend bien le français, mais parfois, pris par l'émotion, finit ses phrases en arabe. Au fil de ces rencontres, monsieur va pouvoir se raconter, parler de l'exil, de sa famille. Il a quitté l'Afghanistan il y a trente ans, au moment où les Russes y sont arrivés et où il devait être réquisitionné pour aller combattre les moudjahidines. Il serait resté caché pendant 40 jours dans une chambre et à l'époque où sa nièce était un bébé, il la berçait pour ne pas qu'elle pleure. Ils seraient ensuite partis au Pakistan, en perdant de vue sa fiancée de l'époque restée à Kaboul, il lui restera fidèle jusqu'à ce jour, ne se permettant pas d'autres relations affectives. Sa famille est restée environ un mois avant de partir pour la France. Les frères et sœurs de monsieur vivent maintenant répartis dans différents pays, certains à Lyon et d'autres aux Etats-Unis...

Lui reste très isolé et la seule personne avec qui il est en contact autrement que par téléphone est sa nièce. Il est implanté dans le quartier depuis 1996 et y a tous ses repères, d'où ses peurs de déménager dans un lieu qu'il ne connaît pas. Sa vie est centrée sur les oiseaux à qui il a donné des noms de présidents français : « Petit Sarkozy », « Grand Sarkozy », « Georges Pompidou » et sa femme « Florence Pompidou », « de Gaulle » et « Yuyu »... Au fur et à mesure, nous avons pu comprendre l'importance d'un espace suffisamment grand pour les oiseaux. Ses oiseaux sont toute sa vie, il les considère comme ses enfants, pour lui ils l'appellent : « Papa, Papa, Papa ». Ils volent en liberté dans l'appartement et certaines fois où il a pu chuter, ils lui auraient redonné du courage en venant le picoter.



Au cours des VAD, nous reverbaisons nos inquiétudes quant à son avenir : il reste sur ses exigences de 60 m², et d'un logement dans le secteur, il dit qu'il a trop d'affaires pour déménager. Nous lui rappelons que nous pouvons l'aider dans tout le processus. Et que si aucun compromis n'est trouvé, il risque vraiment de finir à la rue et il ne pourra pas garder ses oiseaux... Monsieur a du mal à entendre cela et sa famille avec qui il a encore des contacts téléphoniques le confortent dans l'idée qu'on n'a pas le droit de l'expulser. Du fait que les intervenantes d'Intermed soient des femmes, il semble avoir du mal à les prendre au sérieux et demande à parler directement au « responsable » (implicitement, un homme). Par ailleurs, il dit être gêné par des céphalées qui l'empêchent de dormir, son médecin traitant lui prescrit du Tercian pour dormir, il dit être bien suivi. Monsieur confond une des infirmières avec la conseillère sociale du bailleur bien qu'il ait vu les deux. Au-delà de la confusion des personnes, monsieur a du mal également à différencier les fonctions et à comprendre qu'Intermed est indépendant du bailleur.

Début juillet, une des infirmières quitte Intermed et comme monsieur semble avoir du mal à prendre les femmes "au sérieux", il est décidé en réunion d'équipe que ce sera un infirmier qui prendra le relais pour former un binôme homme/femme.

Durant l'été plusieurs visites à domicile sont organisées afin de renforcer le lien, en attendant une proposition de logement de la « dernière chance » qui pourrait arriver à partir de septembre. En parallèle, monsieur voit sa demande d'AAH refusée car il n'a que le certificat de son médecin généraliste et n'a pas celui d'un psychiatre pour attester de ses troubles psychiques. Lorsque nous lui en parlons, monsieur est dans un refus complet de rencontrer un psychiatre même si cela pourrait doubler ses revenus. L'idée de placer monsieur en institution est évoquée avec sa nièce mais cela risquerait d'être néfaste pour lui car il ne pourrait pas garder ses oiseaux.

Les rencontres qui se poursuivent au café ou dans la rue, monsieur refusant toujours de nous faire visiter son logement, vont permettre de véritablement renforcer la relation et de créer une confiance. Ces rencontres se font à un rythme d'environ deux fois par mois malgré plusieurs "lapins". Sans nous laisser intervenir sur sa santé, monsieur va quand même solliciter notre aide pour prendre des rendez-vous de vaccination Covid ou pour réaliser des manipulations sur son ordinateur. L'introduction d'un homme semble fonctionner, mais la misogynie de monsieur s'exprime toujours par petites touches (il surnomme la collègue infirmière « l'assistante »).

La conseillère sociale va être très à l'écoute des demandes de monsieur et de nos conseils pour trouver un logement qu'il serait en mesure d'accepter. Il est impératif de bien choisir car ce sera la dernière proposition et le service contentieux a entamé en parallèle une procédure d'expulsion qui pourrait aboutir dès la fin de la trêve hivernale, car monsieur ne vient pas quand ils le convoquent, étant persuadé qu'ils n'ont pas le droit de l'expulser et que la loi les oblige à lui donner un logement de la même taille.



Enfin, une proposition d'un logement de 48 m² avec une cave de 11 m² arrive (le bailleur réhabilite des logements dans un immeuble et les caves individuelles devaient être fusionnées pour être louées à une association mais ils acceptent de conserver celle-ci spécialement pour lui).

Début décembre 2021, un entretien avec la conseillère sociale, est donc organisé au siège du bailleur, il est convenu en amont, pour éviter un refus, que monsieur ne soit pas obligé de donner sa réponse tout de suite. Au cours de cet entretien, monsieur dit qu'une cave et un appartement ne sont pas pareils qu'un appartement de 60 m², mais nous arrivons tout de même à le convaincre de visiter. La conseillère sociale nous propose des dates pour la visite les jours qui suivent, mais nous lui suggérons de ne pas faire les choses de manière trop précipitée, car le risque est que monsieur refuse s'il est trop bousculé et que mieux vaut préparer les choses en amont pour que sa nièce puisse être présente, d'autant plus que l'appartement est encore en travaux. Il vaut mieux que ceux-ci aient le plus avancé possible pour que monsieur puisse se projeter dedans lorsqu'il le visitera. La période est difficile pour monsieur, car sa sœur décède en décembre et sa famille refuse qu'il vienne à l'enterrement.

La conseillère sociale accède à notre demande et une visite est prévue fin janvier. Lorsque nous rencontrons monsieur pour lui en parler, il nous dit aussitôt : "Dites-lui que je ne veux pas du logement !". Il nous dit qu'il est allé voir dans la rue et pense qu'il manquera de soleil et qu'il fait trop froid, mais reconnaît que la rue est plutôt calme. Nous prenons alors le temps de le laisser exprimer ses angoisses quant à un déménagement. En effet, monsieur imagine qu'il va devoir le faire tout seul avec un diable, comme il l'avait fait il y a 20 ans. Nous devons le rassurer car le bailleur aide aux déménagements dans ce cas-là. Il craint également de devoir jeter des affaires et nous dit : « Je garderai même la plus petite cuillère ». Nous lui promettons de faire en sorte qu'il puisse tout garder.

La visite se passe plutôt bien et monsieur à l'air de se projeter. Là aussi, il avait été convenu qu'il ne donnerait pas sa décision le jour même et que nous irions le voir la semaine suivante pour en discuter. Finalement, monsieur retournera visiter une seconde fois avec sa nièce et signera le bail. Monsieur refuse toute autre aide que celle de sa nièce et du mari de celle-ci pour le déménagement. Celle-ci, qui est professeur, va utiliser toutes ses vacances scolaires pour trier l'ancien logement et installer son oncle dans le nouveau, malgré sa cheville cassée dont elle repoussera l'opération de plusieurs semaines à cause du déménagement. Au total, 260 sacs poubelles de 100 L seront jetés. Cela ne s'est pas fait sans heurt et il y a eu plusieurs moments de tension avec sa nièce.

Malgré tout, cela se fait et les oiseaux sont finalement emmenés et monsieur investit alors son nouveau logement. Les visites continuent et le déménagement aura permis de créer une confiance car monsieur nous sollicite pour différentes démarches et nous évoque maintenant plus facilement ses problèmes. Il y a encore des défis, en particulier la mise en place d'une femme de ménage pour l'entretien du logement, mais les choses progressent.

Augustin de la Roche-Saint-André, infirmier de médiation et de coordination santé Rhône

Zoom sur la mission en hôtels sociaux

Les bénéficiaires

46 bénéficiaires ont reçu au moins une médiation ou une coordination en 2021 dans les hôtels sociaux du Rhône.

Les différents lieux

Genas

Les Acacias de Ratabizet

Lissieu

Garden & City

Lyon

Hôtels Henri IV, de Bretagne, Moderne et Genève - Lyon 2e

Hôtels Le clip, Séjour & Affaire Mazenod - Lyon 3e

Hôtels Saint-Michel et Ibis Gerland - Lyon 7e

Hôtels du tourisme et Apart'City - Lyon 9e

Massieux

hotelF1 Massieux

Meyzieu

B&B Lyon Meyzieu

Oullins

Hôtel de la Croix d'Or

Saint-Fons

Saint-Fons Ibis Budget

Saint-Genis-Laval

Saint-Genis Ibis Budget

Saint-Georges-de-Reneins

Hôtel des Sables

Saint-Priest

Relais de la Gare Routière

Tassin-la-Demi-Lune

ResidHotel Lamartine

Vaulx-en-Velin

Hôtel 1ère Étape

Vénissieux

Montempô et B&B Lyon Vénissieux

Villeurbanne

Ibis Style, Ariana et Hôtel d'Alsace

Nombre de dossiers ouverts dans l'année

38 dossiers sur 46 (83%) suivis dans le Rhône, dans le cadre de la mission en hôtels sociaux. Dans le Rhône, dans le cadre de la mission asile/réfugiés, ont été ouverts dans l'année.

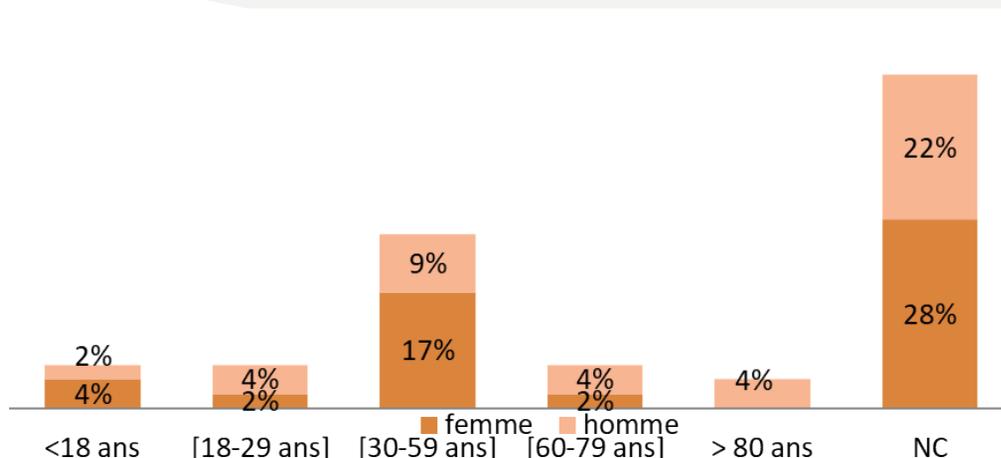
Dossiers clôturés dans l'année 7 dossiers sur 46 (15%)

Dossiers actifs au 31 décembre 35 dossiers sont actifs fin 2021, dont 8 en veille.

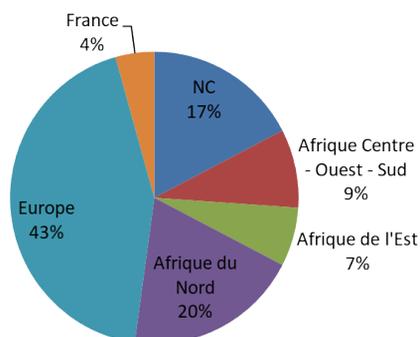
Durée moyenne d'accompagnement Les dossiers sont suivis, en moyenne, 9 mois.

Âge moyen : 44 ans

47% d'hommes
53% de femmes

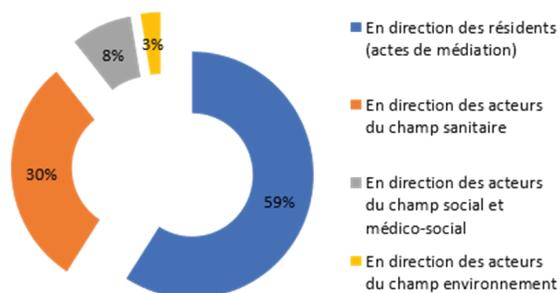


L'ORIGINE GÉOGRAPHIQUE



LES ACTES

892 actes de médiation et de coordination sur la période soit 19 actes par personne.



Nombre total des résultats sur la période

68 + 12 entraves + 1 synthèse
81 soit 11 actes pour un résultat environ.

- En direction des acteurs du champ sanitaire (médecine de ville, hospitalière, équipes mobiles, paramédicaux, cabinets infirmiers...) : 67 résultats
- En direction des acteurs du champ social et médico-social : 1 résultat

*Profil type du bénéficiaire de la mission diffus
Un homme (62%) de 53,5 ans français (58%)
accompagné depuis 1,2 an*

Zoom sur la mission auprès des gens du voyage

Les bénéficiaires

15 bénéficiaires ont reçu au moins une médiation ou une coordination en 2021 dans le cadre de la mission diffus menée pour les gens du voyage du Rhône.

Nombre de dossiers ouverts dans l'année

3 dossiers sur 15 (20%) suivis dans le Rhône, dans le cadre de la mission diffus pour les gens du voyage, ont été ouverts dans l'année.

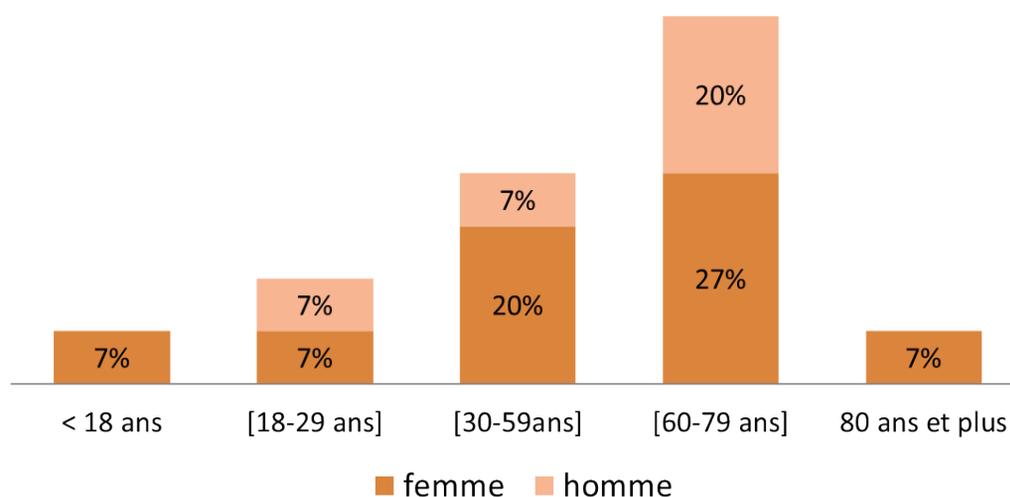
Dossiers clôturés dans l'année 8 dossiers sur 15 (53%)

Dossiers actifs au 31 décembre 7 dossiers sont actifs fin 2021, dont 2 en veille.

Durée moyenne d'accompagnement Les dossiers sont suivis, en moyenne, 2 ans et 2 mois.

Âge moyen : 54 ans

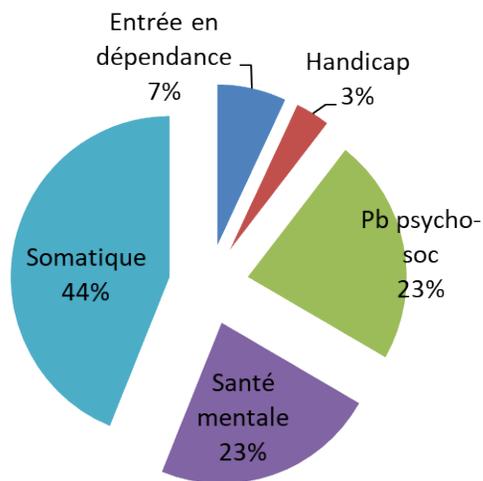
33% d'hommes
67% de femmes



Le public accompagné est assez âgé et très féminin.

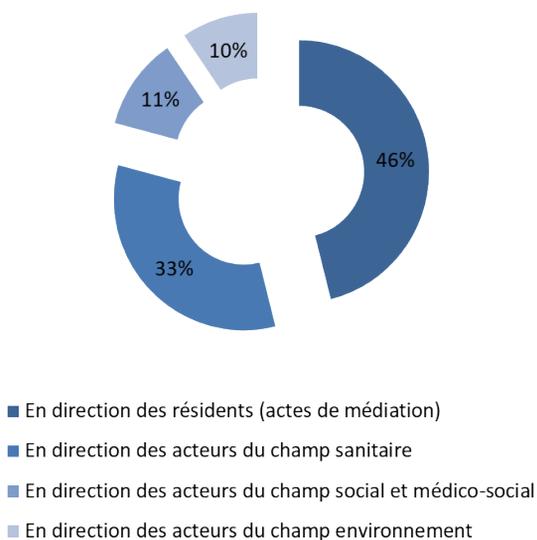
LES PROBLÉMATIQUES

57 problématiques, soit 4 problématiques par personne suivie.



LES ACTES

968 actes de médiation et de coordination sur la période soit 65 actes par personne.



Nombre total des résultats sur la période

65 + 19 entraves + 10 synthèses
94 soit 10 actes pour un résultat environ.

- En direction des acteurs du champ sanitaire (médecine de ville, hospitalière, équipes mobiles, paramédicaux, cabinets infirmiers...) : 61 résultats
- En direction des acteurs du champ social et médico-social : 2 résultats
- En direction des acteurs du champ environnement (opérateur de l'hébergement, bailleurs pour les réfugiés, associations, proches, famille...) : 2 résultats

LES PERSPECTIVES 2022

- Accompagnement de plusieurs opérations de réhabilitation Adoma
- Travail avec la Métropole de Lyon par rapport à l'action dans le diffus
- Révision des modalités d'intervention auprès des gens du voyage (travail collectif accentué à travers des actions collectives de prévention avec le Bus Info Santé).

LES PARTENAIRES



Contacts dans le Rhône

Natacha LAZO-GAILLARDO, coordinatrice - 06 99 82 57 77
Laurent SICAUD, coordinateur - 06 69 46 85 71

