

RESEAU INTERMED

Région Auvergne- Rhône-Alpes

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2021

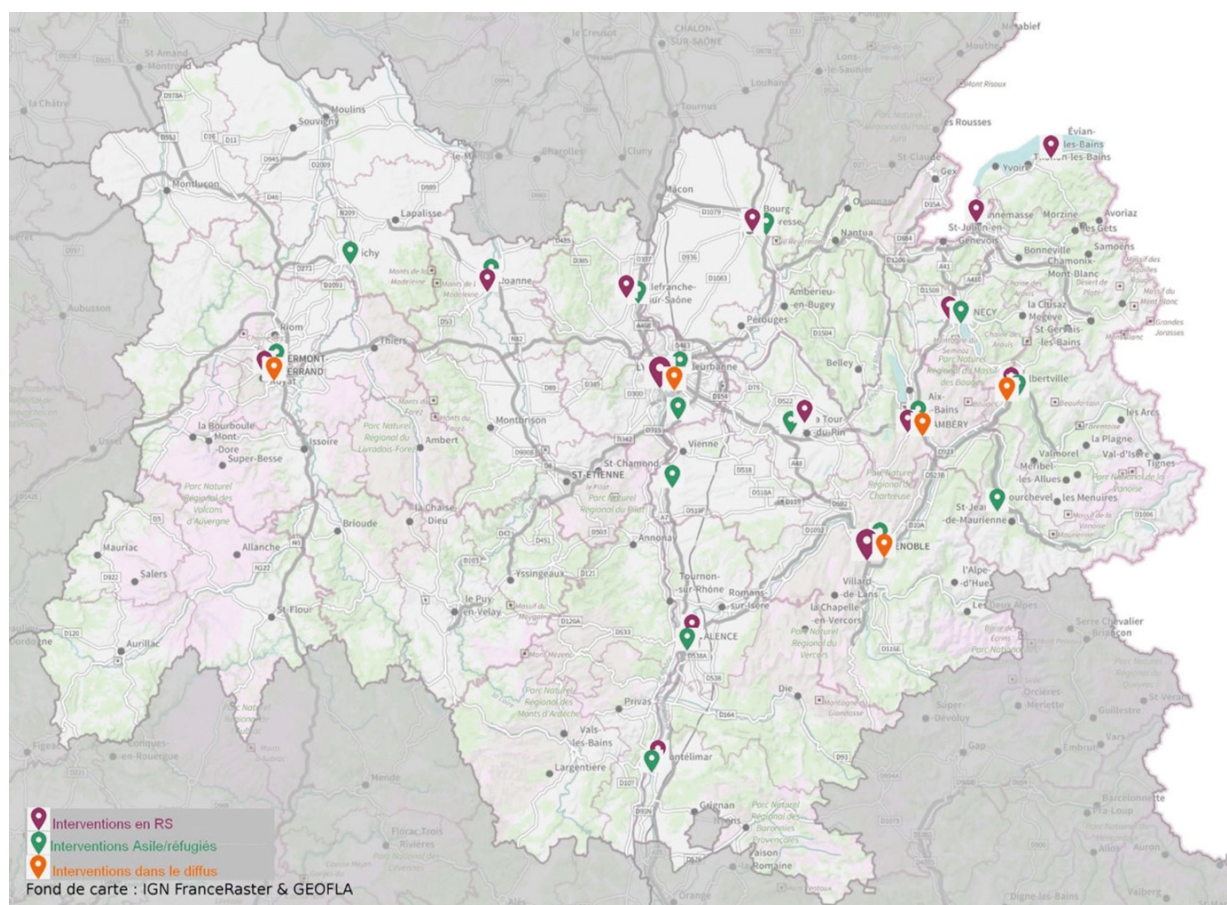
Le Réseau Intermed est un
outil de lutte contre les
inégalités de santé

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



L'année 2021 en Auvergne-Rhône-Alpes a été marquée par plusieurs éléments :

- L'activité en année pleine dans l'Ain et l'Allier.
- La signature d'une convention interbailleurs dans le Rhône qui a impacté la mission diffus.
- Le partenariat développé avec les acteurs du logement d'abord dans le Puy-de-Dôme.
- Le nouveau partenariat conclu avec Habitat et Humanisme à Grenoble pour des interventions en pensions de famille.
- Le renforcement de l'équipe de la Drôme suite à la fin des contrats de vacataires.
- Le renforcement des équipes en Savoie et Haute-Savoie pour répondre aux besoins croissants.



AURA – 42,8 ETP

Auvergne

1
coordonateur
territorial
(0,8 etp)

ALLIER

1 IDE (0,5
etp)

LOIRE

1 IDE (0,7

PUY DE DÔME

3 IDE (1,8
etp)

Rhône-Ain

1
coordinatrice
territoriale
(1 etp)

1 adjointe de
coordination
(1 etp)

RHÔNE

17 IDE (17
etp)

AIN

1 IDE (0,8
etp)

Isère-Drôme

1
coordinatrice
territoriale
(1 etp)

DROME

2 IDE (2
etp)

ISERE

9 IDE (8,6
etp)

1 psycho
(0,6 etp)

Les deux Savoies

1
coordonateur
territorial
(0,8 etp)

SAVOIE

4 IDE (2,8
etp)

HAUTE-SAVOIE

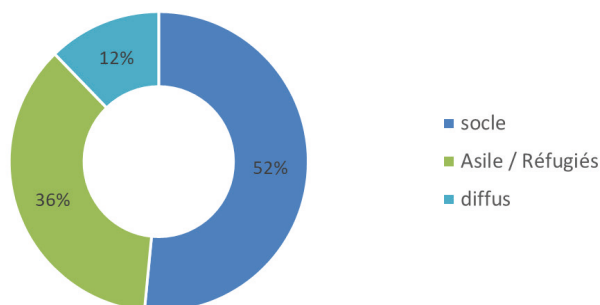
3 IDE (2,4
etp)

LES BÉNÉFICIAIRES

En 2021, **2218 bénéficiaires** (soit une évolution de +10% par rapport à 2020) ont reçu au moins une médiation ou une coordination en région Auvergne-Rhône-Alpes. **1143** sont issus de la missions socle, **803** de la mission Asile/Réfugiés et **272** de la mission diffus.

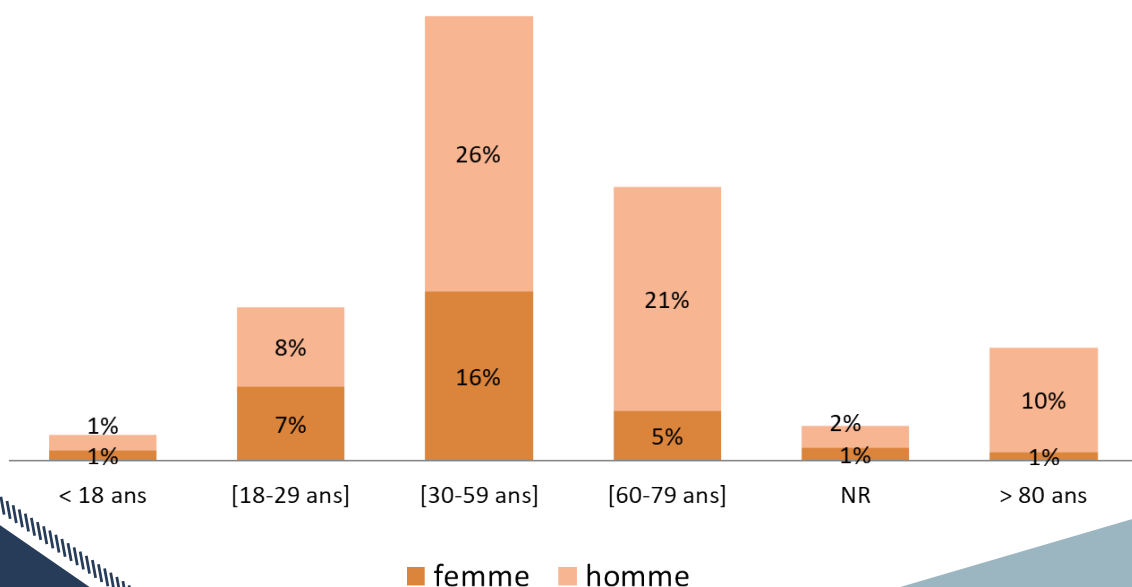
Répartition entre les 3 grandes missions :

Socle	ADOMA	1143 bénéficiaires 52%
Asile	Demandeurs d'asile et réfugiés, chez ADOMA	803 bénéficiaires 36%
Diffus	Hors ADOMA	272 bénéficiaires 12%

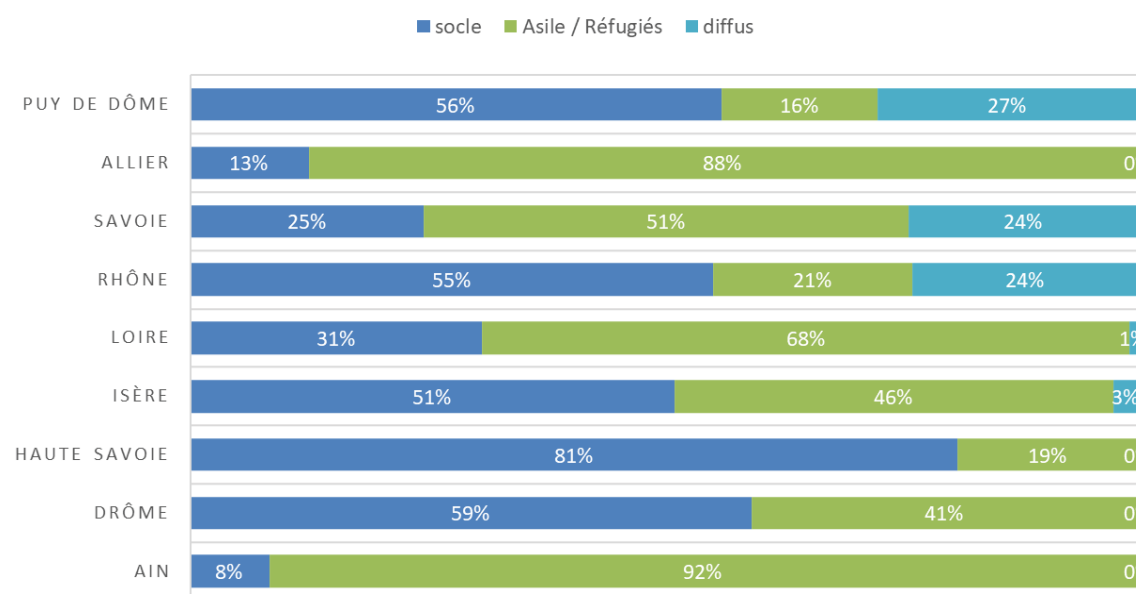


Âge moyen : 52 ans

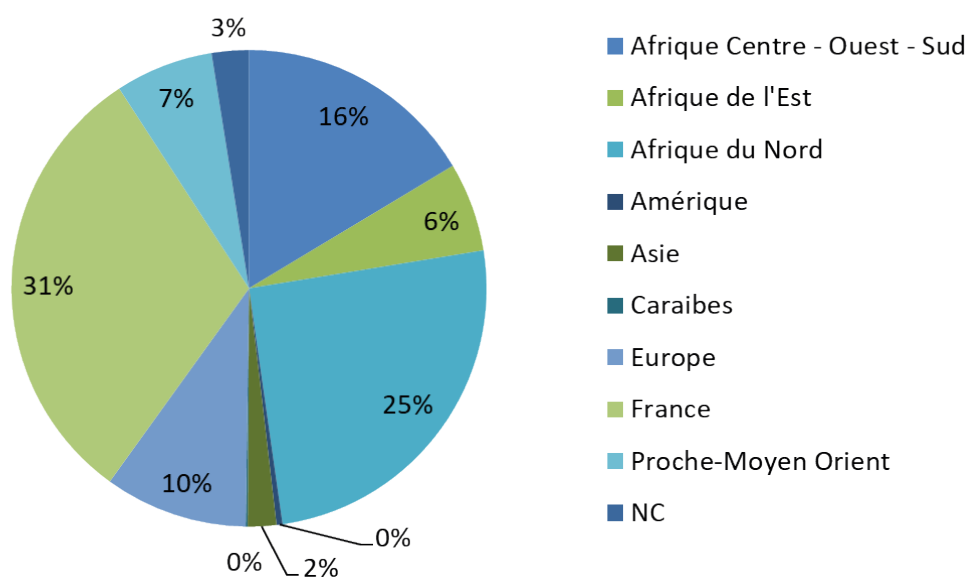
69% d'hommes
31% de femmes



RÉPARTITION DES MISSIONS PAR TERRITOIRE



L'ORIGINE GEOGRAPHIQUE



LA MISSION SOCLE

Les bénéficiaires

1143 personnes ont reçu une médiation ou coordination en 2021 en Auvergne-Rhône-Alpes dans le cadre de cette mission.

Nombre de dossiers ouverts dans l'année

269 dossiers sur 1143 (24%) suivis dans le cadre de la mission socle en région Auvergne-Rhône-Alpes ont été ouverts dans l'année.

Dossiers clôturés dans l'année

282 dossiers sur 1143 (25%)

Dossiers actifs au 31 décembre

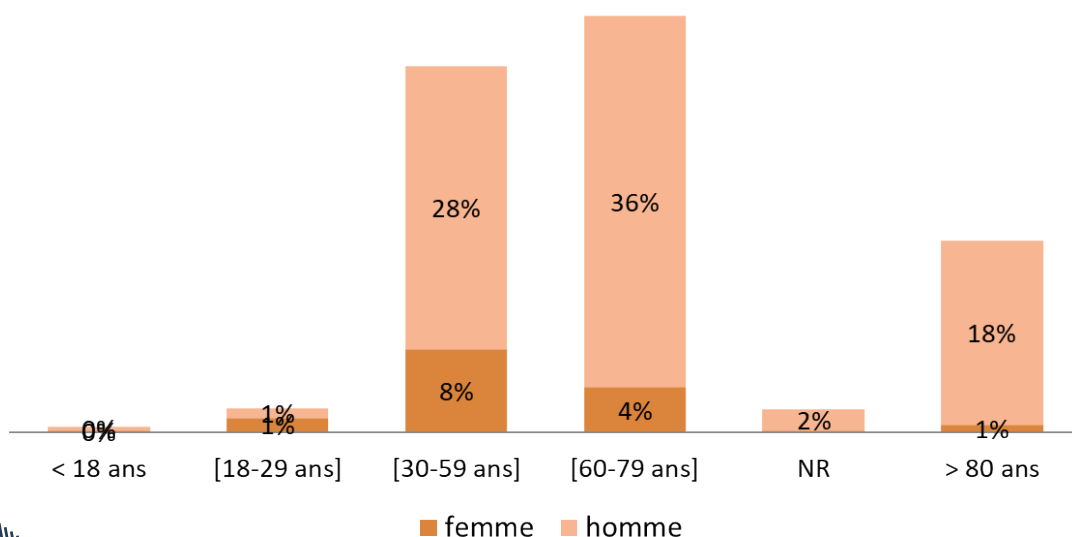
828 dossiers sont toujours actifs fin 2021, dont 279 en veille.

Durée moyenne d'accompagnement

Les dossiers sont suivis, en moyenne, trois ans et cinq mois.

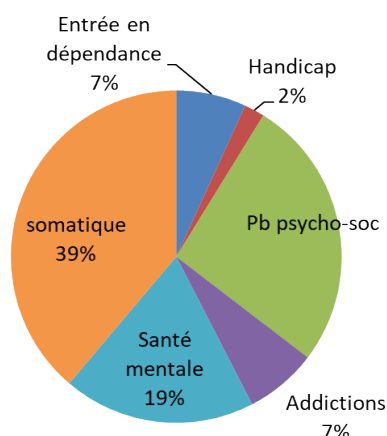
Âge moyen : 63 ans

85% d'hommes
15% de femmes



LES PROBLÉMATIQUES

3569 problématiques, soit 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 ...

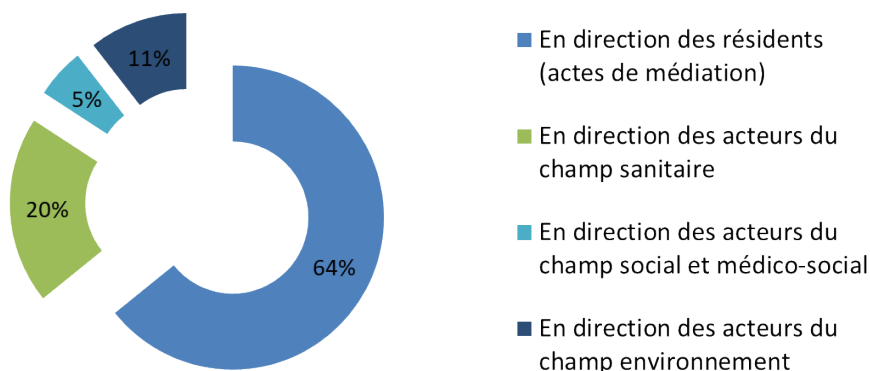
Les questions de santé mentale touchent aux troubles du comportement, dépressions, psychoses, conduites suicidaires. Sont également comptabilisées sous cet item les orientations vers les psychologues des équipes du Réseau Intermed.

On note ici une évolution du poids de certaines problématiques du fait de l'évolution des publics logés en résidences sociales et en pensions de famille.

LES ACTES

47 711 actes de médiation et de coordination sur la période soit 42 actes par personne.

Ces actes de médiation/coordinations se répartissent ainsi :



Nombre total des résultats sur la période pour la mission socle
4975 + 296 entraves + 332 synthèses
5603 soit 9 actes pour un résultat environ.

- En direction des acteurs du champ sanitaire (médecine de ville, hospitalière, équipes mobiles, paramédicaux, cabinets infirmiers...) : 4115 résultats
- En direction des acteurs du champ social et médico-social : 432 résultats
- En direction des acteurs du champ environnement (opérateur de l'hébergement, bailleurs pour les réfugiés, associations, proches, famille...) : 428 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 semblait 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.

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 démolé 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



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

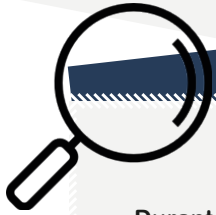
L'année 2020 se jalonne par des visites des infirmiers médiateurs coordinateurs santé, mais monsieur n'exprime pas de demande de soins. Plus tard lors d'une visite à domicile, monsieur est bien essoufflé. La période de la crise sanitaire (COVID-19) est toujours présente, aussi et grâce à ce lien de confiance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

Monsieur G, 66 ans, retraité

Résidence sociale

Je croise monsieur aux alentours de la résidence régulièrement. Il parle difficilement. Je vais me présenter. Il m'invite à venir chez lui car voudrait me parler.

- Ce premier entretien dure plus de 2h car Monsieur G a beaucoup de mal à se concentrer et à s'exprimer.
- Il a subi plusieurs AVC massifs. En conséquence, il a des troubles cognitifs, de l'élocution et ne peut plus écrire.
- Il a eu beaucoup de caries et abcès dentaires non soignés. Ses gencives saignent et il a mal aux dents. Son traitement anticoagulant rend les saignements importants.
- Monsieur G ne peut plus manger. Il a perdu beaucoup de poids et se sent épuisé.
- Malgré ses faibles ressources il paye une mutuelle.

Monsieur a un dentiste traitant qui refuse de le recevoir. Nous échangeons sur la santé globale de monsieur G. Finalement, le praticien donne un rendez-vous.

- Le dentiste de ville n'est joignable que par téléphone.
- Il n'avait pas compris la situation de monsieur.
- La consultation permet une radio dentaire et l'orientation vers un stomathérapeute pour intervention chirurgicale.
- Le traitement médicamenteux de monsieur G rend les soins complexes et engendre des dépassements d'honoraires.
- L'hôpital local ne réalise pas ces soins.
- Comme il a une mutuelle, monsieur G ne peut être orienté vers une PASS dentaire.
- 1 mois sera nécessaire pour trouver un spécialiste qui réalise l'intervention en ville.

Monsieur G ne souffre plus, il peut à nouveau manger, mais des aliments mixés. Il retrouve des forces. À ce jour, il ne peut avoir de prothèse dentaire par manque de rendez-vous en ville.

LA MISSION ASILE/RÉFUGIÉS

Les bénéficiaires

803 bénéficiaires : **545** demandeurs d'asile et **258** réfugiés ont reçu une médiation ou coordination en 2021 en Auvergne-Rhône-Alpes dans le cadre de cette mission.

Nombre de dossiers ouverts dans l'année

330 dossiers sur **803** (41%) suivis dans le cadre de la mission asile/réfugiés en Auvergne-Rhône-Alpes ont été ouverts dans l'année.

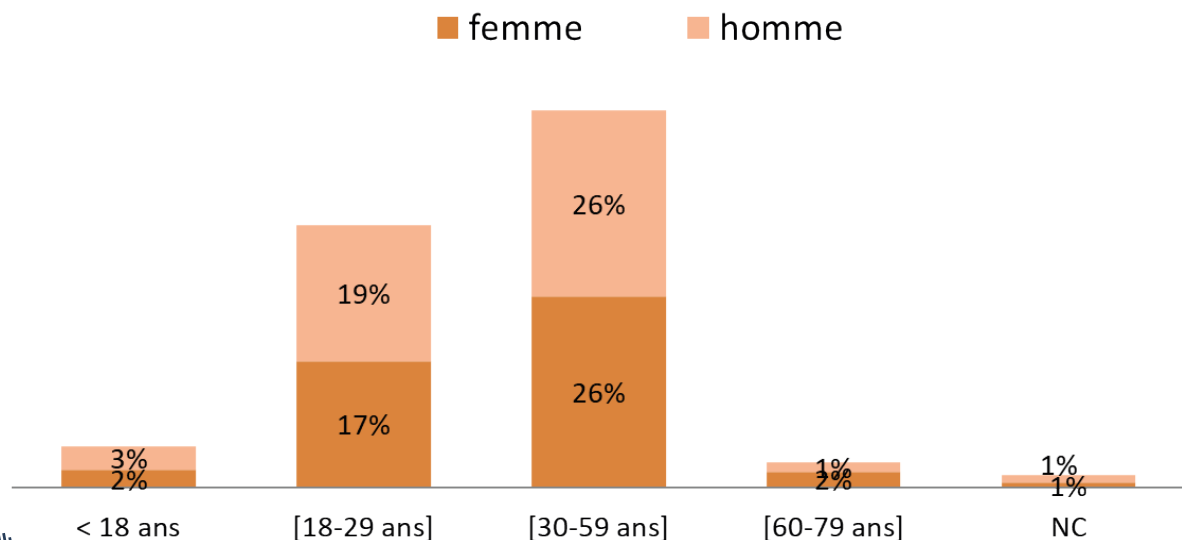
Dossiers clôturés dans l'année **312** dossiers sur 803 (39%).

Dossiers actifs au 31 décembre **460** dossiers sont toujours actifs, dont 104 en veille

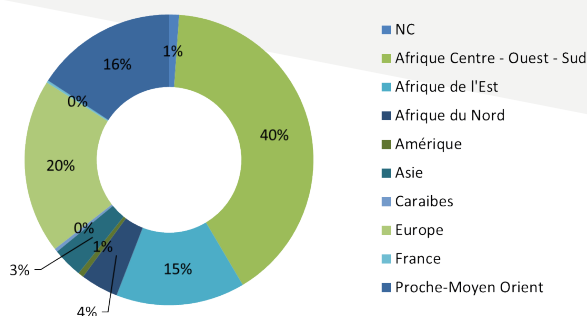
Durée moyenne d'accompagnement Les dossiers sont suivis pour une durée moyenne d'un an et deux mois.

Âge moyen : 33 ans

51% d'hommes
49% de femmes

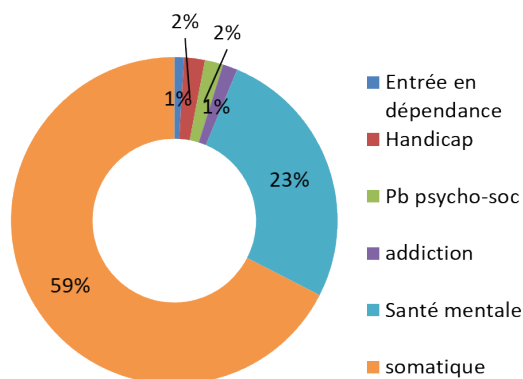


L'ORIGINE GÉOGRAPHIQUE

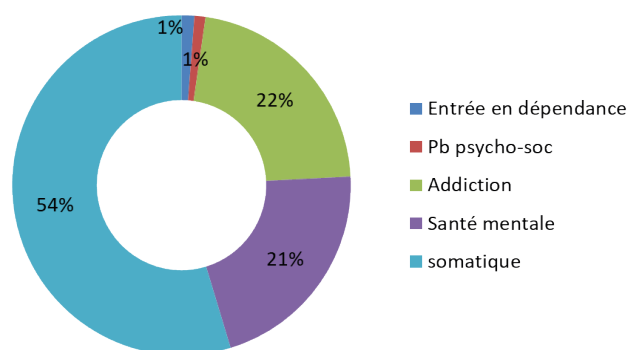


LES PROBLÉMATIQUES

Demandeurs d'Asile
1322 problématiques,
soit environ 2 par personne suivie.



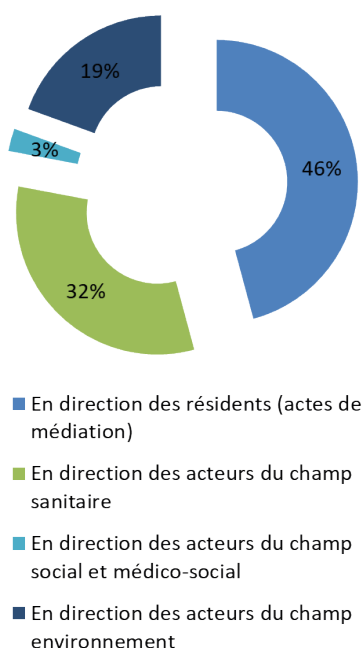
Réfugiés
574 problématiques,
soit environ 2 par personne suivie.



Les problématiques somatiques sont souvent les premières exprimées par les bénéficiaires.

LES ACTES

18 815 actes de médiation et de coordination sur la période
soit 23 actes par personne.



Nombre total des résultats sur la période

1869 + 150 entraves + 114 synthèses
2133 soit 9 actes pour un résultat environ.

- En direction des acteurs du champ sanitaire (médecine de ville, hospitalière, équipes mobiles, paramédicaux, cabinets infirmiers...) : 1702 résultats
- En direction des acteurs du champ social et médico-social : 73 résultats
- En direction des acteurs du champ environnement (opérateur de l'hébergement, bailleurs pour les réfugiés, associations, proches, famille...) : 94 résultats



Les ateliers Vénus

Pour la deuxième année, sur le site de Pont-de-Chéruy, nous avons organisé avec le concours de l'association Spacejunk des ateliers socio-artistiques dont l'objectif principal est de sensibiliser des femmes, éloignées de l'information et des parcours de santé, au dépistage du cancer du sein ; et plus largement à la santé féminine.

Cette action s'est déclinée sous la forme de quatre ateliers :

- Un premier atelier de sensibilisation au dépistage du cancer du sein, avec la participation du CRCDC (Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers)
- Trois ateliers avec la participation d'un artiste.

Nous proposons aux femmes de créer des œuvres artistiques à partir de photos représentant une femme le buste nu, avec l'accompagnement d'un artiste. Chaque femme avec son imagination et sa culture personnelle, va pouvoir aborder la question de la santé au travers d'échanges, entre elles ou avec les intervenants, favorisés par le contexte artistique.

Les œuvres qu'elles vont créer vont permettre à leur tour de sensibiliser d'autres femmes sur ce sujet lors d'exposition durant le mois d'Octobre rose. Elles vont, par conséquent, devenir des actrices de la sensibilisation au dépistage du cancer du sein.

Cette action est proposée simultanément à des femmes du CADA et de la résidence sociale. En plus de la sensibilisation à la santé, ces ateliers permettent la rencontre de femmes qui vivent sur le même site mais ne se côtoient jamais.

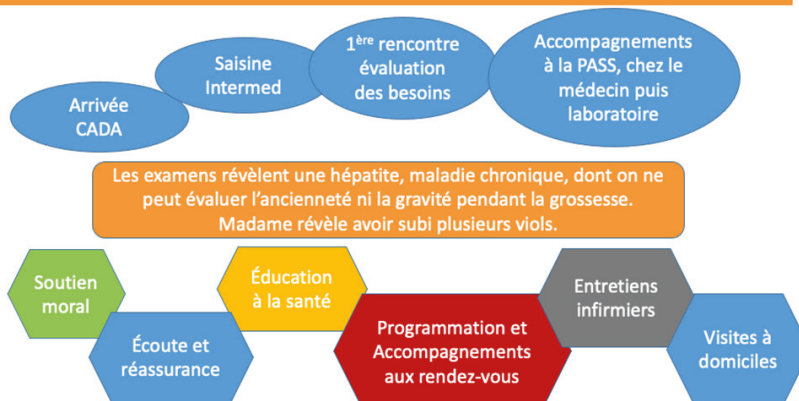




Farida Boumedjane, infirmière de coordination et de médiation santé Nord-Isère

Madame B, 33 ans Centre d'Accueil pour Demandeur d'Asile

Madame B arrive au CADA avec sa fille de 3 ans. Elle est enceinte de 5 mois. Elle n'aura pas d'assurance maladie pendant 3 mois. Elle a subi des violences et n'a eu aucun suivi de grossesse. Elle a d'autres enfants qu'elle a dû laisser au pays.



Céline Arsac, infirmière de médiation et de coordination santé Drôme

LA MISSION DIFFUS

Profil type du bénéficiaire de la mission diffus
Un homme ou une femme (quasi parité)

Les bénéficiaires

272 personnes ont reçu une médiation ou coordination en 2021 en Auvergne-Rhône-Alpes dans le cadre de cette mission.

Nombre de dossiers ouverts dans l'année

111 dossiers sur 272 (41%) suivis dans le cadre de la mission diffus en Auvergne-Rhône-Alpes ont été ouverts dans l'année.

Dossiers clôturés dans l'année

90 dossiers sur 272 (33%)

Dossiers actifs au 31 décembre

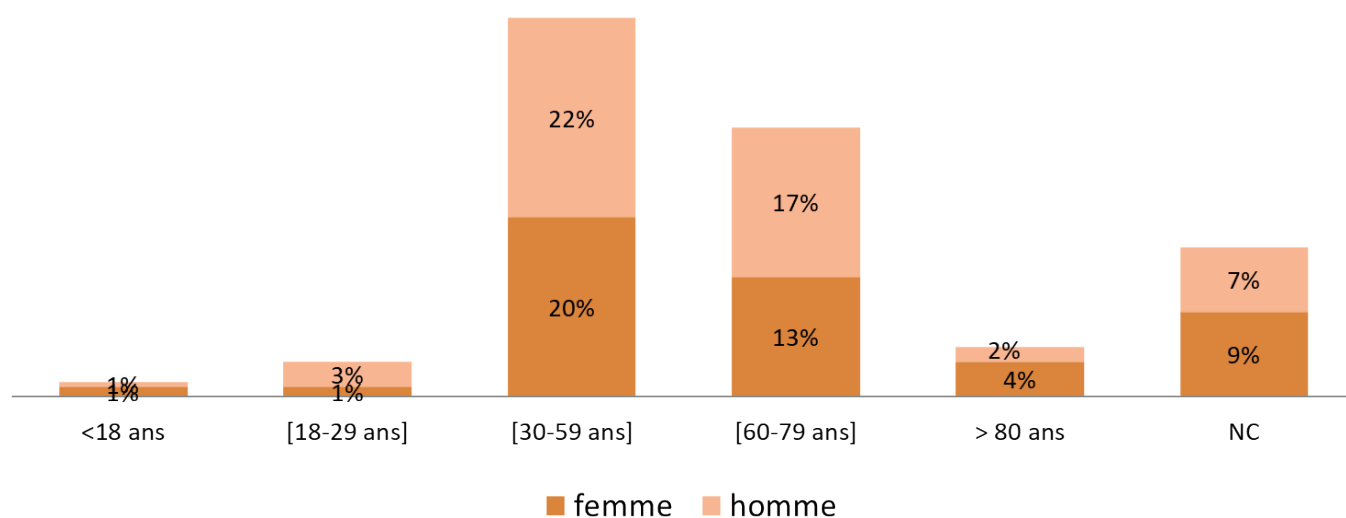
179 dossiers sont actifs fin 2021, dont 28 en veille

Durée moyenne d'accompagnement

Les dossiers sont suivis, en moyenne, pendant un an et trois mois.

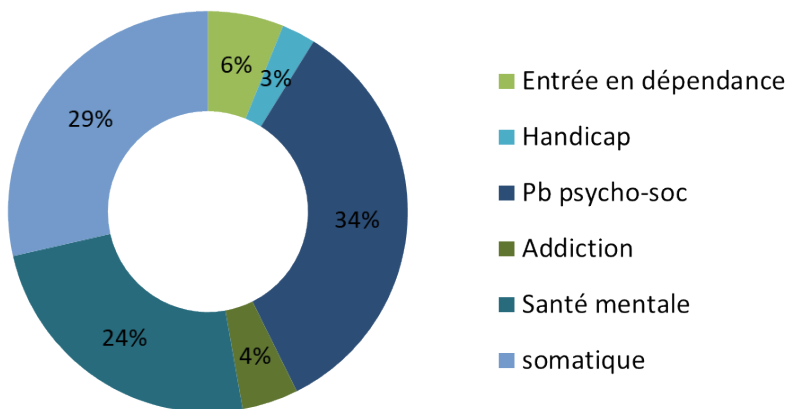
Âge moyen : 58 ans

51% d'hommes
49% de femmes



LES PROBLÉMATIQUES

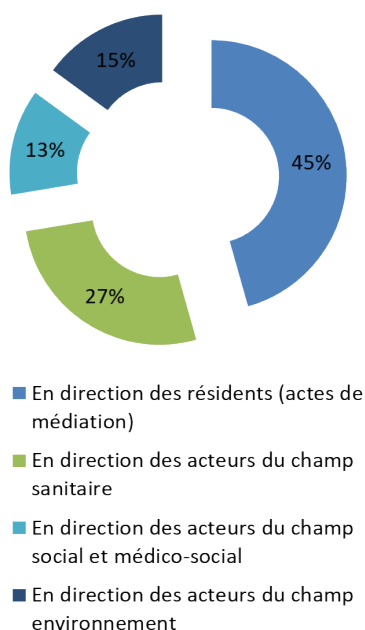
879 problématiques,
soit 3 problématiques par personne suivie.



Les problématiques sont plus diverses, avec davantage de situations d'isolement social, d'incurie et de personnes porteuses de troubles psychologiques et psychiatriques.

LES ACTES

16 147 actes de médiation et de coordination sur la période
soit 59 actes par personne.



Nombre total des résultats sur la période

1579 + 94 entraves + 209 synthèses
1882 soit 9 actes pour un résultat environ.

- En direction des acteurs du champ sanitaire (médecine de ville, hospitalière, équipes mobiles, paramédicaux, cabinets infirmiers...) : 1195 résultats
- En direction des acteurs du champ social et médico-social : 194 résultats
- En direction des acteurs du champ environnement (opérateur de l'hébergement, bailleurs pour les réfugiés, associations, proches, famille...) : 190 résultats



Une situation de grande insalubrité

« Je lui réponds qu'en effet, il y a une manière de me remercier : en acceptant l'aide que l'on peut lui apporter, et en ouvrant la porte de chez elle »

Le Réseau Intermed est sollicité par l'AS de secteur pour la situation de madame A. Âgée de 87 ans, elle est hospitalisée au Centre hospitalier d'Aix-les-Bains après une chute à son domicile. Madame A vit seule dans un appartement de l'OPAC, avec ses cinq chats. En général, elle n'ouvre pas la porte de chez elle, excepté pour recevoir les colis alimentaires de l'entraide aixoise, à raison d'une fois par semaine – et encore, elle n'ouvre pas à chacun de leurs passages.

Avec l'AS de secteur, l'AS du CH et le médecin du service, nous décidons d'aller rencontrer madame A au Centre hospitalier, afin de créer le lien. Le matin du rendez-vous, l'AS du CH l'a accompagnée chez elle pour lui permettre d'aller voir ses chats. Depuis le début de son hospitalisation, une voisine s'occupe de les nourrir. À cette occasion, l'AS a pris des photos de l'appartement, afin de nous donner à voir son insalubrité.

Le contact est noué ; il est décidé que madame A rejoindra son domicile le lundi suivant – celle-ci avait menacé de faire la grève de la faim si elle ne sortait pas. Une intervention chirurgicale au genou gauche est programmée la semaine d'après, au CH de Chambéry. C'est ce genou qui lui a fait perdre une grande partie de son autonomie. Madame A ne peut plus se déplacer : faire ses courses, descendre ses poubelles ou réaliser toute autre tâche ménagère lui est impossible. Je propose donc d'être présent lors de son retour à domicile, pour l'aider et conforter le lien.

Le lundi suivant, comme prévu, une ambulance conduit madame A chez elle. Le médecin du service m'a entretemps informé qu'aucune opération n'était prévue la semaine d'après : il s'agira seulement d'une consultation. Madame A et moi entrons dans son appartement, qui se trouve dans un état déplorable : il est encombré de poubelles, de journaux, de revues, et de litières pleines – une dizaine – dont se dégage une odeur très forte. Le balcon, lui, est occupé par une dizaine de pigeons. Un ou plusieurs sont peut-être morts – je n'arrive pas vraiment à distinguer, ou m'y refuse. J'apprendrai par la suite que madame A occupe ce logement depuis trente-cinq ans, et qu'il n'y a jamais eu de travaux.

J'aide madame à s'installer sur son canapé, et je commence le ménage. Je vide d'abord les litières et les poubelles dans le conteneur en bas de l'immeuble. Après une dizaine d'allers-retours, je passe le balai. Madame A, en larmes, me dit que ce n'est pas à moi de faire cela. Je la rassure, et je poursuis. Je me mets à la vaisselle, sans eau chaude... Madame A finit par couper l'eau, car elle la trouve trop bruyante. Lorsqu'elle la remet en route, un bruit digne du BTP se fait entendre dans les tuyaux.

Une fois l'appartement plus ou moins remis en état, je m'interroge : madame aura-t-elle de quoi se nourrir avant la reprise de la livraison des colis alimentaires ? J'ouvre donc le réfrigérateur. Après ses mois d'hospitalisation, tout y est périmé, voire moisi. Alors que je mets, peu à peu, les aliments à la poubelle, je constate cinq bouteilles en plastique en haut du frigo, et des petits œufs à l'intérieur. Je demande à madame A d'où viennent ces « œufs de caille ». Elle me répond qu'il s'agit d'œufs de pigeons. Elle les a récupérés sur le balcon, faits bouillir dans une marmite et stockés au réfrigérateur, dans des bouteilles, afin d'éviter la prolifération des dits volatiles. Tout part à la poubelle.



Puis, je pars faire quelques courses. À mon retour, madame A ne cesse de me demander comment elle peut me remercier. Je lui réponds qu'en effet, il y a une manière de me remercier : en acceptant l'aide que l'on peut lui apporter, et en ouvrant la porte de chez elle. Après ces quatre heures de prise en charge, deux émotions m'habitent. Une satisfaction personnelle, d'une part : j'étais présent pour accompagner madame A lors de son retour à domicile, et elle en avait profondément besoin. Je ressens, d'autre part, une sorte d'incompréhension, voire une sidération : comment le CH a-t-il pu laisser rentrer madame A chez elle dans ces conditions ? Sachant qu'elle vit seule et qu'elle ne peut pas se déplacer, comment se fait-il qu'aucun repas, ne serait-ce qu'une collation, n'ait été prévu ?

Depuis son retour à domicile, madame A ouvre sa porte à chaque fois. L'AS de secteur a réalisé un travail formidable : elle a arrêté des prélèvements abusifs sur son compte bancaire qui créaient des découverts chaque mois (plusieurs mutuelles à des centaines d'euros, des assurances vies et autres qui venaient, d'après nous, de démarchages téléphoniques), payé ses factures, fait signer son dossier PAPH pour la mise en place d'aides à domicile, mis en place la téléalarme, fait une demande de curatelle. Par ailleurs, son balcon a été nettoyé, et l'OPAC a réparé le circuit d'eau chaude.

De mon côté, à chacun de mes passages, j'ai vidé les poubelles et lui ai fait des courses lorsqu'elle en avait besoin. Je l'ai accompagnée à sa consultation chirurgicale, et organisé des rendez-vous avec des kinés, avec un dentiste. Avec l'accord, bien sûr, de madame A, j'ai aussi demandé la confection d'un double de ses clés. Par précaution.

Stany Pignon, infirmier de médiation et de coordination santé Savoie



Mr B.A

« Je suis dans une voiture qui avance, mais sans destination »

Monsieur B.A est âgé de 29 ans. Le réseau Intermed a été sollicité par l'ANEF. Un accompagnement de l'équipe infirmier médiateur Intermed a débuté courant 2021 et est actuellement poursuivi. Monsieur B.A réside en logement autonome à Clermont-Ferrand depuis plusieurs années. D'origine marocaine, il est arrivé en France pour réaliser des études en psychologie dont il obtenu la licence. Les contacts avec ses parents, résidents au Maroc, restent fréquents mais culpabilisants du côté paternel et plutôt bienveillants du côté maternel. Il a un frère avec lequel les rapports sont parfois conflictuels et une belle-sœur avec qui l'entente semble être de bonne qualité. Tous deux résident à proximité géographique de Monsieur B.A.

Durant cinq ans, Monsieur B.A a travaillé dans le domaine de la restauration. Récemment, il a été licencié de son emploi suite à une négligence administrative de sa part. Actuellement, sur le plan administratif, il se retrouve dans une situation complexe avec un passeport non valide et ne dispose plus de titre de séjour depuis décembre 2021.

Sur le plan psychique, Monsieur B.A semble être en capacité d'investir une seule relation à la fois. Il présente une personnalité de repli, d'isolement et d'évitement. Sur le plan verbal, Monsieur peut se montrer pertinent et dans une analyse assez élaborée avec de bonnes capacités oratoires. Il exprime sa situation personnelle avec lucidité.

Monsieur B.A vit seul. Son logement présente un état d'insalubrité. De plus, on observe un syndrome de Diogène. Depuis décembre 2021, un commandement de quitter son logement lui a été signifié. En parallèle, Monsieur présente une hygiène corporelle satisfaisante, il semble également bien entretenir son linge. Il est fumeur et présente une addiction de plus en plus forte au cannabis. Il verbalise être sous paroxétine mais n'a plus de médecin traitant donc nous nous posons la question du renouvellement du traitement et de la prise. Il exprime le fait de ne pas avoir d'autre traitement médicamenteux. Concernant ses antécédents médicaux, nous disposons de peu d'éléments. On retient une hospitalisation en psychiatrie en 2016 et plusieurs mois après, une tentative de suicide. Monsieur B.A peut exprimer avoir de mauvais souvenirs de cette prise en charge hospitalière.

Dans l'ensemble, Monsieur B.A dit se sentir bien en France et ne souhaite pas repartir au Maroc. À ce jour, Monsieur B.A bénéficie de deux accompagnements menés par l'ANEF : à la fois un accompagnement administratif et social et à la fois un suivi psychologique. Sur le plan administratif, l'accompagnement a été mis en place pour guider Monsieur dans les différentes démarches à accomplir afin notamment de régulariser sa situation. Cet accompagnement, sous forme de contrat d'une durée de six mois, cesse le 20/06/22. Ce contrat peut éventuellement être renouvelé au cas par cas. Au fil du temps, l'assistante sociale observe que Monsieur ne semble pas se saisir de cette aide et s'installe dans une attitude plutôt passive. « Je suis dans une voiture qui avance, mais sans destination », dira-t-il.



En parallèle, un suivi psychologique a été proposé et accepté par Monsieur. Ce suivi psychologique, mis récemment en œuvre, est proposé sous forme de rendez-vous à l'extérieur (parc...). Monsieur B.A semble plutôt bien investir ce début d'accompagnement. Pour autant, Monsieur B.A a pu exprimer au psychologue « Le jour où tu me connaîtras bien, on ne se verra plus ». Monsieur J, psychologue de l'ANEF, a été le seul professionnel à pouvoir entrer quelques minutes dans son logement. L'état d'insalubrité du logement est validé par ce dernier. Un contrat de « comportement » spécifique entre le psychologue et Monsieur B.A a été établi avec notamment deux objectifs à atteindre. Monsieur est lucide quant à sa situation globale que ce soit sur le plan personnel comme professionnel. Il se dit motivé pour travailler de nouveau dans le domaine de la restauration et dans la poursuite de ses études supérieures.

Monsieur reste dans le refus vis-à-vis de l'accompagnement proposé par l'assistante sociale de l'ANEF. Une relation de confiance reste à créer auprès de lui avec la nouvelle équipe d'infirmières médiatrices du Puy-de-Dôme.

Le 31 mai 2022, une concertation avec les deux professionnels de l'ANEF et une infirmière médiatrice Intermed a eu lieu. Après la date butoir proposée par l'ANEF, un autre entretien avec l'une des infirmières médiatrices Intermed lui sera proposé au 21 juin 2022. Une deuxième concertation le 23 juin 2022 à l'ANEF est prévue pour refaire le point sur sa situation et élaborer de nouveaux axes de prise en charge avec comme objectif de le soutenir dans la régularisation de sa situation et de réinitier et maintenir un parcours de soin au regard de ses différentes problématiques.

Aurore Chauty, coordinatrice territoriale Puy-de-Dôme/Allier/Loire



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 reverbalisons 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.

Finalement 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 rediscuter. 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 ... LES DISPOSITIFS PASSERELLES

Dispositifs passerelles

	<i>Passerelle dépendance</i>	<i>Passerelle psychosociale</i>	<i>Dispositifs passerelles</i>
Ain	3		3
Auvergne	3		3
Haute savoie	17	1	18
Isère	69		69
Rhône	17	7	24
Total général	109	8	117



Zoom sur... la question des limites

La notion de « limites » a des significations multiples dans plusieurs domaines (mathématiques, philosophique, juridique, code de la route, professionnel...). Il peut s'agir d'une ligne qui sépare deux territoires, d'un extrême atteint après un certain temps ou d'une restriction ou limitation. Le dictionnaire Larousse définit la limite comme « la ligne séparant deux pays, deux territoires ou terrains contigus. La ligne qui circonscrit un espace, marque le début et/ou la fin d'une étendue ».

La limite, c'est aussi le seuil entre ce qui est acceptable et ce qui ne l'est plus, le seuil au-delà duquel quelque chose n'appartient plus à ce qui est admis par l'ensemble de la société ; ainsi les limites sont différentes selon les cultures et les traditions.

La définition des limites au regard de notre mission sanitaire me fait penser à une chanson de Julien Doré qui fait référence au manque de limite. Je cite : « Je dépasse aisément toutes les limites, quand je commence, je consomme énormément : le but est de ressentir les choses. Alors je dépasse et j'aime en faire des tonnes, ça irrite les braves gens pleins de raison qui respectent les limites. Ouais je dépasse les limites sans un problème éthique etc., etc. » Même si, dans cette chanson, il est question de dépendance à des drogues, on peut être parfois confronté à ce respect ou manque de respect des limites dans les situations complexes que nous accompagnons. Et cela devient un problème à régler, proche des problèmes de dépendance.

En tant qu'infirmière de médiation et de coordination santé, je rencontre beaucoup d'hommes immigrés à la retraite, de personnes réfugiées, de personnes en précarité. Voici quelques exemples de situations complexes qui ont marqué mon travail cette année :

- Monsieur B., un vieil homme de 91 ans, vit seul et isolé en France, bien qu'il soit marié et père de sept enfants parce qu'ils vivent tous dans son pays d'origine. Monsieur B. a travaillé toute sa vie en France. Dans les premiers temps de sa retraite, il a pu faire des allers-retours réguliers, passant six mois en France et six mois dans son pays, selon la convention de son titre de séjour. Cette situation lui convenait, car il était très autonome et savait gérer sa vie seul sans sa famille à ses côtés. Cependant, peu à peu, le poids du vieillissement se fait sentir à travers quelques dysfonctionnements (perte des clés, troubles du comportement, démarches administratives impossibles à finaliser, agressivité envers les voisins, non-observance du traitement médical habituel, rendez-vous régulièrement oubliés chez le médecin traitant...). Je pourrais dire qu'en réalité, monsieur B. avait atteint ses « limites » sans en avoir conscience. La mission d'Intermed commence pour lui avec le problème de ses « limites ».

- Monsieur Y., réfugié politique de 30 ans, ne parle pas français. Il a parfois essayé de travailler, il est inscrit à Pôle emploi mais ne comprend pas tout ce qui s'y passe. Mr Y. perçoit le RSA, il est passionné de foot et y consacre beaucoup de temps. Par ailleurs, monsieur Y. souffre d'une pathologie neurologique handicapante non déclarée et non reconnue par la MDA (Maison de l'Autonomie). Monsieur Y. a un médecin traitant qui le suit, mais il ne comprend pas sa maladie et n'arrive pas à respecter les consignes hygiéno-diététiques que le médecin tente de lui faire comprendre en termes d'éducation thérapeutique. De plus, la barrière de la langue est un problème crucial pour son insertion sociale. Le bien-être physique, psychologique, social et somatique de monsieur Y. représente une problématique qui nécessite la présence d'un accompagnement de médiation et de coordination, mais dans quelles limites situer cet accompagnement ?



- Monsieur et Madame TS., mariés et réfugiés, viennent d'avoir leur premier bébé, mais, n'ayant pas encore de droits à la CPAM, se retrouvent avec une dette d'hôpital de 12.000€. Ils ont besoin d'un médecin traitant, ils cherchent de l'aide pour les démarches de demande de droit à la CPAM et ont besoin d'accompagnement pour l'éducation thérapeutique autour du suivi du bébé et de leur santé. Ici encore, la mission d'Intermed se révèle adaptée pour un accompagnement. Tout comme dans le cas suivant.

- Monsieur et Madame M.D., réfugiés, attendaient un bébé et leurs droits à la CPAM lorsqu'ils ont perdu leur enfant suite à une fausse couche dans le deuxième trimestre de la grossesse. N'ayant pas encore les droits pour la prise en charge des soins hospitaliers, ils se sont retrouvés avec des dettes d'hôpital sans avoir les moyens de les payer. C'est pourquoi angoisse et refus de soins sont devenus des problèmes nécessitant l'accompagnement d'Intermed pour que leurs limites vitales personnelles ne soient pas atteintes.

Dans ces situations, la mission d'Intermed : « aller vers » l'autre pour l'amener vers le droit commun a été menée à bien. Pourtant, la notion de « limites » vient questionner le positionnement à prendre en tant qu'infirmière en termes de distance professionnelle. La mission étant un accompagnement personnel et individuel de la personne, les limites sont en réalité propres à chaque situation prise dans son contexte et sa spécificité. Parfois « seul référent » pour ces personnes isolées et en précarité, l'équipe Intermed se retrouve à « l'interstice », se confrontant souvent aux limites de prise charge de acteurs de droit commun.

Comment discerner ou évaluer les limites de la personne que nous accompagnons, sans oublier de bien poser nos propres limites ? Notre mission de médiation et coordination ne peut être régie par des protocoles préétablis, mais nécessite un cadre interne pour ne pas outrepasser les limites de notre fonction.

Les réunions d'équipe, les temps de concertation, les temps d'échanges entre collègues, l'appui-conseil de la psychologue de l'équipe et de la coordinatrice territoriale, le travail en partenariat ainsi que les APP nous permettent de garder un cadre et de rester professionnel.

Laetitia Mennessier, infirmière de médiation et de coordination santé Isère (Grenoble)

LES PERSPECTIVES 2022

Dans le Puy-de-Dôme, début 2022, l'équipe sera intégralement renouvelée (départs annoncés, fin de mise à disposition). Cela nécessitera une reprise de l'ensemble des partenariats. 2022 devrait également permettre de réfléchir aux possibilités d'extension du périmètre de la mission (Issoire notamment).

Dans l'Allier, des changements au sein de l'équipe Intermed fin 2021 et début 2022 amèneront à repositionner notre action auprès des partenaires. Une volonté de développer des actions collectives de prévention devrait se concrétiser.

Dans la Loire, les difficultés liées aux ressources humaines nécessitent en 2022 une reprise de l'activité dans ses fondamentaux, avec une reprise de liens avec les partenaires.

En Savoie, l'année 2022 sera marquée par un renouvellement partiel de l'équipe (suite à la fin de la mise à disposition d'une IDE du CHS) et par le renforcement du poste du coordinateur. Afin de faciliter le travail des IDE, une réorganisation de l'équipe sur le territoire sera proposée. Un renforcement des partenariats sera également engagé pour améliorer les prises en charge (MRSS, RESPECTS 73).

En Haute-Savoie, 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).

En Isère, en 2022, plusieurs projets patrimoniaux au sein d'Adoma en Isère devraient impacter l'activité du Réseau Intermed :

- l'ouverture en fin d'année d'une nouvelle pension de famille ;
- la réhabilitation du site mixte (résidence sociale/CADA) de Pont-de-Chéruy ;
- la redynamisation des actions collectives.

Dans la Drôme, l'année 2022 sera impactée par la transformation de la résidence sociale des Rondes (à Montélimar) en pension de famille, avec un travail renforcé dans les phases du relogement.

Dans le Rhône, les perspectives 2022 seront les suivantes :

- 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).

Dans l'Ain, 2022 sera marquée par l'implication dans le programme de réhabilitation de la résidence sociale de Bourg-en-Bresse et l'ouverture future d'une pension de famille sur le site. Mais la défection de nombreux professionnels de santé et la raréfaction de l'offre de soins compliquent de plus en plus le déroulé de notre mission.

Ils ont soutenu le Réseau Intermed en 2021



Contacts en Auvergne-Rhône-Alpes

Aurore CHAUTY, coordinatrice Puy-de-Dôme/Allier/Loire - 06 63 31 86 97

Céline HERMAN, coordinatrice Isère/Drôme - 07 60 66 22 91

Natacha LAZO-GAILLARDI, coordinatrice Rhône/Ain - 06 99 82 57 77

Laurent SICAUD, coordinateur Rhône/Ain - 06 69 46 85 71

François RIETTE, coordinateur Savoie/Haute Savoie - 06 69 30 65 79

