



# L'ACTIVITÉ EN 2022



*maintien dans le logement* **RENCONTRE**  
*humilité* **SOCIAL** *politique citoyenne*  
*accès aux soins* **COMPLÉMENTARITÉ**  
**PERSÉVÉRANCE** *soin relationnel*  
**PATIENCE** *partage* **CRÉATIVITÉ**  
**MOBILITÉ** *bienveillance*  
**ADAPTATION** *acuité*  
*travail en équipe*  
**OUVERTURE**  
*entraide*  
**ACCOMPAGNEMENT**

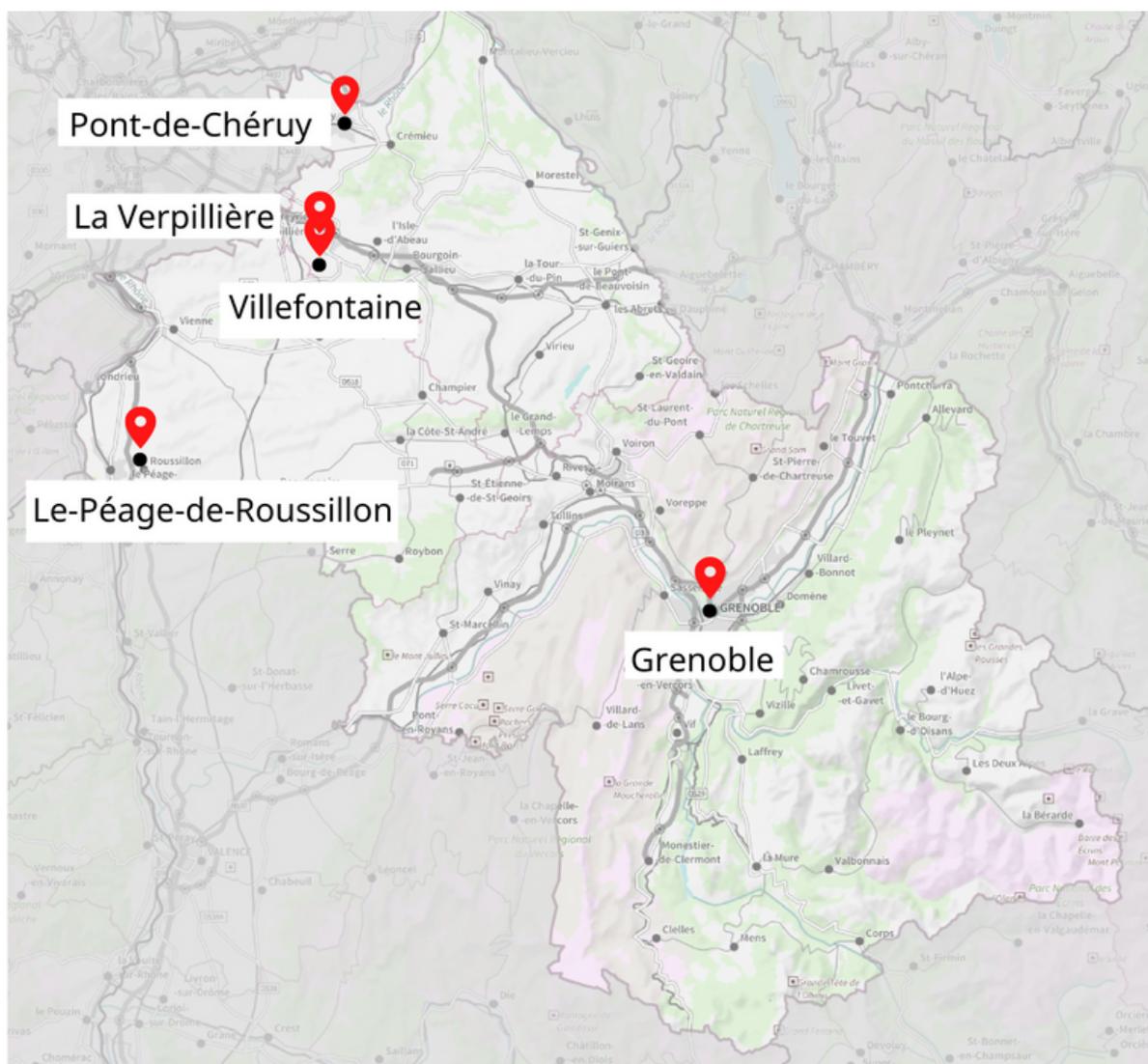
**INTERMÉDIAIRE**  
*médiation prendre le temps*

# L'activité en 2022

L'année 2022 a été marquée par une forte activité du côté des pensions de famille : incendie de la pension de famille de la Ganterie, ouverture de celle de Jules Vallès, renforcement du partenariat avec Habitat et Humanisme.

À noter également du renouvellement au sein des équipes.

## Nos territoires d'intervention





maintien dans le logement **RENCONTRE**  
 humilité **SOCIAL** politique citoyenne  
 accès aux soins **COMPLÉMENTARITÉ**  
**PERSÉVÉRANCE** soin relationnel  
**PATIENCE** partage **CRÉATIVITÉ**  
**MOBILITÉ** bienveillance  
**ADAPTATION** acuité  
 travail en équipe  
**OUVERTURE**  
 entraide  
**ACCOMPAGNEMENT**  
 INTERMÉDIAIRE  
 médiation prendre le temps

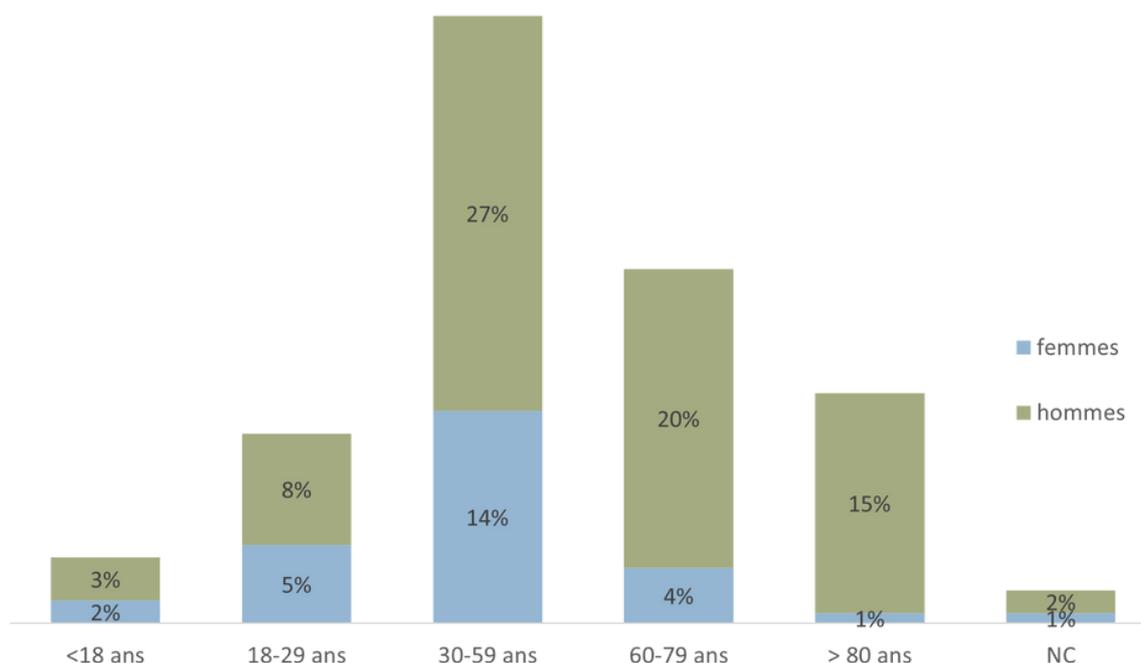
## Les bénéficiaires

582 bénéficiaires ont été suivis en 2022 (effectif stable par rapport à 2021).

- Métro grenobloise : 73%
- Nord-Isère : 27%

Bénéficiaires touchés	Nombre	%
En résidences sociales ADOMA	324	56%
Demandeurs d'asile – réfugiés en structures ADOMA	242	41%
En logement social – dans le diffus	16	3%

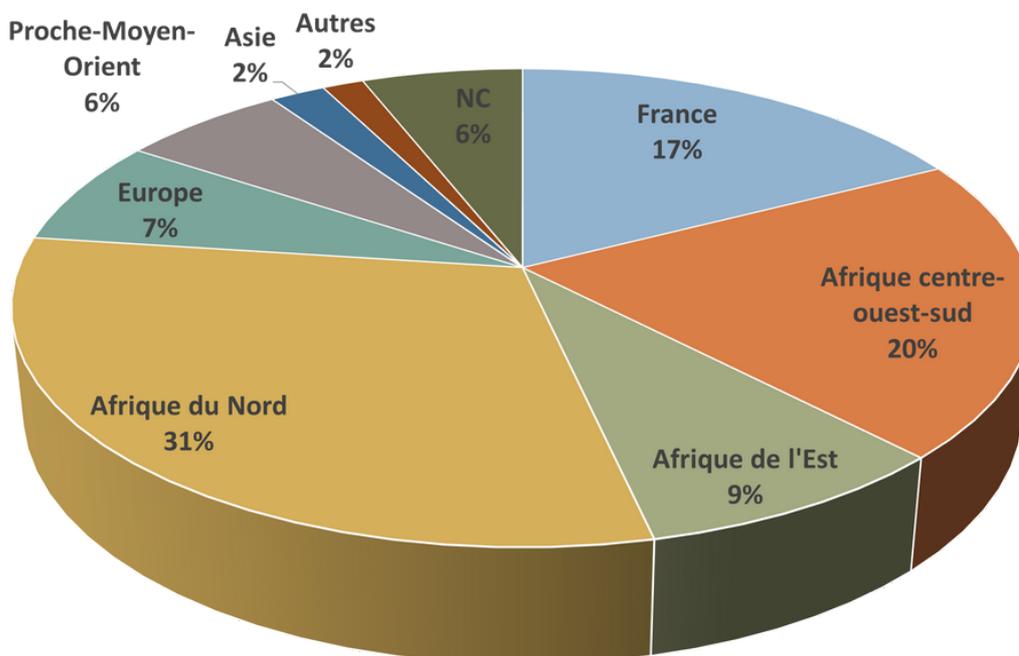
## Sociologie des publics accompagnés



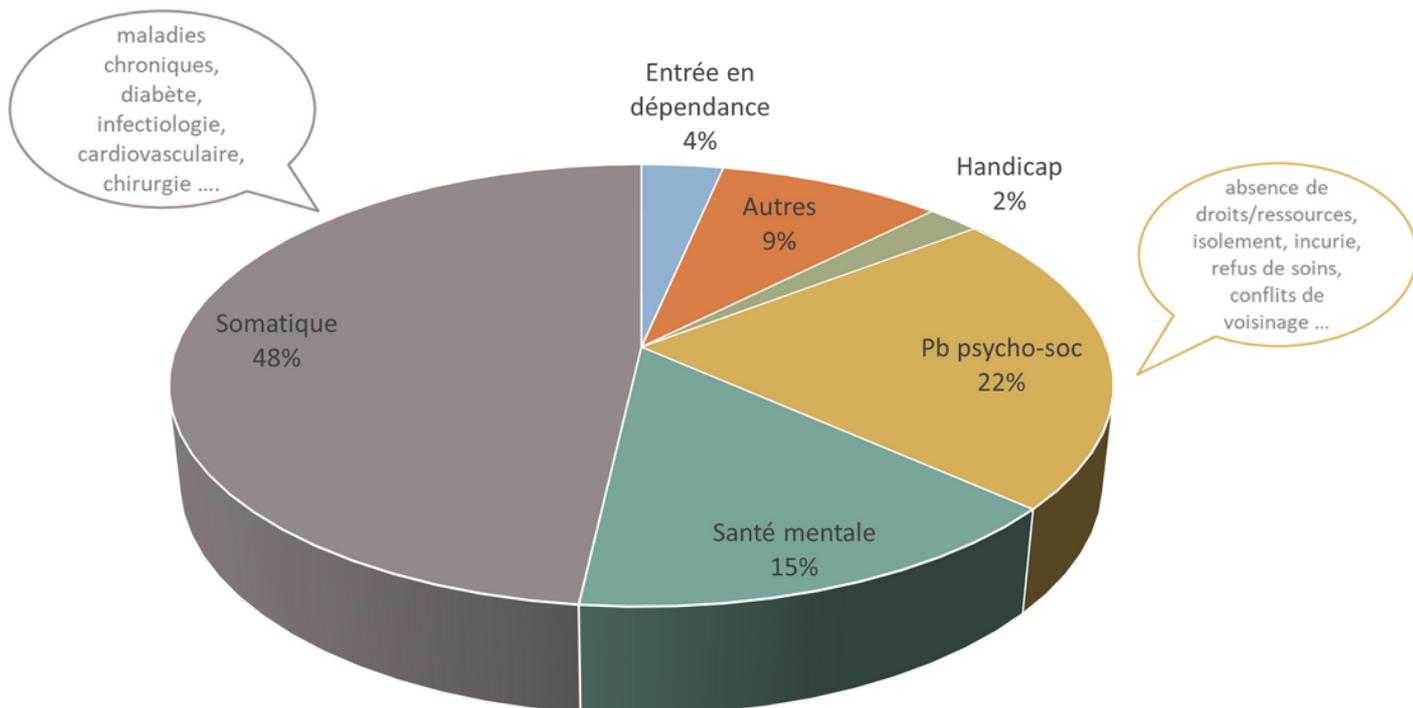
À noter : 91 personnes de plus de 80 ans, dont 87 hommes.

# Pays d'origine des publics accompagnés\*

\*Toutes structures confondues

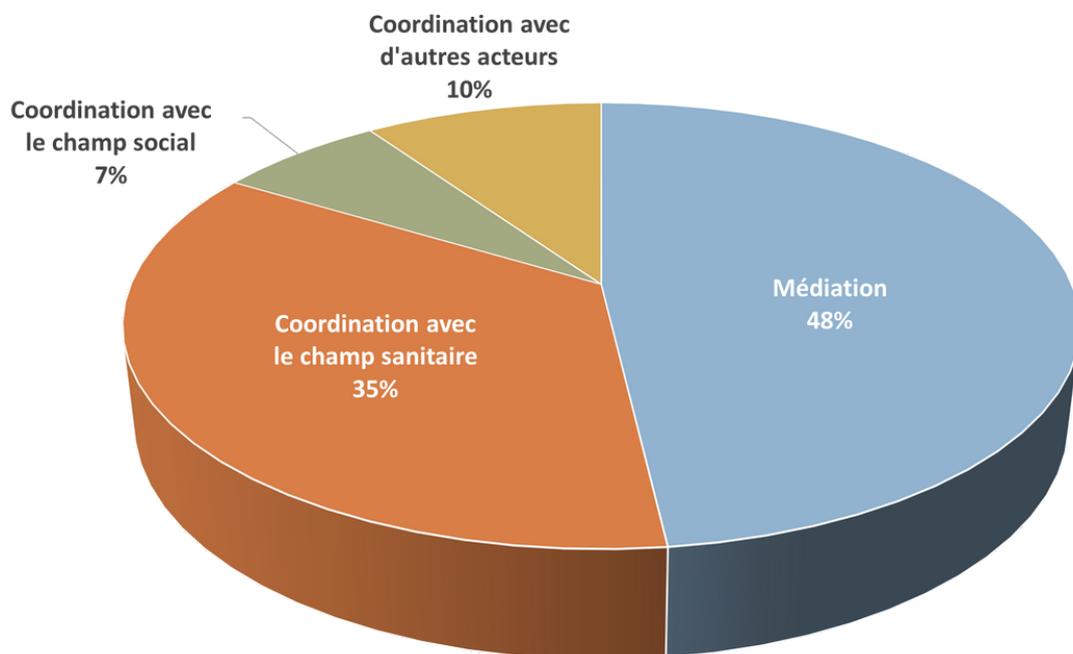


# Les problématiques rencontrées



- **Entrée en dépendance** : perte d'autonomie, troubles cognitifs
- **Santé mentale** : troubles du comportement, dépressions, psychoses

## Les actes réalisés





# LA MISSION SOCLE



*maintien dans le logement* **RENCONTRE**  
*humilité* **SOCIAL** *politique citoyenne*  
*accès aux soins* **COMPLÉMENTARITÉ**  
**PERSÉVÉRANCE** *soin relationnel*  
**PATIENCE** *partage* **CRÉATIVITÉ**  
**MOBILITÉ** *bienveillance*  
**ADAPTATION** *acuité*  
*travail en équipe*  
**OUVERTURE**  
*entraide*  
**ACCOMPAGNEMENT**

**INTERMÉDIAIRE**  
*médiation prendre le temps*

## Les bénéficiaires

**324** bénéficiaires ont été suivis en 2022, répartis comme suit :

- RS et FTM ADOMA : 217
- PF ADOMA : 23
- PF autres : 14 chez Habitat et Humanisme

## Nombre de dossiers ouverts dans l'année

**27 nouveaux dossiers**

**35 dossiers clôturés**

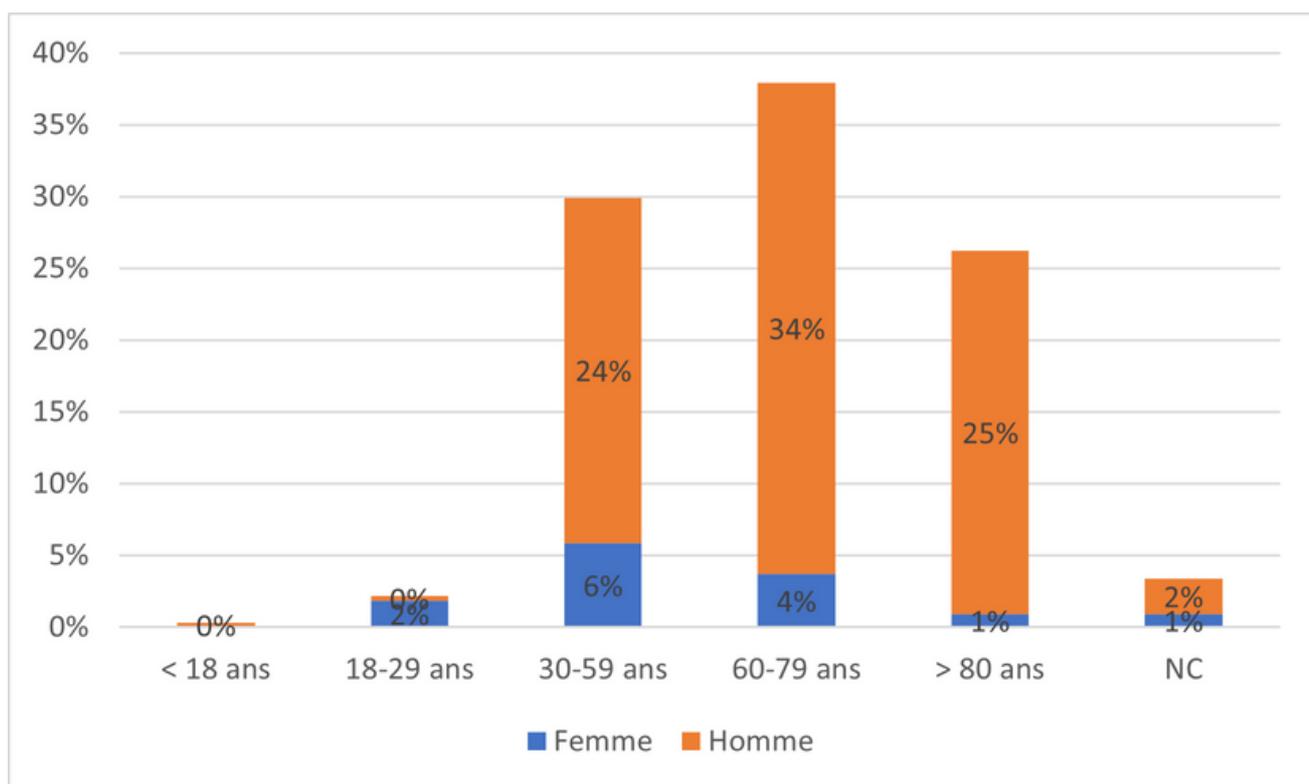
**Accompagnement moyen de près de 4 ans** (9 personnes accompagnées depuis plus de 10 ans, des chibanis dans un processus d'allers-retours avec le pays d'origine qui entraîne un parcours de soins fractionné et donc non stabilisé).

## Sociologie des publics accompagnés

Les sites d'intervention en mission socle en Isère sont encore fortement occupés par les anciens travailleurs migrants (les chibanis). Cela est retrouvé dans la sociologie des publics accompagnés (hommes, âgés d'Afrique du Nord).

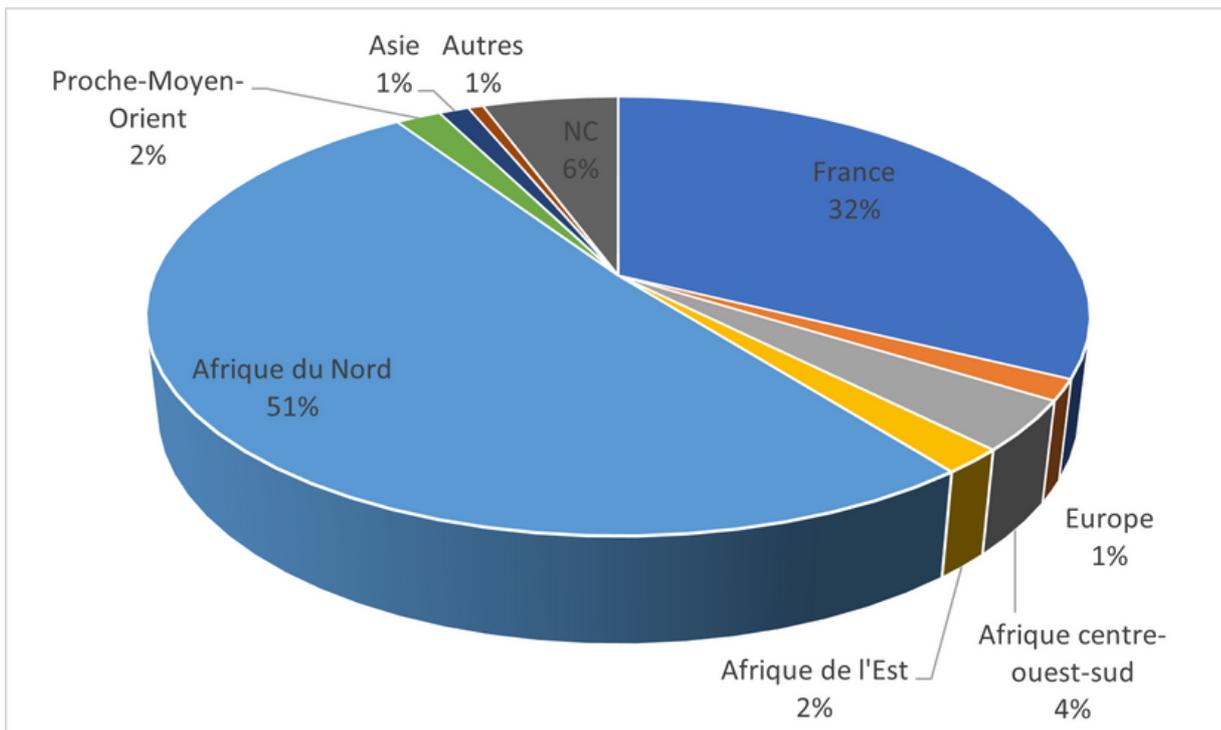
Les hommes représentent 86% du public.

64% du public a plus de 60 ans (plus d'un quart du public a même plus de 80 ans). Mais le public accompagné tend à se rajeunir, du fait d'une plus grande présence de résidents sous statuts réfugiés au sein des résidences sociales (cf. partie sur la mission asile-réfugiés).

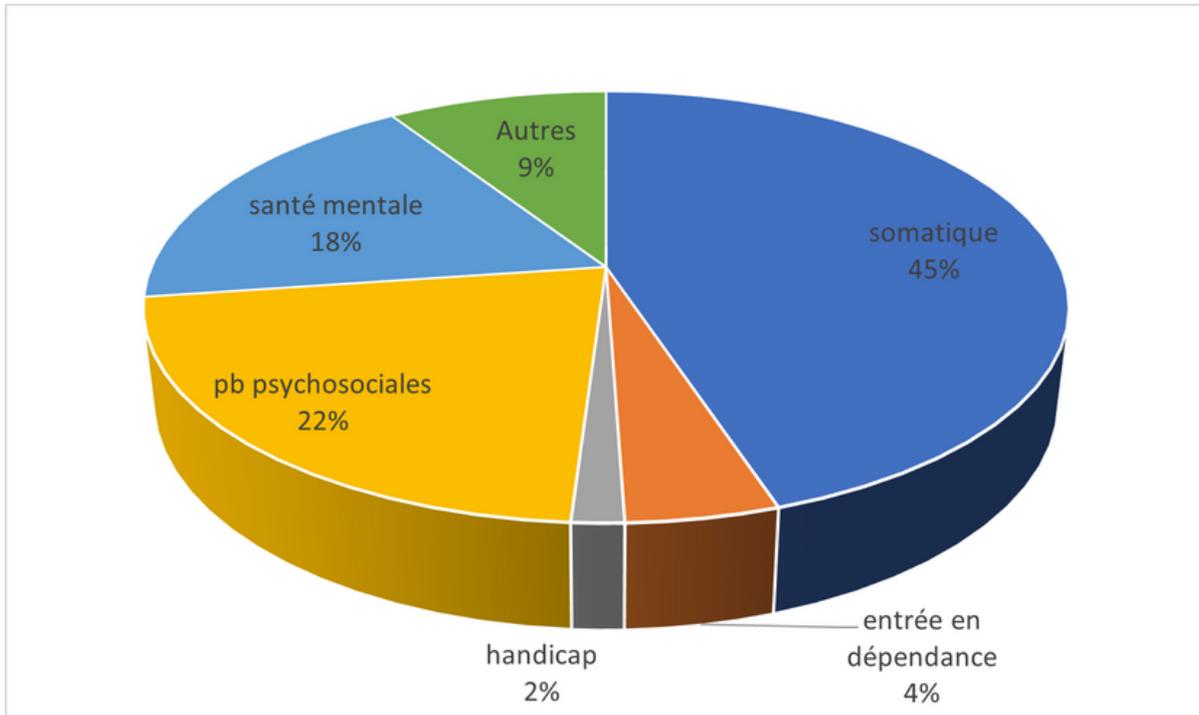


# Pays d'origine des publics accompagnés

Plus de la moitié des publics accompagnés sont d'origine nord-africaine.  
Un tiers du public accompagné en mission socle est français.



## Les problématiques rencontrées



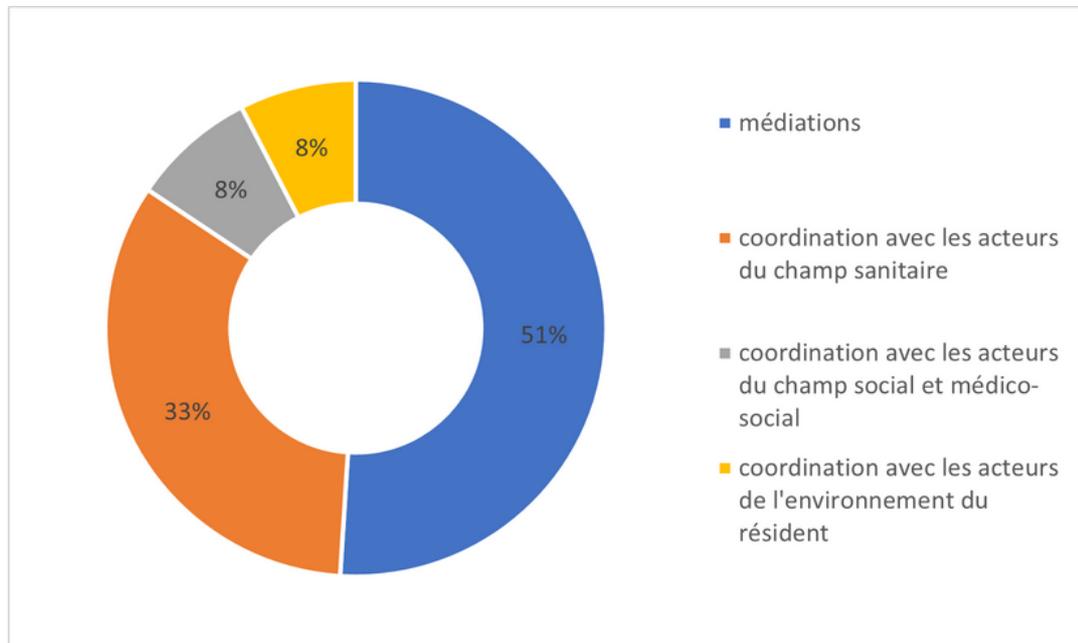
Un peu plus dans le détail, les principales problématiques repérées et prises en charge sont :

- L'isolement (plus de 11%)
- Les conduites addictives (près de 7%)
- Les maladies cardio-vasculaires (6%)

À noter la part importante de problématiques liées au diabète (37 personnes concernées)

## Les actes réalisés

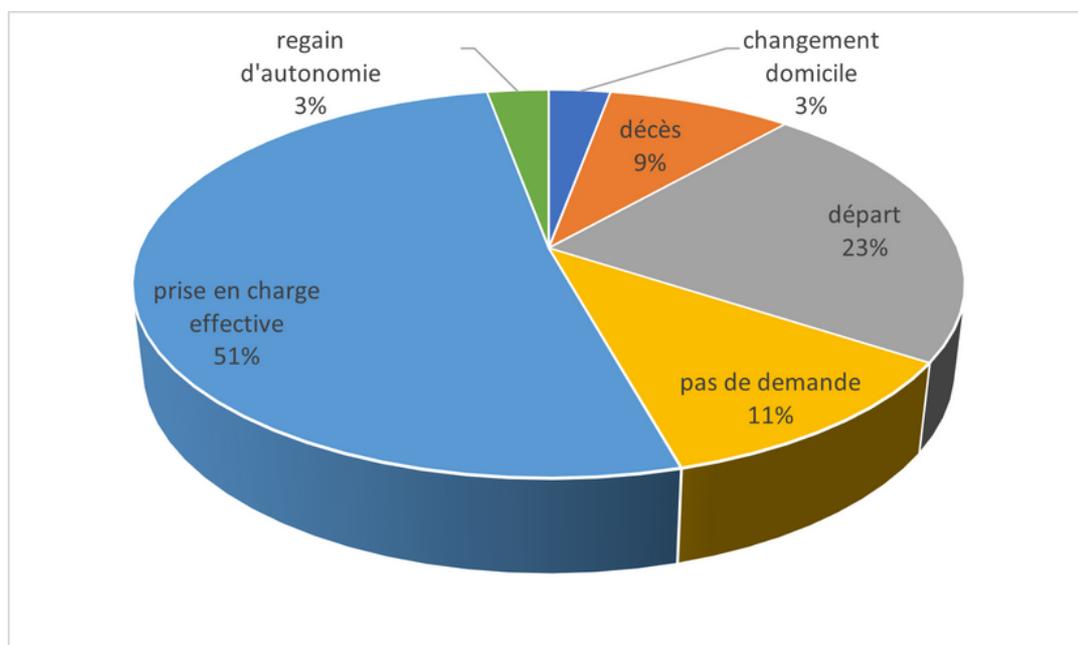
**13894** actes de médiation et de coordination ont été menés sur la période, soit près de 43 actes par personne suivie. Ces actes de médiation/coordination se répartissent ainsi :



Ainsi, plus de la moitié des actes réalisés par les équipes du Réseau Intermed porte sur le travail d'aller-vers et la médiation auprès des résidents. Un tiers des actes concerne la coordination avec les acteurs du soin.

## Les motifs de clôture en mission socle

**35** dossiers clôturés dans l'année, plus de la moitié suite à une prise en charge effective par le système de soins.





## **Retour de congés : « Incendie à la pension de famille La Ganterie : situation de crise ! »**

De retour de congés, j'apprends que la pension de famille (PF) dans laquelle j'interviens depuis plusieurs années a été victime, le 12 août 2022, d'un incendie. On m'informe que la plupart des résidents sont relogés dans un hôtel du centre-ville près de la gare, ou dans leur famille. Je réalise aussitôt que l'hôtel n'est pas situé dans le quartier de la PF.

En mon absence et dès les premiers jours suivants l'évènement, mes collègues infirmières et la psychologue Intermed ont pris le relais et se sont mobilisées pour contacter par téléphone tous les résidents de la PF afin de prendre de leurs nouvelles et de faire un premier état des lieux concernant l'impact de l'évènement sur leur état de santé physique et mentale.

Suite à cela, nous nous organisons, ma collègue psychologue et moi, pour réaliser des entretiens en binôme au sein de l'hôtel. Nous nous posons alors une multitude de questions auxquelles il faut répondre très rapidement :

- « Que peut-on mettre en place pour soulager la souffrance engendrée par l'évènement ?
- Où rencontrer les pensionnaires ? Les chambres sont très petites et tous ne sont pas prêts à nous accueillir dans cette petite pièce.
- Que vont-ils devenir ?
- Comment vont-ils faire pour manger (pas de cuisine dans les chambres d'hôtel) ?
- Comment faire pour maintenir les soins pratiqués quotidiennement par les professionnels de santé à domicile ?
- Comment vont-ils être relogés ? (La solution de l'hôtel ne peut être que temporaire) »

**maintien dans le logement RENCONTRE**  
**humilité SOCIAL politique citoyenne**  
**accès aux soins COMPLÉMENTARITÉ**  
**PERSÉVÉRANCE soin relationnel**  
**PATIENCE partage CRÉATIVITÉ**  
**MOBILITÉ bienveillance**  
**ADAPTATION acuité**  
**travail en équipe**  
**OUVERTURE**  
**entraide**  
**ACCOMPAGNEMENT**  
**INTERMÉDIAIRE**  
*médiation prendre le temps*

Une collaboration resserrée se met alors en place entre les responsables d'insertion sociale Adoma (RIS) et l'équipe Intermed pour faire face à cette situation inhabituelle. L'hôtelier, bienveillant, est d'une aide précieuse. Il n'est pas habitué à ce genre de clientèle précaire, mais il fait son possible pour accueillir les résidents dans les meilleures conditions possibles.

Nous contactons les prestataires de portage de repas afin de pouvoir leur donner la nouvelle adresse et faire livrer des repas froids (pas de moyen de chauffe) à ceux qui en bénéficient. Dès les premiers jours, l'un des résidents retrouve un logement dans une pension de famille dépendant d'un autre bailleur social. Deux autres déménagent en résidence sociale.

Un autre est hospitalisé dans une clinique psychiatrique. Mais la grande majorité des résidents reste plusieurs semaines à l'hôtel...

Au fil des jours, les résidents s'impatientent. Les relations entre eux, au sein de l'hôtel, deviennent tendues. Les conflits deviennent multiples, car ils n'ont pas de visibilité sur leur relogement et cela devient anxigène. Beaucoup reprochent à une des résidentes, Mme A., d'être à l'origine de l'incendie. À plusieurs reprises, je dois gérer des conflits et protéger cette résidente.

Une assistante sociale m'appelle plusieurs fois, désespérée, car l'un d'entre eux « débarque » régulièrement sans RDV à son bureau, menaçant de se suicider ou d'agresser quelqu'un si on ne lui trouve pas un habitat le jour même...

Finalement, l'hôtelier est contraint de mettre à la porte Mr N. dont l'hygiène est plus que déplorable. La psychologue et moi devons agir dans l'urgence et plaider la cause de Mr N. auprès d'Adoma afin qu'il soit relogé le jour même en résidence sociale.

Bref, un joyeux chantier ! Durant toute cette période, l'équipe Intermed a dû s'adapter au contexte, réfléchir et réinventer sa pratique « d'aller-vers ». Malgré cela, un point a été positif : les résidents n'ont pas interrompu les soins, ni les RDV médicaux. Les infirmières libérales, bien que très pénalisées par la distance qu'elles avaient soudainement à parcourir ont maintenu leurs prises en charges. Seuls les kinés n'ont pu poursuivre les soins. Durant cette période, chaque résident de la PF La Ganterie a pu échanger sur son projet de relogement en fonction de ses souhaits et de ses besoins. Ainsi, avec l'aide des professionnels des champs du médical et du social, Mme A. a pu intégrer une résidence autonomie plus adaptée à sa situation, la mettant ainsi à l'écart et à l'abri de ses voisins. Elle a pu conserver son médecin traitant. Un autre résident a choisi lui d'emménager dans le logement de son amie. Tous les autres résidents de la PF ont intégré la toute nouvelle pension de famille Adoma de Grenoble jusqu'alors en construction : la PF Jules Vallès.

*Le 5 octobre, la moitié des résidents a donc emménagé dans cette toute nouvelle pension de famille, et le 6 octobre, ce fut au tour de l'autre moitié. Les prestataires de matériel médical nous ont aidés en déménageant les lits médicalisés d'une PF à une autre (s'ils n'étaient pas trop abîmés par l'incendie) et dans certains cas, en ont fourni de nouveaux. Je me suis mise en quête de retrouver de nouveaux cabinets d'infirmiers, médecins et kinés libéraux sur le nouveau secteur d'habitation.*

*Aujourd'hui, chacun bénéficie des professionnels de santé dont il a besoin. Après quelques réticences, une grande majorité d'entre eux se plaît bien là-bas. Toutefois, quand les travaux de la Ganterie seront finis, ils auront le choix d'y retourner ou de rester à Vallès.*

**Guillaine Bourgey, infirmière de médiation et coordination santé Isère**



*maintien dans le logement* **RENCONTRE**  
*humilité* **SOCIAL** *politique citoyenne*  
*accès aux soins* **COMPLÉMENTARITÉ**  
**PERSÉVÉRANCE** *soin relationnel*  
**PATIENCE** *partage* **CRÉATIVITÉ**  
**MOBILITÉ** *bienveillance*  
**ADAPTATION** *acuité*  
*travail en équipe*  
**OUVERTURE**  
*entraide*  
**ACCOMPAGNEMENT**  
**INTERMÉDIAIRE** *médiation prendre le temps*

## La MOUS\*... C'est quoi ?

\*Une MOUS – Maîtrise d'Œuvre Urbaine et Sociale – a pour objectif de promouvoir l'accès au logement des personnes et familles défavorisées. Sur le site de Pont-de-Chéry, il s'agit d'une opération de rénovation du site pour en finir avec le logement en chambres avec éléments de comforts partagés (cuisine, SDB et WC) et proposer aux résidents et hébergés des logements rénovés tout autonomes (type studio, T1, T1bis...).

Au sein du CADA et de la résidence sociale Adoma de Pont-de-Chéry, on parle d'une MOUS...

-«C'est quoi une MOUS ? Tu sais toi ?

-Non, c'est bizarre comme mot !!!

-Ça va faire quoi ?

-J'sais pas ?

-Non mais pour nous, tu crois ça va changer quelque chose ?

-J'en sais rien mais c'est vrai qu'y a plein de gens qui viennent avec des appareils bizarres ?

-Ouais j'les ai vus, je crois qui prennent des mesures.

-Aaahh c'est ça qui font ? Moi je croyais qui prenaient des photos ... T'es sur qui prennent pas des photos plutôt ???

-Non j'te dis !! j'ai déjà vu ça sur des chantiers, ils prennent des mesures.

-En fait on sait pas trop... »

Et ce « on ne sait pas trop » va engendrer un sacré bazar. Beaucoup de questionnements se font : « Je vais habiter où ? Je dois partir définitivement ? Comment je fais pour trouver ailleurs ? Si je reste, comment ça va se passer pendant les travaux ? Et vous vous allez avoir un autre bureau ? Vous viendrez quand-même pendant les travaux ?... » Incertitudes, sentiment d'insécurité, impossibilité d'envisager demain clairement, autant de sentiments qui vont entraîner une insécurité pour tous. Et c'est étrange comme plusieurs personnes très inquiètes peuvent en « contaminer » d'autres et créer un climat « d'insécurité » réel...

*Peu importent les explications fournies, peu importent les informations données, le ressenti est plus fort que la raison, que la confiance que l'on accorde à l'autre.*

*Et il faudra du temps, des mots et des rencontres pour apaiser un peu les esprits.*

*Après la phase actuelle de diagnostic (qui va être relogé ailleurs ? qui va rester sur site durant les travaux ? ...), reste à venir le moment des travaux, et là, quel sentiment va prédominer ? L'insécurité ? L'inconfort ? La fatigue ? L'envie de s'en aller ?*

*On ne peut le prédire, mais en tout cas, pour traverser cette période de transformation, de changements – qui pour le public que nous accompagnons est synonyme de perturbations dans sa vie au quotidien, dans ses émotions, dans sa relation à l'autre –, la réassurance et le soutien de l'équipe Intermed sera indispensable.*

*L'écoute, la disponibilité, l'accueil de la parole et du ressenti de chacun sera essentiel.*

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

*maintien dans le logement* **RENCONTRE**  
*humilité* **SOCIAL** *politique citoyenne*  
*accès aux soins* **COMPLÉMENTARITÉ**  
**PERSÉVÉRANCE** *soin relationnel*  
**PATIENCE** *partage* **CRÉATIVITÉ**  
**MOBILITÉ** *bienveillance*  
**ADAPTATION** *acuité*  
*travail en équipe*  
**OUVERTURE**  
*entraide*  
**ACCOMPAGNEMENT**  
**INTERMÉDIAIRE** *médiation prendre le temps*

## No(s) limites ?

Nous accompagnons Mme B., 54 ans, érythréenne. Elle ne parle que le tigrigna et seulement quelques mots de français. Elle n'a pas de famille en France, juste une amie qui parle un peu français.

Mme a de nombreux problèmes de santé : diabétique, cardiaque... Nous l'accompagnons à de nombreux rendez-vous médicaux et sommes confrontées à la difficulté due à la barrière de la langue.

Pour les rendez-vous médicaux, nous faisons appel à un interprète via ISM Corum. Cependant, il n'y a qu'un seul interprète de sa langue. Or, il est souvent indisponible aux dates des consultations et nous ne pouvons effectuer de consultation médicale efficace sans interprète. Nous ne pouvons utiliser les applications d'interprétariat gratuites sur notre smartphone, car le tigrigna n'existe pas dans ces applications.

Nous sommes souvent « obligées » d'accompagner physiquement Mme B. à ses rendez-vous, car elle ne connaît pas les trajets pour se rendre aux diverses consultations ponctuelles en ville (hormis celui pour aller chez son médecin généraliste). Le risque en effet serait qu'elle ne s'y rende pas.

Actuellement, nous sommes deux infirmières Intermed à intervenir auprès de cette dame, environ deux fois par mois depuis le mois de septembre, ce qui représente un suivi assez lourd.

Lors de nos visites à domicile, les échanges sont compliqués, nous avons beaucoup de mal à communiquer et ses réponses sont parfois inadaptées. Elle nous dit qu'elle comprend, mais il s'avère qu'elle ne comprend pas tout, notamment en ce qui concerne les traitements. Nous nous sommes aperçues qu'elle ne prenait plus certains traitements diabétiques, ce qui a engendré un gros déséquilibre de son diabète. Toute la difficulté a été de comprendre pourquoi, et de lui faire comprendre l'importance de le poursuivre.

*Nous sentons parfois chez elle de la réticence vis-à-vis du domaine médical. Jusqu'où, alors, l'accompagner sans la forcer ? Nous nous interrogeons sur notre accompagnement, tout en lui laissant la liberté de choisir de se faire soigner ou non. Sommes-nous trop insistantes ? Quels sont véritablement ses besoins en matière médicale ? Nous nous questionnons et avons parfois du mal à trouver notre juste place auprès de cette dame. Jusqu'où pouvons-nous aller dans le soin ?*

**Céline Bonnaffous et Isabelle Boilley,  
infirmières de médiation et coordination santé Isère**

# **LA MISSION ASILE/RÉFUGIÉS**



maintien dans le logement **RENCONTRE**  
 humilité **SOCIAL** politique citoyenne  
 accès aux soins **COMPLÉMENTARITÉ**  
**PERSÉVÉRANCE** soin relationnel  
**PATIENCE** partage **CRÉATIVITÉ**  
**MOBILITÉ** bienveillance *médiation prendre le temps*  
**ADAPTATION** acuité **INTERMÉDIAIRE**  
 travail en équipe  
**OUVERTURE** entraide  
**ACCOMPAGNEMENT**

## Les bénéficiaires

242 bénéficiaires ont été suivis en 2022, répartis comme suit :

- 79 bénéficiaires hébergés en CADA (33%)
- 53 bénéficiaires hébergés en HUDA (22%)
- 27 bénéficiaires hébergés en PRAHDA (11%)
- 73 bénéficiaires hébergés en RS (30%), principalement des personnes sous statut réfugié
- Autres : diffus (2%), Post-asile (2%)

## Nombre de dossiers ouverts dans l'année

63 nouveaux dossiers

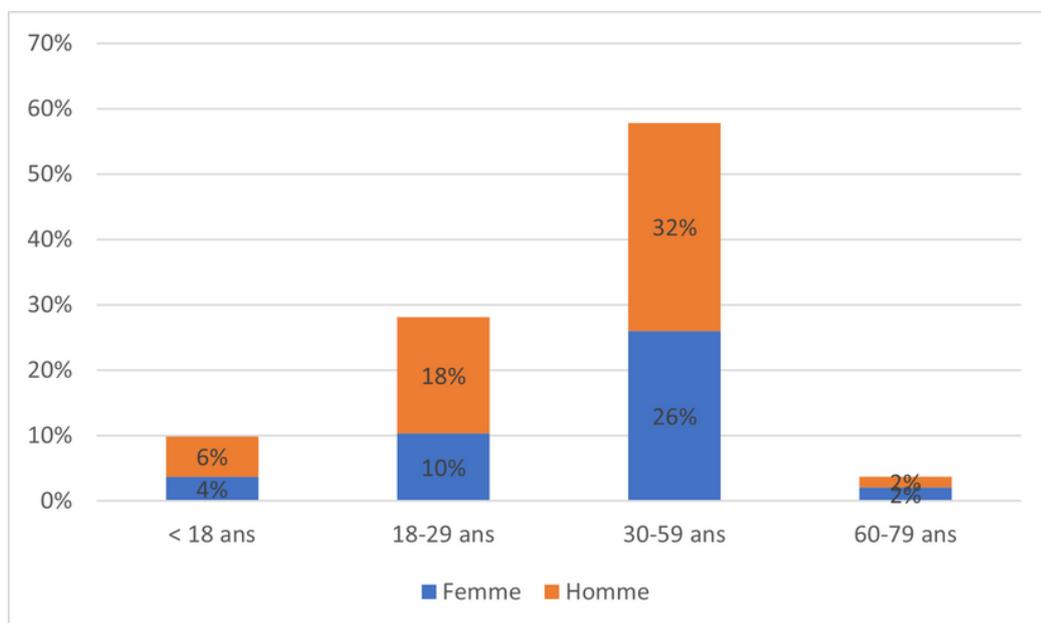
46 dossiers clôturés

Accompagnement moyen de près de 1,8 ans

## Sociologie des publics accompagnés

Les hommes représentent 57% du public.

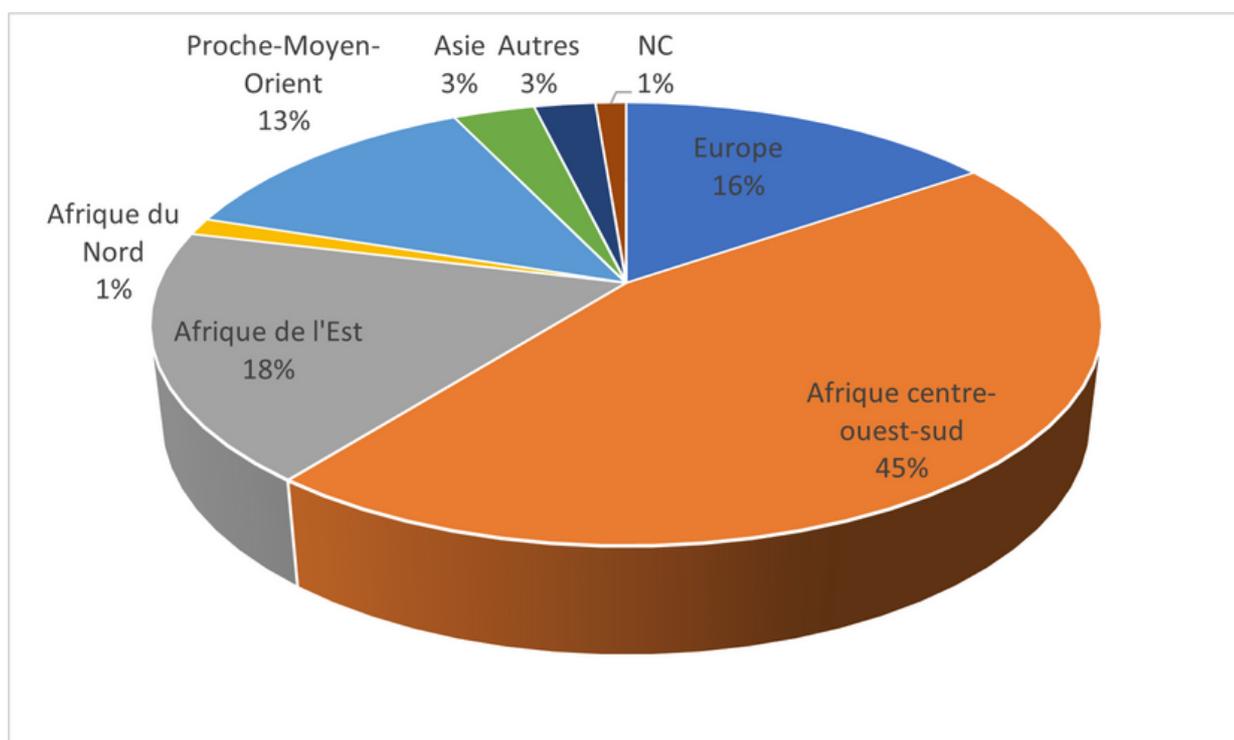
L'âge moyen des personnes accompagnées est de 34 ans.



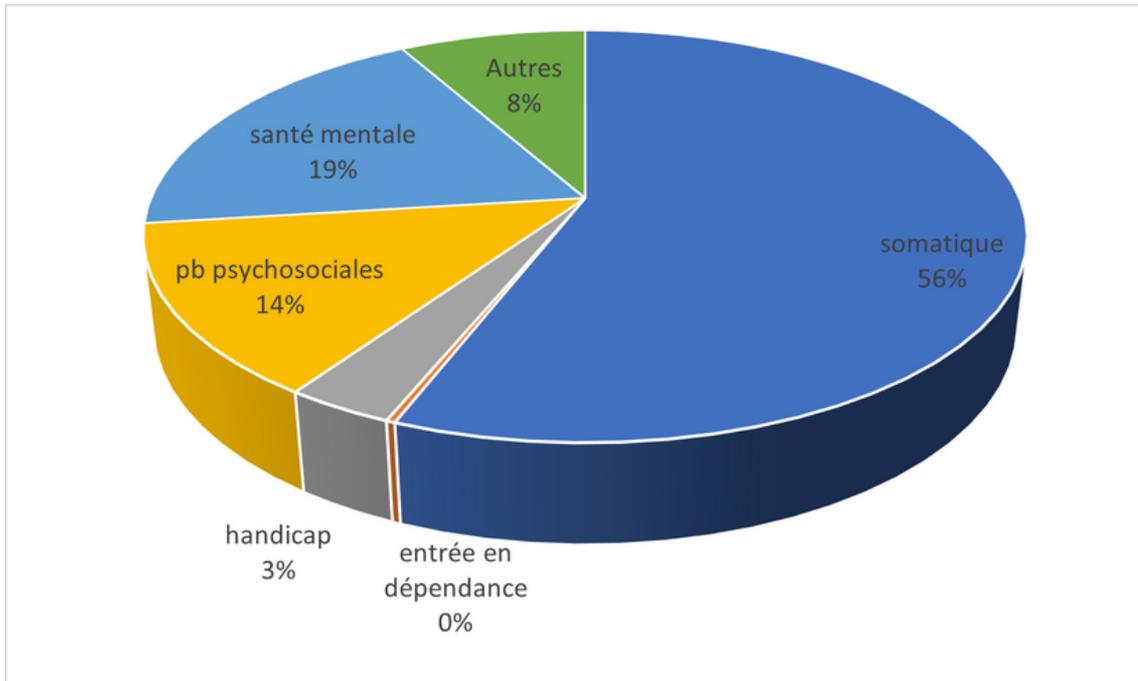
## Pays d'origine des publics accompagnés

Près des 2/3 des publics accompagnés sont d'origine africaine, majoritairement d'Afrique centrale ou de l'Ouest (Guinée pour 13%).

Les publics originaires du Proche et Moyen-Orient sont également assez présents (10% des publics accompagnés sont d'origine afghane).



## Les problématiques rencontrées



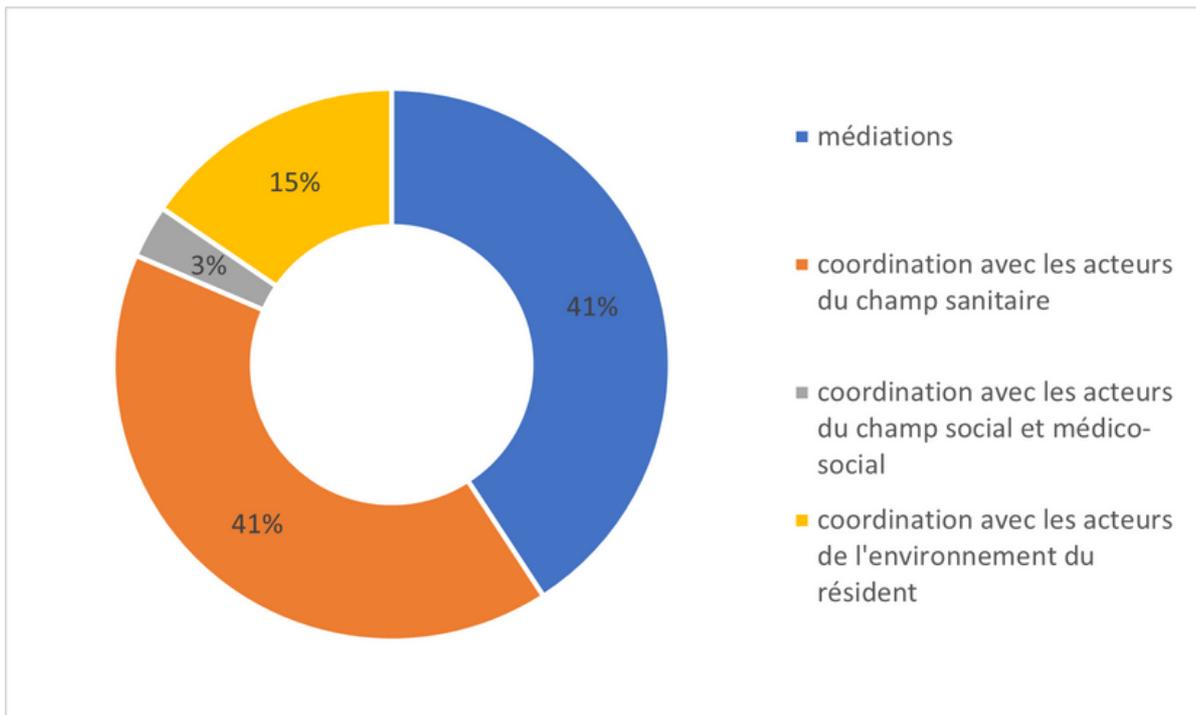
Un peu plus dans le détail, les principales problématiques repérées et prises en charge sont :

- L'isolement (plus de 8%)
- Les problématiques liées à la maternité/santé de la femme (près de 6,5%)
- Les symptômes dépressifs (près de 6%)
- Les pathologies de type infectieux (5%). Dans la même proportion, les maladies cardio-vasculaires.

À noter la part importante de problématiques liées au psycho-traumatisme (plus de 4% des problématiques repérées et prises en charge)

## Les actes réalisés

**5009** actes de médiation et de coordination ont été menés sur la période, soit près de 21 actes par personne suivie. Ces actes de médiation/coordination se répartissent ainsi :



Ainsi plus de 40% des actes réalisés par les équipes du Réseau Intermed portent sur le travail d'aller-vers et la médiation auprès des résidents.

Et il y a autant d'actes relatifs à la coordination avec les acteurs du soin.

## La prise en soins en France : « Ça ne coule pas de source... »

Monsieur C. est de nationalité géorgienne, il a 17 ans. À la suite d'un accident lors d'un match de football dans son pays il y a six ans, il présente des fractures au niveau du bras et de la jambe avec présence de matériel. Lors de sa croissance, le matériel n'a pas été retiré et a provoqué un handicap.

Dans le cadre d'un suivi de la PASS\*, il est orienté à une consultation avec un chirurgien dans un centre hospitalier. Plusieurs rendez-vous s'enchaînent... Entre-temps, il obtient des droits à la sécurité sociale et ne relève plus de la PASS. Fin janvier, il reçoit un courrier du chirurgien qui l'informe ne pas pouvoir procéder à l'opération au vu de sa situation administrative et que cette chirurgie ne relève pas « du caractère urgent ». Monsieur C. doit reprendre un rendez-vous une fois sa situation sociale stabilisée. À la suite de ce courrier, monsieur C. est triste, déçu et dans l'incompréhension de cette décision. Je lui propose de prendre contact avec le secrétariat du chirurgien pour mieux comprendre ce courrier. Il s'avère en fait que monsieur n'a jamais présenté son attestation de CSS\*\* à l'hôpital, ainsi, les professionnels de santé ne savaient pas que ses droits santé étaient ouverts.

Lors d'un entretien, monsieur C. me confirme n'avoir pas transmis ce document à ses différentes consultations médicales car il n'avait pas compris l'intérêt de ce papier et que personne ne le lui avait demandé. Depuis ma prise de poste chez Intermed il y a quelques mois, j'ai vite compris que le cas de monsieur C. n'est pas isolé.

À travers nos missions, nous suivons des personnes de nationalités différentes. Or, l'accès aux soins est différent d'un pays à un autre. En France, elles doivent présenter des papiers (lorsque leurs droits sont ouverts) afin que leurs soins soient pris en charge par la CPAM. Certaines ne comprennent pas toujours les délais qu'il existe avant d'obtenir un rendez-vous, l'importance de désigner un médecin traitant, etc.

maintien dans le logement **RENCONTRE**  
 humilité **SOCIAL** politique citoyenne  
 accès aux soins **COMPLÉMENTARITÉ**  
**PERSÉVÉRANCE** soin relationnel  
**PATIENCE** partage **CRÉATIVITÉ**  
**MOBILITÉ** bienveillance  
**ADAPTATION** acuité  
 travail en équipe  
**OUVERTURE**  
 entraide  
**ACCOMPAGNEMENT**  
 INTERMÉDIAIRE  
 médiation prendre le temps

*Comment faire prendre conscience à ces usagers la nécessité des démarches administratives françaises, qui peuvent être parfois chronophages et compliquées à comprendre, afin d'obtenir un accès aux soins adéquat ?*

*Après m'être mise en relation avec différents partenaires à ce sujet, nous envisageons de mettre en place une action collective, pour les personnes en demande d'asile, sur « l'accès aux soins en France », afin de leur transmettre toutes les informations pratiques nécessaires sur la prise en soin dans notre pays.*

*\* Permanence d'accès aux soins de santé*

*\*\* Complémentaire santé solidaire*

**Mélanie Pellet-Doyen, infirmière de médiation et coordination santé Nord-Isère**

# **LA MISSION DIFFUS**



maintien dans le logement **RENCONTRE**  
 humilité **SOCIAL** politique citoyenne  
 accès aux soins **COMPLÉMENTARITÉ**  
**PERSÉVÉRANCE** soin relationnel  
**PATIENCE** partage **CRÉATIVITÉ**  
**MOBILITÉ** bienveillance  
**ADAPTATION** acuité  
 travail en équipe **INTERMÉDIAIRE**  
**OUVERTURE** entraide  
**ACCOMPAGNEMENT** médiation prendre le temps

## Les bénéficiaires

16 bénéficiaires ont été suivis en 2022.

## Nombre de dossiers ouverts dans l'année

3 nouveaux dossiers

4 dossiers clôturés

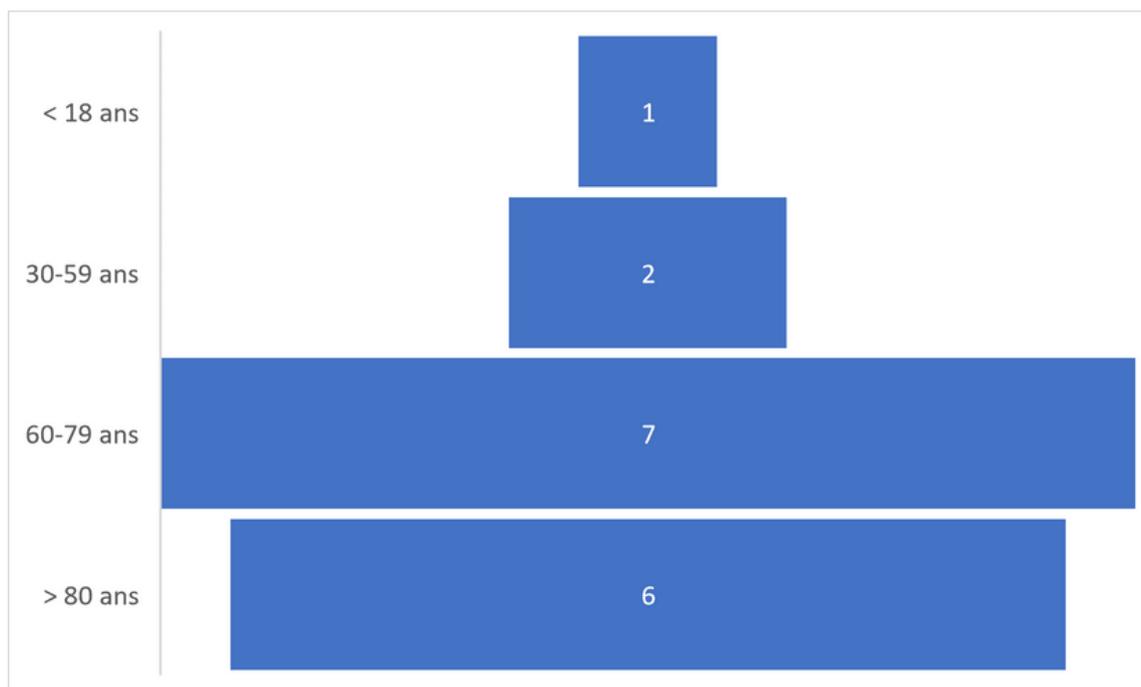
Accompagnement moyen de près de 2,5 ans

À noter que cette mission n'est pas encore très développée en Isère, du fait de contraintes financières.

## Sociologie des publics accompagnés

Il y a une quasi-parité des publics (7 femmes / 9 hommes).

L'âge moyen des personnes accompagnées est de 72 ans.

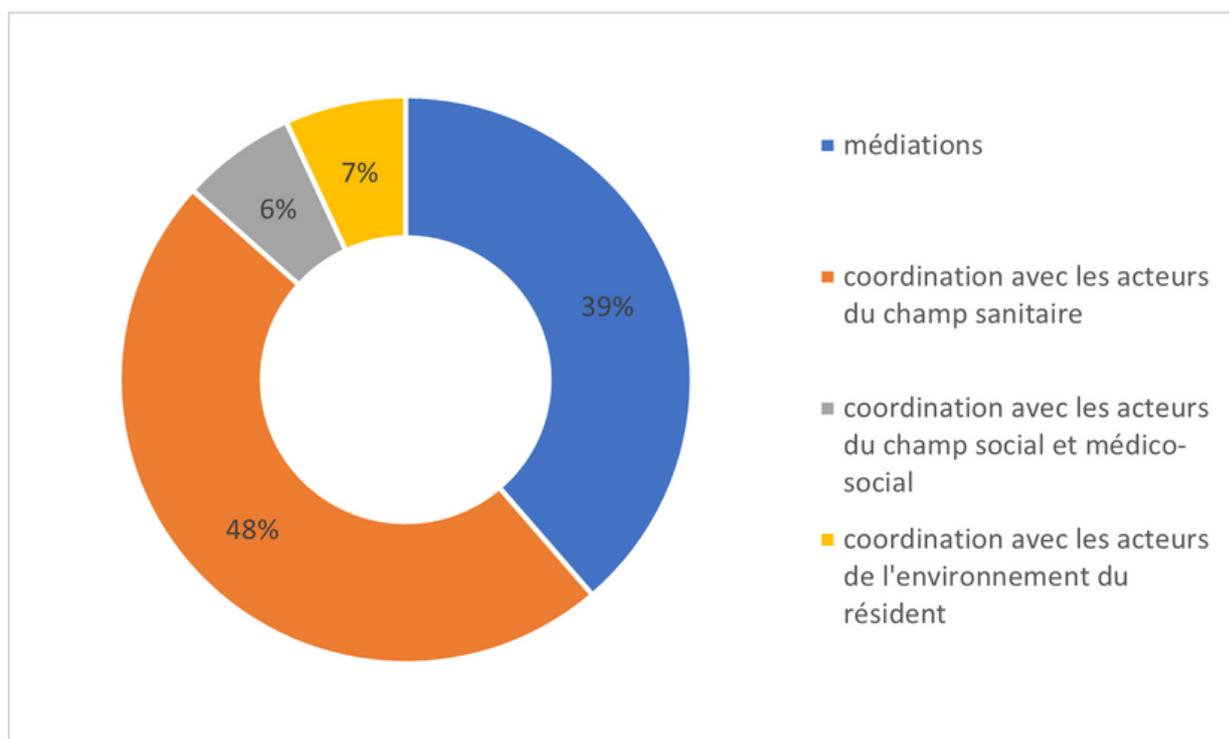


## Pays d'origine des publics accompagnés

Sur 16 suivis, 10 sont d'origine algérienne, suite au partenariat initial avec l'association Pays'Agés (qui a pour objet de lutter contre l'isolement des personnes immigrées vieillissantes).

## Les actes réalisés

**292** actes de médiation et de coordination ont été menés sur la période, soit plus de 11 actes par personne suivie. Ces actes de médiation/coordination se répartissent ainsi :



Le public étant assez âgé, les actes de coordinations avec les acteurs du soin sont prédominants (près de la moitié des actes réalisés).

# Le refus de soins

## Définition et législation

Le CNRTL (Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales) définit le refus comme : une « action de refuser ce qui est demandé, exigé ». Et le soin comme « intérêt, attention que l'on a pour quelqu'un ». Hesbeen Walter dit que « le soin est l'ensemble des actes par lesquels on soigne, on entretient le corps aux différentes étapes de la vie. Lorsque ceux-ci s'inscrivent dans une perspective soignante, il s'agit du soin qui est porté à la personne ».

« Toute personne prend, avec le professionnel de santé les décisions concernant sa santé. Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment » selon la loi du 4 mars 2022 relative aux droits des patients et à la qualité du système de santé.

## Refus de soins et mission Intermed

Notre mission au sein du Réseau Intermed est de mettre en œuvre des réponses adaptées et diversifiées auprès des personnes les plus isolées et les plus vulnérables présentant des pathologies et problématiques complexes de santé et de lien social.

Dans ma carrière d'infirmière, j'ai été confrontée à plusieurs reprises à des situations de refus de soins en mission d'intérim, en hôpital de jour, en maison de retraite... Notamment en milieu hospitalier. Après obtention du consentement libre et éclairé du patient, les équipes pratiquent les soins. Mais dans le cas d'un refus de soins, le patient signe une décharge et sort de l'hôpital. Dans tous les cas, la façon de gérer ce refus de soins diffère selon l'institution, selon l'importance de ce soin sur le pronostic vital de la personne à court et à long terme. Ce qui nous intéresse ici, c'est la façon dont nous appréhendons les situations de refus de soins au sein du Réseau Intermed. Voici donc une situation de refus de soins que j'ai vécue dans ma mission d'Intermed.

*maintien dans le logement* **RENCONTRE**  
*humilité* **SOCIAL** *politique citoyenne*  
*accès aux soins* **COMPLÉMENTARITÉ**  
**PERSÉVÉRANCE** *soin relationnel*  
**PATIENCE** *partage* **CRÉATIVITÉ**  
**MOBILITÉ** *bienveillance*  
**ADAPTATION** *acuité*  
*travail en équipe*  
**OUVERTURE**  
*entraide*  
**ACCOMPAGNEMENT**  
**INTERMÉDIAIRE** *médiation prendre le temps*

## RÉSEAU INTERMED

*Mr Z est âgé de 77 ans, il est d'origine algérienne. Il vit entre la France et l'Algérie. Il s'exprime dans un français approximatif, mais comprend tout ce qu'on lui dit dans un discours très lent et posé. Mr Z semble avoir un caractère très fort et des idées bien arrêtées.*

*Monsieur souffre de plusieurs pathologies. Il a besoin d'un suivi rigoureux avec la nécessité d'observer ses traitements de façon régulière. Cependant, il est convaincu qu'il prend trop de médicaments ; il pense que ce sont les traitements qui altèrent sa santé. Face à cette situation, Intermed est sollicité pour lui apporter l'outillage sanitaire et social dont il a besoin pour son accès aux soins et une bonne prise en charge de sa santé, de façon agréable et facile.*

*Sa situation complexe m'amène à l'écouter attentivement et à faire intervenir chez lui un infirmier libéral. À sa demande, je le mets ensuite en lien avec une assistante sociale, pour le remboursement de ses soins. Après évaluation de sa situation, l'assistante sociale fait une demande de Complémentaire Santé Solidaire (CSS). Mr Z, qui n'a jamais eu de mutuelle, se plaint de devoir payer une partie de ses soins.*

*Après plusieurs visites à domicile et investigations sur son état de santé (organisation des rendez-vous, mise en place de VSL, lecture des résultats, observation globale de la situation, entretien avec le médecin traitant, etc.), une hospitalisation est programmée pour régulariser son diabète.*

*Alors qu'en parallèle, l'assistante sociale est sur le point de regrouper les documents nécessaires pour la demande de CSS, Mr Z décide brutalement de retourner en Algérie pour quelque temps, malgré nos discours sur l'importance des soins et sur la gravité de sa situation de santé. Mr Z semble décidé à ne pas nous écouter. Il achète son billet et fait son voyage, mettant en échec tout le travail accompli jusque-là.*

*Mr Z revient environ six mois plus tard, dans un état de santé très dégradé, avec une aggravation de toutes ses pathologies : il est donc admis aux urgences, qui me contactent. Mr Z accepte depuis les traitements et les soins, car il s'est vu aux frontières de la mort.*

### **Comment faire face à un refus de soin en mission Intermed ? Quel positionnement adopter ?**

Face au refus de soins, les infirmières de médiation et de coordination santé sont dans une démarche :

- d'écoute active ;
- de patience ;
- de prise d'initiative avec l'accord de la personne suivie ;
- de respect de la volonté de la personne suivie ;
- de recherche d'une relation de confiance ;
- de collaboration interdisciplinaire ;
- de juste distance avec la personne suivie afin de mieux appréhender les limites ;
- d'acceptation de la volonté de la personne même si cette volonté contredit notre plan d'action ;
- de comprendre la personne et l'aider à clarifier sa situation ;
- d'accepter un refus de soins et d'accompagner la fin de vie si besoin.

Le refus de soins est vécu par tout soignant comme un problème supplémentaire qui vient rendre la situation encore plus complexe. La mission d'Intermed permet de faire de l'aller-vers, dans un accompagnement durable, sans protocole figé avec des interventions dans les lieux de vie des personnes. Ce positionnement nous permet de faire face au refus de soins dans une juste distance.

**Laetitia Mennessier, infirmière de médiation et coordination santé Isère**



**ZOOMS SUR...**



# Zoom sur les dispositifs passerelles

- **145 heures d'intervention sur l'année**

- **12 bénéficiaires** : 9 personnes de l'agglomération grenobloise et 2 personnes de Pont-de-Chéruy.

- **Partenaires** : a été lancé un appel d'offre national pour mise en concurrence.

- Dans l'agglomération grenobloise : la Convention avec Mutualité Française Isère (anciennement ADAMS) a été renouvelée.
- À Pont-de-Chéruy : la Convention avec Esprit Libre a pris fin au 31/03/2022. Aucun prestataire n'ayant postulé ensuite, il n'y a plus de dispositif passerelle depuis avril 2022 (les recherches sont toujours en cours).
- Au Péage-de-Roussillon : la Convention avec ADMR a pris fin (il n'existe quasiment plus de public de plus de 60 ans sur ce site, qui est dédié à l'asile).

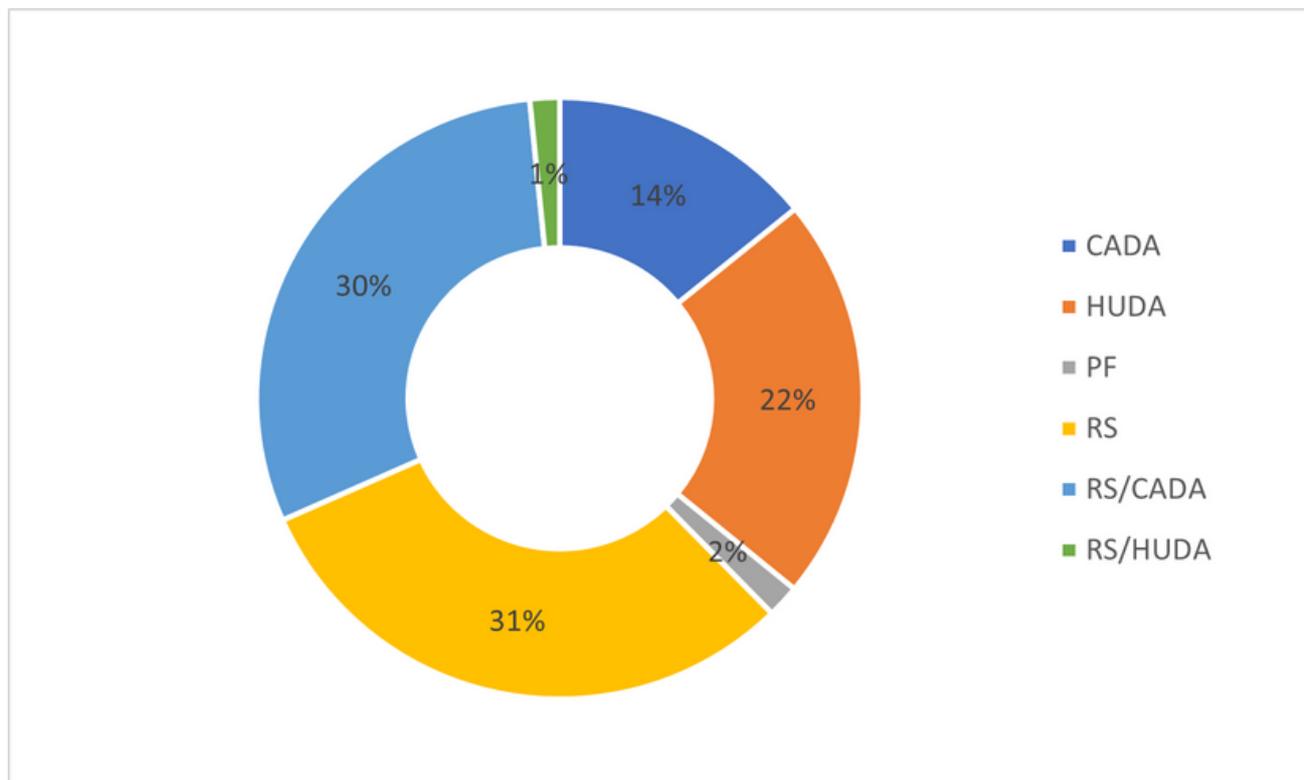
## Zoom sur les actions collectives

- **68 actions collectives ont été menées sur l'année :**

- 26 actions collectives dans l'agglomération grenobloise.
- 42 actions collectives dans le Nord-Isère dont 18 séances régulières (2 par mois) de cafés-rencontres pour les plus de 60 ans à Pont-de-Chérury.

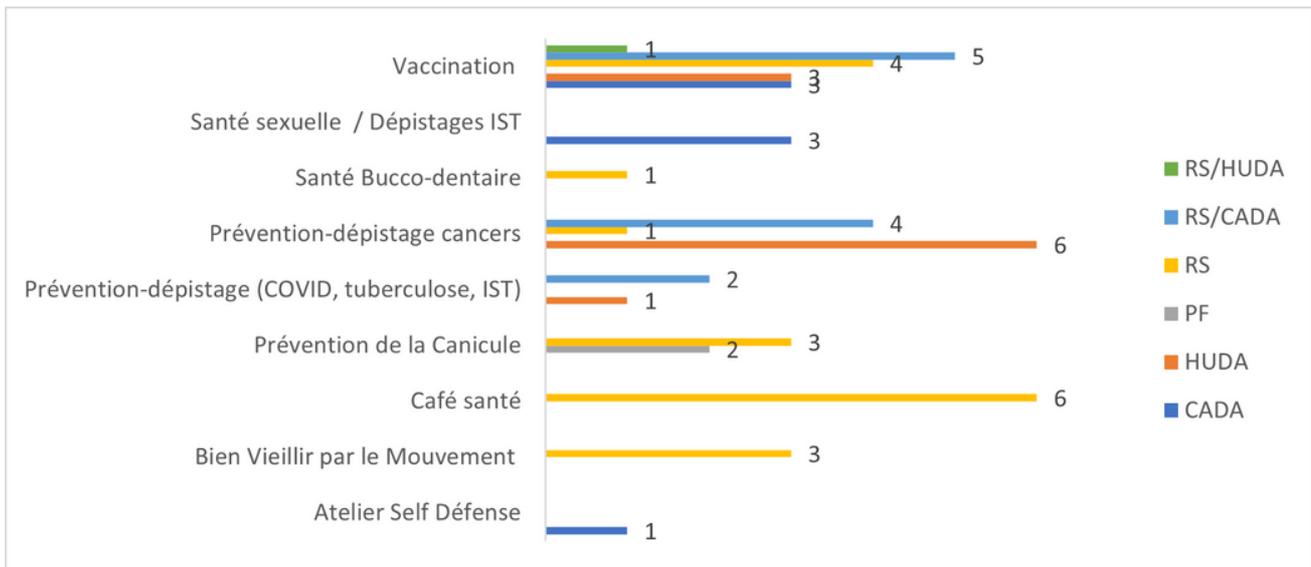
**Ces actions ont rassemblé 465 bénéficiaires différents pour 641 participants au total.**

Les actions se déroulent sur les différents sites d'intervention du Réseau Intermed. Dans les cas de sites mixtes (résidence sociale/asile), certaines actions sont menées pour l'ensemble des résidents et hébergées afin de permettre la rencontre des publics. C'est le cas à Pont-de-Chérury (RS/CADA) et à Seyssinet (RS/HUDA).



## RÉSEAU INTERMED

- **Thématiques proposées** : Blabla Café, Dépistages des cancers (sein, utérus, colon), Séances de vaccination Covid, grippales et rattrapages vaccinaux, Petit-déjeuner santé, Radio pulmonaire, Bien vieillir par le mouvement, Journée de sensibilisation égalité hommes/femmes + respect intimité + santé sexuelle, Prévention bucco-dentaire...



- **Partenaires mobilisés** : CRCDC, Spacejunk, CDS (Cegid, Camion radio, CLAT), Services d'hygiène et de santé communaux, Sohdev, Adoma, Croix Rouge...

## L'exemple de l'action « Mars Bleu »

Chaque année, la campagne « Mars Bleu » informe le grand public sur les bénéfices du dépistage du cancer colorectal. Cette année, à la résidence sociale Adoma de Pont-de-Chéruy, nous avons organisé un Café santé co-animé avec le CRCDC (Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers). Le mardi 29 mars 2022 après-midi, nous avons ouvert les portes de la cafétéria au public cible. Toutes les personnes âgées de plus de 50 ans ont été invitées à participer à ce moment d'échanges et de sensibilisation. Les personnes présentes ont pu poser leurs questions à la suite de la présentation du test immunologique. Elles ont pu comprendre les intérêts du dépistage, ont été rassurées et elles en ont mesuré complètement les bénéfices en termes de prévention. Cette action a été très positive dans la mesure où une grande majorité des résidents présents ont demandé à repartir avec un kit de dépistage afin d'effectuer leur propre test à domicile.

**Naura Torche,**  
infirmière de médiation et coordination santé Nord-Isère

maintien dans le logement **RENCONTRE**  
humilité **SOCIAL** politique citoyenne  
accès aux soins **COMPLÉMENTARITÉ**  
**PERSÉVÉRANCE** soin relationnel  
**PATIENCE** partage **CRÉATIVITÉ**  
**MOBILITÉ** bienveillance  
**ADAPTATION** acuité  
travail en équipe  
**OUVERTURE**  
**ACCOMPAGNEMENT**  
entraide  
**INTERMÉDIAIRE**  
médiation prendre le temps

## Le projet Vénus (p. 1/4)

### Je, tu, nous... sommes Vénus

En 2022, le Réseau Intermed, en partenariat avec l'équipe « asile » de Seyssinet et de Pont-de-Claix, a mis en place les Ateliers Vénus, un projet artistique dans le cadre d'Octobre Rose. Quatre après-midis ont été proposées afin d'informer les femmes sur le cancer du sein, les sensibiliser au dépistage, lever les tabous sur le corps féminin.

Cette action collective à l'initiative du Réseau Intermed, coanimée par une intervenante sociale Adoma et une artiste mandatée par le centre artistique Space Junk, s'est déroulée en quatre temps distincts.

Une première séance de sensibilisation au dépistage du cancer animée par le CRCDC (Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers). Puis trois séances de création artistique où les participantes ont customisé une photo de buste nu, guidées par l'artiste Elodie Barre.

Chaque femme, avec son imagination, sa culture, son vécu a pu aborder la question de la santé au travers d'échanges, entre elles et avec les intervenantes. La circulation de la parole était favorisée par le contexte artistique.

Le 4 octobre 2022, le vernissage a eu lieu au Centre culturel de Seyssinet, en présence d'élus et des habitants de la ville. Les artistes débutantes ont pu présenter leur travail en tant qu'ambassadrices d'Octobre Rose. L'exposition, ouverte au public, s'est tenue durant tout le mois d'octobre avec les toiles de l'atelier et neuf toiles d'artistes locaux choisis par le groupe de l'atelier.

Octobre Rose nous a permis de travailler avec des partenaires, comme Space Junk, le CRCDC, et les intervenantes sociales Adoma. Les participantes, qui s'étaient engagées sur la totalité des séances, ont quant à elles pu s'exprimer sur des sujets qu'elles abordent peu habituellement. Ce fut donc pour elles un moment pour prendre soin d'elles-mêmes, une façon d'exister dans le groupe en tant que femme, de s'informer et de couper avec le quotidien, souvent envahi par une charge mentale oppressante.

*maintien dans le logement* **RENCONTRE**  
*humilité* **SOCIAL** *politique citoyenne*  
*accès aux soins* **COMPLÉMENTARITÉ**  
**PERSÉVÉRANCE** *soin relationnel*  
**PATIENCE** *partage* **CRÉATIVITÉ**  
**MOBILITÉ** *bienveillance*  
**ADAPTATION** *acuité*  
*travail en équipe*  
**OUVERTURE**  
*entraide*  
**ACCOMPAGNEMENT**

**INTERMÉDIAIRE**  
*médiation prendre le temps*

## Le projet Vénus (p. 2/4)

Recueil de paroles de participantes :

« En Afrique, ce n'est pas la maladie qui tue, mais la honte. »

« Je ne pensais pas être capable de faire cela. »

« Pour moi, c'est une découverte. »

« Ça fait réfléchir par rapport à la maladie et la prévention. »

« J'ai aimé, je m'applique, je peux faire quelque chose. »

« C'était un vrai moment de sororité. »

« J'ai été contente de participer et de pouvoir être ambassadrice d'Octobre Rose. »

**Catherine Hermann, infirmière de médiation et coordination santé Isère**



## Le projet Vénus (p. 3/4)



## Le projet Vénus (p. 4/4)

« J'ai été contente de participer et de pouvoir être ambassadrice d'Octobre Rose »

« Ça fait réfléchir par rapport à la maladie et la prévention »

« En Afrique, ce n'est pas la maladie qui tue, mais la honte »

« Je ne pensais pas être capable de faire ça ! »

« J'ai aimé, je m'applique, je peux faire quelque chose »

« J'avais jamais eu l'occasion de peindre »

« Pour moi c'est une découverte ! »



**LES FINANCEURS  
DE L'ACTION EN ISÈRE**

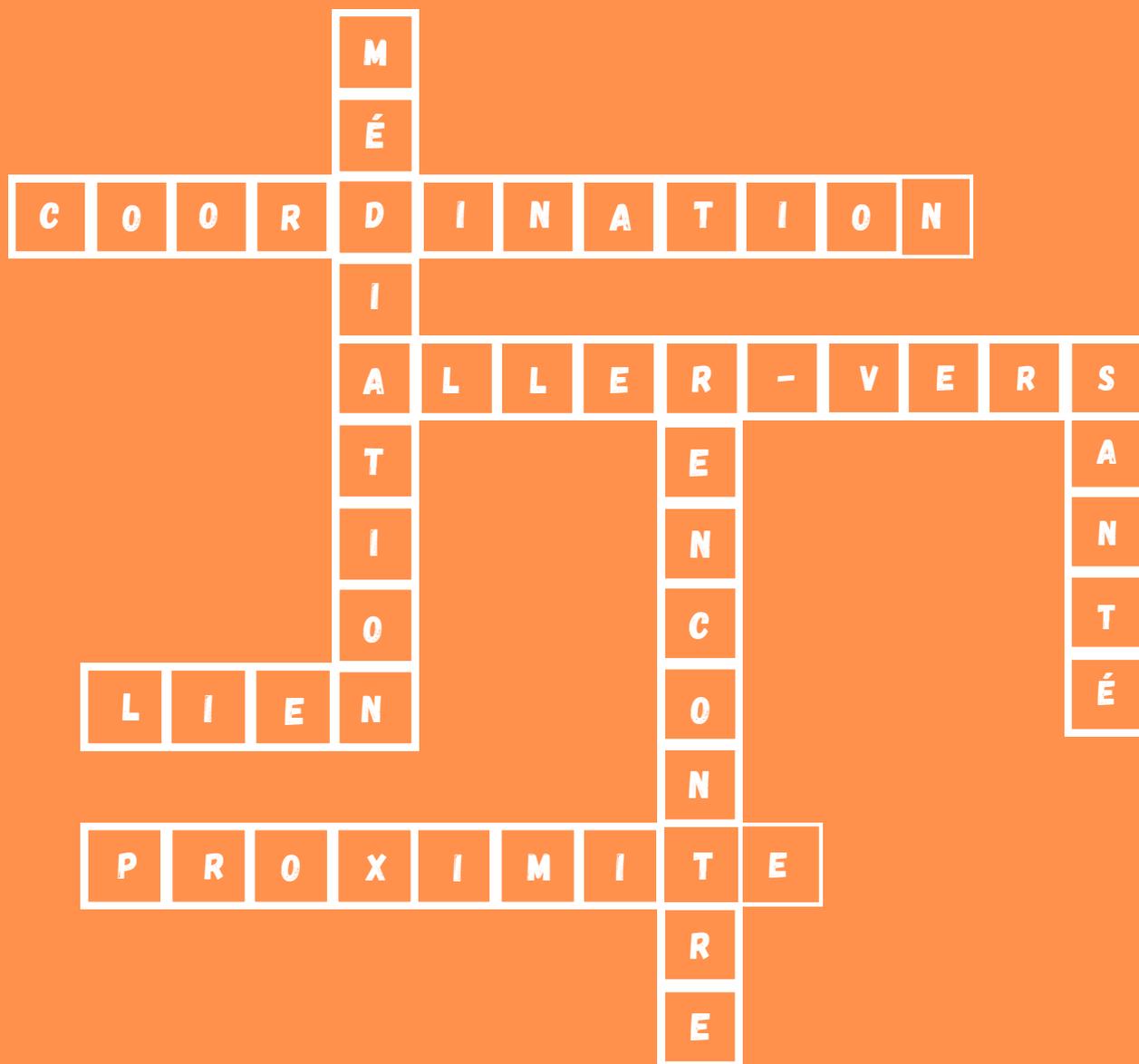


*Ils nous ont soutenus en 2022. Merci à eux.*









144 rue Garibaldi  
69006 Lyon  
Tél. 04 72 83 22 91  
[www.intermed-reseau-sante.fr](http://www.intermed-reseau-sante.fr)

