

2022 : QUELQUES RETOURS DE TERRAIN

EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

DANS L'ALLIER

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 cas de Mr B. P

Synthèse

Mr B. P est âgé de 52 ans. Il est demandeur d'asile. Il est arrivé en France en juillet 2022 et au CADA de Cusset en août 2022. Originaire de Géorgie, il a une femme et deux enfants qui sont restés au pays.

Mr a eu un parcours migratoire compliqué et a quitté la Géorgie dans un contexte dont il ne souhaite pas évoquer toutes les raisons.

Mr ne parle pas français, mais la barrière de la langue n'est pas un frein à la prise en charge, car les échanges se font à l'aide d'un logiciel de traduction.

Mr présente un tableau clinique complexe et nécessite un suivi médical important :

- Diabète insulino-dépendant depuis 2005
- HTA et cardiopathie ischémique avec stent coronaire en 2021
- Cirrhose sur hépatite C depuis 2002
- Hépatite B
- Hépatite C
- Ancien héroïnomanie

Objectifs

Coordonner le parcours de soins de Mr B afin que l'ensemble des soins qui lui sont nécessaire lui soient prodigués.

Répondre à ses interrogations d'ordre médical et assurer un soutien moral.

Actions mises en place

- Suivi en addictologie au CH Vichy par un psychiatre addictologue pour la prise en charge du traitement de substitution (Subutex) et entretien de soutien infirmier.

RÉSEAU INTERMED

- Suivi en diabétologie pour le protocole d'insuline mis en place depuis septembre 2022. Projet imminent de mise en place d'un capteur sur le bras pour la surveillance de la glycémie car Mr se plaint de douleurs au bout des doigts.
- Suivi au service Plaie et cicatrisation du service de diabétologie au CH Vichy, pour le suivi et la mise à jour régulière du protocole de pansement.
- Suivi en stomatologie au CH Vichy, car état dentaire très précaire nécessitant probablement plusieurs extractions.
- Passages 7J/7 d'une infirmière libérale qui dispense les différents soins de pansements (plaie diabétique chez un patient qui présente une instabilité de son taux de glycémie), dextro, insuline, entretien de soutien, car l'infirmière est géorgienne ce qui permet une vraie fluidité dans les échanges et une parfaite coordination entre les différents acteurs du soin.
- Suivi en cardiologie pour contrôle échographie cardiaque : RAS.
- Entretien avec une infirmière du Réseau Intermed afin de répondre à ses besoins, l'accompagner dans ses démarches, programmer les différents rendez-vous et coordonner son parcours de soins. C'est un moment d'échange privilégié où Mr arrive à exprimer ses difficultés, ses attentes, mais aussi à saluer tout le travail qui est mis en place pour lui.
- Suite à une concertation entre professionnels, décision est prise de changer Mr de logement et de le transférer à l'HUDA de Vichy, car cette résidence a des logements avec sanitaires et cuisine, ce qui facilitera ses déplacements (au CADA, Mr doit se déplacer dans des parties communes).
- Suivi social important pour l'ensemble des démarches administratives.

À ce jour, Mr vient d'apprendre qu'il a été débouté en appel de sa demande d'asile.

Son travailleur social a fait une demande urgente en Lit halte soins santé (LHSS) auprès de l'ANEF 63 antenne de Vichy.

Nathalie Pissotte, infirmière de médiation et de coordination santé Allier et Puy-de-Dôme

DANS LA DRÔME

« La France, c'est plus comme avant »

Mr B, 70 ans, d'origine maghrébine, passe ses journées dans le hall d'entrée de la résidence. Il reste tout seul, debout contre le mur et radote à propos de la France « qui n'est plus ce qu'elle était. Tout fout le camp ». Ce comportement est très mal vu par les équipes de professionnels sur place. Mr B est en permanence devant les bureaux, il parle tout seul et bougonne.

Mr B est là lorsque j'arrive le matin, et aussi lorsque je repars le soir. Il remonte dans sa chambre à 11h30, puis revient à midi. Parfois, je vois une infirmière libérale qui arrive aux mêmes horaires, mais sans savoir chez qui elle va. Tous les jours, le même rituel se répète. Au début, lorsque je salue Mr B, il ne répond pas et me tourne le dos. Un jour je lui propose une chaise pour s'asseoir, mais il refuse. Par la suite, il me répond « bonjour » du bout des lèvres lorsque je le salue, mais ne réagit pas lorsque j'essaye d'entamer la conversation. Il me dit qu'il ne veut parler avec personne, qu'il est « très bien tout seul ». Pourtant, il se place dans un lieu de la résidence où il y a toujours du passage...

Mr B vit en Unité de Vie avec des pièces communes partagées (cuisine, SDB et WC) qu'il partage avec cinq autres personnes, en demande d'asile pour la plupart. Je sais par l'équipe sociale de l'HUDA que la cohabitation est difficile. Mr B ne supporte pas le bruit le soir, il se plaint que ses voisins sont sales. Et eux se plaignent qu'il est désagréable. Le conflit de génération semble bien installé. J'essaye d'en parler avec lui mais là encore il répète simplement que « la France c'est plus comme avant ».

Un matin, lorsque j'arrive, Mr B n'est pas là. Le lendemain non plus. Je m'inquiète pour lui. L'équipe sociale ne l'a pas vu non plus. Je monte à sa chambre mais personne ne répond.

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 voisins ne l'ont pas vu. Nous vérifions avec la responsable de résidence, mais son dossier ne mentionne pas de membres de sa famille ni de personne de confiance. Elle me dit qu'il ne repart jamais au pays. J'appelle l'hôpital qui refuse de confirmer par téléphone la présence de Mr B dans l'établissement. Finalement, je contacte l'infirmière libérale qui me confirme que Mr B est son patient. Il a été hospitalisé par le SAMU durant le week-end. Elle m'explique que la prise en charge est très difficile, car Mr B a plusieurs pathologies chroniques mais qu'il est réfractaire aux soins. C'est une négociation permanente pour des soins quotidiens. Le logement est envahi par les nuisibles, car Mr B stocke beaucoup de nourriture. De plus, il refuse tout soin d'hygiène. Les infirmiers sont à bout de souffle, mais poursuivent la prise en charge pour ne pas l'abandonner.

Je décide de me rendre à l'hôpital, sans savoir comment Mr B va accueillir ma démarche, ni s'il va me reconnaître. Mr B est d'abord surpris, puis flatté que je lui rende visite. Il me raconte son malaise cardiaque dans les WC, son attente au sol qui lui a paru une éternité, la peur de mourir tout seul. Il m'explique qu'il ne voulait pas aller à l'hôpital, mais que son infirmière ne lui a pas laissé le choix. Nous discutons. Il en veut à son infirmière pour l'hospitalisation ; en même temps, il voit qu'elle tient à lui et qu'elle a tout fait pour le soigner. Je m'aperçois qu'il n'a plus de mutuelle, ce qui va engendrer une dette pendant l'hospitalisation. Cela l'inquiète. Mr H connaît très bien ses pathologies, mais il refuse de se soigner, car il n'a plus envie de vivre. Il se sent inutile.

Avec son accord, je me présente au médecin du service puis à l'assistante sociale de l'hôpital. Ils m'informent que Mr B est désagréable avec l'équipe médicale et refuse en bloc toute thérapeutique. Il a de nombreuses plaies, mais estime que les infirmiers du service ne sont pas aussi compétents que « ses infirmières ». Le médecin me dit que Mr B est sale, et qu'il est anormal que l'infirmière libérale n'en fasse pas davantage pour ce monsieur. Elle m'explique qu'elle a déjà soigné Mr B par le passé, mais qu'il avait interrompu son suivi médical et ne se présentait plus aux convocations. J'informe de mon rôle au sein de la résidence, de mes missions et de ce que vient de me confier Mr B. J'explique aussi les conditions de vie de Mr B et de la particularité de son logement en semi-collectivité. Le médecin et l'assistante sociale semblent s'adoucir. Ils acceptent que l'on rencontre Mr B tous ensemble, ce que nous faisons immédiatement.

L'entretien est très prolifique. Le médecin rassure Mr B et le met en confiance. Mr B souhaite rester à domicile le plus longtemps possible, malgré des conditions d'hygiène difficiles. Chaque examen, chaque soin est expliqué à Mr B, négocié et programmé. Nous reparlons de la couverture sociale ; l'assistante sociale est en mesure d'assurer les démarches en urgence. Mr B n'aura pas de dette.

RÉSEAU INTERMED

Mr B peut exprimer son refus « d'acharnement thérapeutique » et le médecin ajuste la prise en charge au strict nécessaire pour ce monsieur. Grâce à la médiation en santé Intermed, un dialogue et une communication efficaces ont été instaurés. Je profite de l'entretien pour expliquer en détail mes missions à Mr B. Je serai en mesure de collaborer avec les infirmiers libéraux pour coordonner les nombreux examens à venir. Comme je suis présente au sein même de la résidence, on pourra se voir régulièrement et facilement. Je lui explique aussi la possibilité d'organiser l'intervention d'aides à domicile pour l'entretien du logement, les courses ou la préparation des repas.

Nous fixons la date de retour à domicile avec l'équipe hospitalière afin que je sois présente pour accueillir Mr B chez lui. À son retour, je l'aide à mettre un peu d'ordre et à nettoyer son logement. Il convient qu'il faut jeter les aliments qu'il a amassés. À ce moment-là, il persiste à dire qu'il n'a besoin que des infirmières, et de personne d'autre.

Depuis, l'état de santé de Mr B s'est malheureusement encore dégradé. Mais je vais le voir chez lui chaque semaine et il se dit bien entouré, lui qui revendiquait toujours sa préférence à rester seul. Il vient d'accepter la mise en place d'aides à domicile.

Céline Arzac, infirmière de médiation et coordination santé Drôme

EN ISÈRE

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
ACCOMPAGNEMENT
entraide
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 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

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 2002 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

DANS LE RHÔNE

Vers un cadre de vie adapté pour Mr B

J'ai rencontré Mr B, âgé de 86 ans, alors qu'il était déjà suivi par une de mes collègues depuis quelques mois. Mr est un chibani qui est venu en France en 1955 pour travailler dans le Bâtiment. Originaire d'Algérie, il ne s'est jamais marié et n'a pas de famille.

Le lien de confiance s'est créé rapidement car Mr était en demande. Nous avons pu l'accompagner pour ses besoins de santé, d'aide sociale et son maintien au domicile.

Notre prise en charge n'aurait pas pu se faire sans les partenaires du social, du sanitaire et du médico-social. Mr avait besoin d'un nouveau médecin traitant, d'un cabinet d'infirmier libéral, d'une revalorisation de son plan APA* pour majorer les aides au domicile par une assistante sociale de la maison de la métropole ainsi que d'une mesure de protection pour gérer ses revenus et ses démarches administratives.

Ce travail en réseau a permis de répondre aux besoins de Mr au sein de la résidence sociale pour que son maintien au domicile soit le plus efficient possible. Cependant, son logement n'étant plus adapté et son besoin de lien social non satisfait, Mr nous a demandé d'être admis en EHPAD. Cette demande a pris du temps et s'est avérée compliquée. Les places en EHPAD sont limitées et le fait de vivre au sein d'une résidence sociale a été un réel frein. C'est avec l'aide d'un dispositif spécialisé dans les recherches et admission en EHPAD que Mr a enfin été admis.

Nous avons convenu avec l'infirmière du dispositif de faire une dernière visite à Mr au sein de son nouveau cadre de vie, un mois après son admission, pour évaluer son adaptation. Cette visite a marqué la fin de l'accompagnement de Mr par notre réseau.

Nous avons pu accompagner Mr dans ce long processus pour qu'il puisse avoir un cadre de vie adapté à ses besoins de santé, du soutien et du lien social tout en se sentant en sécurité.

*Allocation personnalisée d'autonomie.

Barbara Heliot, infirmière de médiation et coordination santé Rhône

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

L'accompagnement d'Alex : du refus des soins à un suivi régulier

Identité

- Alex
- 50 ans
- Vit en résidence sociale Aralis à Lyon 7e
- Célibataire, vit seul dans un studio de 20m²

Motif de saisine

Comportement inadapté au sein de la résidence : nuisances sonores, suroccupation des parties communes et de son logement.

Isolement : est seul en France, peu de contact avec sa famille, est dans l'évitement lorsqu'on en parle.

Troubles du comportement associés à un délire de persécution avec de multiples hallucinations : visuelles, auditives, olfactives. Alex se sent en danger de mort, est quotidiennement en hypervigilance.

Absence de suivi médical et refus des soins.

Actions entreprises chronologiquement

Création d'un lien de confiance : multiples visites à son domicile à hauteur d'une fois tous les quinze jours pendant quatre mois. Alex nous reçoit toujours chaleureusement, avec entrain. Lorsqu'il oublie certains rendez-vous, nous mettons des post-it sur sa porte, et il nous rappelle systématiquement en s'excusant.

Mise en lien avec l'intervenante sociale et continuité assurée avec l'ancienne IS.

Mise en lien avec l'équipe mobile : un rendez-vous manqué du fait d'un oubli de la part d'Alex. Lors d'un second rendez-vous où il est bien présent, l'équipe mobile lui propose, au vu de ses souffrances, une hospitalisation. Ils le convainquent en lui expliquant que si le système judiciaire n'a pas fonctionné, essayer le système de santé peut l'aider à se mettre en sécurité.

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
médiation prendre le temps
INTERMÉDIAIRE

RÉSEAU INTERMED

Programmation de l'hospitalisation au centre hospitalier du Vinatier. Nous l'y accompagnons. Alex y reste pendant environ six mois. Nous lui rendons visite plusieurs fois pour garder le lien. Lui est découverte une pathologie endocrinienne ; des traitements sont nécessaires.

À sa sortie, l'AS de l'hôpital lance le dossier MDPH* avec une demande de RQTH** et une demande de mesure de protection, car Alex n'est pas en capacité de gérer lui-même ses démarches administratives et son budget.

Un suivi est mis en place à la suite de l'hospitalisation, en octobre 2022, pour une durée de six semaines : l'espace groupal contenant de Lyon 7 et l'équipe mobile G25, qui est intervenue jusqu'à fin décembre 2022. De façon plus pérenne, un passage d'infirmiers libéraux quotidien est instauré. La mise sous protection est aujourd'hui en place.

Nous avons récemment trouvé un médecin traitant et nous l'avons accompagné à son premier rendez-vous. Alex présente un ralentissement psychomoteur et des barrages psychiques depuis sa sortie, qui n'étaient pas présents auparavant. Nous sommes en train de prévoir un rendez-vous de synthèse réunissant les différents professionnels autour d'Alex pour échanger sur sa situation, l'accompagner dans son projet et son mieux-être.

À ce jour, nous assurons la bonne coordination entre les différents acteurs sociaux, médicaux et paramédicaux.

*Maison départementale pour les personnes handicapées.

**Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

**Morgane Corteville et Aurélie Rullière,
infirmières de médiation et de coordination santé Rhône**

« La rencontre peut se faire parce que je perçois que Maria n'attend rien de moi et que la réciprocité est vraie »

Je souhaitais dans cette vignette relater ma rencontre avec une nouvelle façon d'exercer ma profession d'infirmière. Je suis arrivée au sein de l'association depuis maintenant presque six mois. Je fais donc un premier bilan de cette nouvelle aventure qui s'est imposée à moi presque comme une évidence.

Lors de ma prise de poste le 19 septembre 2022, j'ai compris très vite qu'il fallait à tout prix désapprendre, faire fi de mes certitudes, pour m'approprier mes nouvelles missions. Mon arrivée signe avant tout la rencontre d'une équipe. Il est important pour moi d'évoquer celle-ci en préambule. Je rencontre tour à tour mes nouveaux collègues qui viennent d'horizons différents. Cependant, très vite, je réalise que nous sommes tous animés de la même manière. Tout en respectant qui nous sommes, nos différences deviennent un tout pour assumer nos missions auprès des personnes que nous accompagnons.

J'ai donc désappris et je me suis efforcée de mettre en place mon nouveau cadre interne de travail en m'appuyant sur la bienveillance de ma nouvelle équipe. La phrase qui résonne encore à ce jour à mes oreilles est : « Prends le temps de faire connaissance avec la personne. » Dans cette simple phrase, c'est l'essence même de notre mission que l'on retrouve, à savoir : aller vers l'autre, l'écouter, l'observer, le comprendre tout en le remettant au centre de ses désirs, de ses envies, de ses besoins, là où sa temporalité est engluée dans l'inertie de la procédure des demandeurs d'asile.

Dans un second temps, je prends aussi le temps de faire connaissance avec les différentes équipes d'intervenants sociaux qui travaillent sur les hébergements dans lesquels je dois intervenir.

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

Après quelques semaines, je fais connaissance avec la première personne que j'accompagne. Cette personne est une femme que nous appellerons Maria. À ce moment précis, je mesure toute la dimension de mes missions et surtout l'importance de construire petit à petit mon nouveau métier. Je comprends aussi qu'elle se fera avec les personnes que j'accompagnerai tout au long de mon travail. Je me retrouve en face de Maria pour la première fois et la magie opère, la rencontre peut se faire parce que, très vite, je perçois que Maria n'attend rien de moi et que la réciproque est vraie. Alors, nous nous apprivoisons au détour de différentes rencontres.

Ensemble, nous réalisons son parcours de soin tout en prenant le temps de laisser la place à ses questionnements sur sa pathologie, mais pas seulement. Nous évoquons aussi le fait qu'elle ait dû confier ses enfants à une « presque inconnue » au pays et, à pas feutrés, elle s'autorise à rêver une vie meilleure pour elle et ses enfants. Je vois alors en Maria tout le sens du mot résilience parce que Maria est bien une résiliente. Même lorsqu'elle traverse des difficultés, elle remercie, elle garde le cap, sans jamais faiblir.

Pour moi, intégrer Intermed représente tout cela, et je suis persuadée que je vais encore évoluer dans ce nouveau travail qui m'offre la possibilité de me réinventer et de comprendre toute la dimension du soin dans l'accompagnement de ces personnes dans le respect de leurs désirs sans jamais se substituer à eux. C'est aussi une rencontre avec mon équipe qui est avide de partage d'expérience et soucieuse du bien-être des collègues.

Nathalie, infirmière de médiation et coordination santé Rhône

« Depuis, je découvre une autre part de Mme F, plus ancrée dans le présent et en lien avec les autres, en train de rire, de parler... »

Une saisine plutôt claire : « Un état de stress préoccupant, madame semble envahie par ses traumatismes. »

Mme F est d'accord pour me rencontrer, son référent a préparé mon intervention. Aucune difficulté à créer un début de lien, un échange téléphonique, une rencontre à son domicile est organisée rapidement et facilement. Le jour prévu, je toque à la porte. J'entends : « Entrez », j'entre.

Mme F est dans le noir, assise sur son lit un oreiller dans les bras. Elle m'a préparé une chaise. Je me présente. Je la remercie de m'accueillir chez elle.

Je me retrouve sur cette chaise, et sous le flot de son vécu traumatique, sans m'être préparée à cette vague qui me tombe dessus. J'étais venue pour un premier contact, pour me présenter... J'essaie de m'extirper de ses sanglots, de ses paroles qu'elle revit sans me voir. J'essaie de briser ce rythme incessant, sans grande réussite. Elle reprend son souffle. J'en profite pour glisser un mot et un regard, pour réapparaître dans son discours, la faire revenir à ce moment présent, moi sur cette chaise qu'elle m'a préparée, et elle, en face de moi.

Par la suite, j'ai appréhendé nos rencontres, j'ai appréhendé sa détresse. Avant de l'accompagner au soin, il fallait déjà que l'on se parle au présent, que l'on parle du présent, que l'on se regarde et que l'on sorte de chez elle. Des rencontres informelles ont entrouvert la porte ; elle s'est ouverte un jour de neige où Mme F. a accepté de venir marcher à mes côtés.

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

RÉSEAU INTERMED

Depuis, j'ai découvert une autre part d'elle, plus ancrée dans le présent et en lien avec d'autres, en train de rire, de parler. Par la suite, nous avons pu échanger ensemble sur ses besoins, son envie de sortir du CADA, de prendre l'air. Elle accepte assez facilement des orientations de soins adaptées à ses besoins, à condition que je l'accompagne, que je reste avec elle. « Comme ça, vous me croirez... »

Une saisine plutôt claire, un suivi en demi-teinte.

EB, infirmière de médiation et coordination santé Rhône

« Rompre sa solitude sera donc le motif de notre début d'accompagnement »

En début d'année, l'équipe a été sollicitée pour intervenir chez un monsieur âgé de 68 ans, locataire de son appartement depuis 1995 (il vivait déjà dans ce logement avec sa mère avant d'avoir le bail à son nom). Mr R est sous curatelle depuis 2012, son logement est en état d'incurie important et très encombré.

Monsieur se déplace avec une canne et malgré la diminution de ses capacités physiques (posture courbée, difficulté à la marche), son syndrome de Diogène l'amène à parcourir de nombreux km par jour. Il porte des charges plus ou moins lourdes afin de ramener des objets de l'extérieur dans son appartement situé au 3ème étage, sans ascenseur.

Un débarrassage de son appartement est organisé chaque année afin qu'il puisse circuler à l'intérieur. Monsieur accepte cette intervention passivement et le réencombre petit à petit.

Je le rencontre pour la première fois à son domicile avec la conseillère sociale qu'il connaît bien. Monsieur nous ouvre la porte, nous invite à entrer, il s'excuse de l'état de son logement. Nous lui demandons où nous pouvons nous installer afin que je puisse me présenter. Nous nous faufile dans le salon où il s'installe sur un bout de chaise. Je tente de trouver un espace afin de pouvoir discuter.

Monsieur nous fait comprendre qu'il faut parler très fort et qu'il s'aide de la lecture sur nos lèvres pour comprendre la discussion. Il est de petite taille, courbé et assis sur sa chaise. Afin que l'on puisse entrer dans un échange, je me mets à hauteur de son visage pour capter son regard.

Je me retrouve donc accroupie à hauteur de la table où une montagne de détritus s'accumule et où une colonie de cafards de toutes tailles mènent leur vie. L'entassement de la pièce prend une autre dimension. Elle me dépasse, je me retrouve confinée dans une galerie, ce qui me donne un sentiment de promiscuité. Enfouis dans cette galerie, nous parvenons à discuter presque 30 minutes.

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

Monsieur n'a pas vu de médecin depuis des années. Il se plaint de douleurs musculaires et articulaires, mais dit « faire avec ». Fan du chanteur Johnny Halliday, il a plusieurs CD de lui mais n'a plus de lecteur pour écouter ses albums. Je comprends que les journées lui paraissent longues. La solitude lui pèse : « Vous savez, même quand je vais au bar, personne ne me parle », « À quoi bon porter des appareils auditifs pour des discussions que je n'aurai pas ?! » Je suis surprise de l'humour de Monsieur qui est teinté de sarcasme et d'auto-dérision.

Après avoir pu lui expliquer les divers domaines dans lesquels l'équipe d'Intermed pouvait l'accompagner, il me répond de ne pas ressentir le besoin de soins médicaux, n'a aucune demande matérielle ou financière, ne se plaint pas de son logement. Monsieur m'a simplement demandé si je pouvais revenir la semaine d'après lui tenir compagnie. Rompre sa solitude sera donc le motif de notre début d'accompagnement. Nous convenons d'un rythme d'une fois par semaine, même jour, même heure. Il n'a pas de téléphone et n'entend pas lorsque l'on frappe à sa porte, il la laissera donc ouverte pour que je puisse lui rendre visite.

Marieke Leroy, infirmière de médiation et coordination santé Rhône

Voyageons sous la pluie avec monsieur Franck

Je suis Augustin, infirmier médiateur en coordination santé et voilà maintenant deux ans que j'accompagne monsieur Franck. La construction d'une relation de confiance s'est faite au fil des rencontres. À l'origine, nous avons été interpellés par le bailleur concernant monsieur, sa femme et leur fils qui vivent dans un T2 encombré. Beaucoup de choses ont pu être travaillées d'abord dans le logement (travail sur le désencombrement). Puis au fil des mois, il a été possible d'aller vers l'extérieur : en mettant en place un médecin traitant, en accompagnant monsieur chez un assistant social de secteur et avec l'ouverture d'un compte bancaire à son nom. Dans un second temps, j'ai proposé d'introduire ma collègue Céline, psychologue clinicienne médiatrice en coordination santé, auprès de monsieur. C'est d'abord à travers mes mots que je l'ai fait exister lors de plusieurs échanges, avant qu'il n'accepte de la rencontrer. J'appréhendais un peu ce moment, sachant qu'en l'espace de deux ans, monsieur avait fait la connaissance de cinq infirmiers de l'équipe d'Intermed.

Je suis Céline, psychologue clinicienne médiatrice en coordination santé. Je vous propose de découvrir l'univers de monsieur Franck avec Augustin et moi, par le récit de notre visite à domicile.

Une fois arrivés dans la résidence où vit monsieur, nous toquons à la porte de son logement. Un petit silence s'installe et, à voix basse, Augustin m'explique que c'est une sorte de rituel, de faire patienter les gens sur le pas de la porte. Puis il nous semble entendre du bruit ou tout du moins une présence derrière la porte. À voix haute, Augustin nous présente et rappelle « le rendez-vous convenu ce jour avec Céline la psychologue 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
ACCOMPAGNEMENT entraide
INTERMÉDIAIRE médiation prendre le temps

RÉSEAU INTERMED

Après encore quelques minutes d'attente sur le palier, monsieur entrebâille la porte et exprime sa difficulté à nous faire entrer par un : « C'est trop le bordel ! et puis y a l'autre tarée !... » désignant ici la présence de sa femme dans le logement. Une petite négociation s'engage alors pour proposer à monsieur de se voir mais à l'extérieur. Celui-ci, après quelques minutes d'hésitation, accepte. La porte se referme et de nouveau, c'est le silence. Nous patientons encore, jusqu'à ce que monsieur ouvre grand la porte, vêtu d'un manteau et portant un sac à dos. Alors que j'allais me présenter, il m'explique : « Je mets mes lunettes de Men in black » et avec un petit sourire, poursuit : « Vous êtes psychologue, vous lisez dans les pensées ! » À ce moment de la rencontre, j'accueille la crainte d'intrusion de monsieur, tout en constatant la créativité de ses outils de protection pour ne pas entrer en lien trop brutalement.

Nous sortons de l'immeuble tous les trois. Monsieur est très affable, l'environnement est source de mise en récit d'événements de vie au caractère traumatique. Le rythme de marche est soutenu, à la hauteur de la logorrhée verbale de monsieur. Nous marchons côte à côte ; il m'explique : « On nous écoute vous savez ?... » puis s'arrête soudainement pour me demander, l'air inquiet : « Vous avez eu la piquouse ? ». Un peu surprise, même si j'imagine qu'il parle là du vaccin contre le Covid -sujet à l'origine d'une mise à distance de sa femme- je lui demande de me préciser de quelle « piquouse » il parle. Monsieur me fait part d'une théorie de type complotiste et dans la foulée, il fait le geste avec un doigt qui appuie assez fortement sur mon bras pour mimer l'injection du vaccin. Il nous montrera également sur sa tempe droite, une cicatrice : « Les quatre points de suture sans anesthésie » qui lui ont été faits, après avoir été agressé au pied de son immeuble.

Ce sont les premières gouttes de pluie qui nous ramènent à la réalité avec Augustin. Le ciel couvert de notre arrivée laisse maintenant place à une averse. Augustin et moi nous concertons rapidement, car il faut trouver ou au moins proposer à monsieur Franck un point de chute où nous pourrions poursuivre l'entretien, à l'abri. Nous avons la même idée, celle de se rapprocher d'une résidence sociale qui est à proximité. Donc nous formulons cette proposition à monsieur qui dans un premier temps nous dit ne pas être dérangé par la pluie. Alors nous reprenons notre marche, en direction de la résidence en question.

Une fois sur place, face à l'entrée de l'immeuble, monsieur a un mouvement de freinage. La perspective de s'installer dans un bureau est source d'agitation, d'angoisse. Nous comprendrons lors d'un futur entretien que ce qui le dérangeait alors c'était de ne pas avoir d'autre issue de sortie que la porte en cas de situation de danger, pour s'échapper, se sauver.

Finalement, c'est en lui proposant d'entrer dans l'espace végétalisé de l'immeuble (au cœur du bâtiment en forme de « u ») que l'entretien se poursuivra dans un cadre supportable pour monsieur. Nous suivrons encore monsieur dans ses déambulations physiques et psychiques « à l'air libre » dans la poursuite de son récit d'épisodes de vie. Monsieur sera dans le partage en nous décrivant le type d'architecture du bâtiment, faisant ici référence à ses connaissances professionnelles (monsieur a été assistant architecte dans son pays d'origine, en Amérique du Sud).

RÉSEAU INTERMED

Pour le dernier temps de l'entretien, nous reprenons la marche. Il pleut toujours mais plus légèrement. Monsieur évoque alors l'univers ésotérique dans lequel il dit avoir été initié très tôt. Des expériences dans la jungle lors d'expéditions où il a été en contact avec les esprits de serpents et le chant des oiseaux. Aujourd'hui riche de ces vécus et de compétences chamaniques, il nous explique leur prégnance dans son quotidien.

Quand arrive le moment de se séparer, monsieur se montre alors plus sensible à l'heure de saluer non plus une psychologue mais une femme. D'abord de façon provocante et sur le ton de la plaisanterie, il nous demande si la prochaine fois nous pourrions nous retrouver dans un hôtel. J'entends cette question un peu comme un test, pour voir ma réaction. Et après avoir rappelé notre cadre de travail, pourquoi on le rencontre avec Augustin, monsieur partage avec nous une souffrance intime, à savoir son manque affectif et charnel lié à ses difficultés de couple.

Dans l'après-coup, en reparlant de cette rencontre, Augustin et moi constatons que la demande de monsieur d'un entretien en extérieur, inscrit une différence dans ce qui se passait jusqu'à présent. Car monsieur recevait les collègues infirmiers chez lui sans que l'encombrement soit un frein. L'accueil d'une psychologue semble faire jouer d'autres enjeux comme un sentiment de honte à l'idée de montrer son espace intime.

Pour conclure, cette déambulation aura permis à monsieur de se sentir suffisamment en sécurité pour tisser les prémices d'un lien et commencer à se dévoiler.

Quant à nous, il aura été question ici d'une découverte de monsieur Franck pour moi et de sa redécouverte pour Augustin. Enfin, cela nous aura valu à tous les deux de revenir avec des vêtements un peu humides...

**Céline Carry, psychologue et Augustin de la Roche, infirmier
de médiation et de coordination santé Rhône**

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 parcours du combattant de Gaspard

Gaspard a 49 ans. Né en Amérique du Sud, il est adopté dès son plus jeune âge. Il s'engage très tôt dans l'armée, comme commando para, et couvre plusieurs conflits. Il apprécie le cadre qu'il y trouve et voue beaucoup de respect à ses supérieurs qu'il considère comme des exemples ; il y fait encore à ce jour, souvent référence.

Une blessure met fin à son engagement militaire. Du fait de son manque de repères et de liens familiaux, cette blessure marque aussi son entrée dans la précarité, tant au niveau social que matériel. Gaspard alterne alors rue, incarcération (du fait de violences et de consommation de stupéfiants) et centre d'hébergement. Au fil du temps, ses addictions, présentes depuis l'adolescence, se multiplient et augmentent (alcool, cocaïne, amphétamines, cannabis...).

Un accompagnement spécifique (réduction des risques associés à la consommation d'alcool et prise en charge individualisée) dans un CHRS lui permet un retour à l'emploi en CDI, comme agent d'accueil. Malgré les longs trajets, il s'y tient et parvient à réduire considérablement ses consommations.

En août 2022, il obtient un logement à la Croix-Rousse et poursuit son accompagnement avec le CHRS. Mais en décembre 2022, un grave accident domestique met fin à cet emploi, ce qui génère beaucoup d'angoisse et une baisse de revenus importante. Ses consommations reprennent le dessus. Il n'arrive plus à payer son loyer, ses charges ; les dettes s'accumulent. Le bailleur fait alors un geste et, en contrepartie d'une reprise des paiements, supprime environ 6000€ de dettes. Mais au vu de ses consommations de crack devenues quotidiennes, Gaspard ne parvient pas à payer son loyer. Il perd alors le lien avec les travailleurs sociaux ; ses dettes reprennent. Sécurité sociale et revenus sont à l'arrêt du fait de son auto-isolement. Il a honte.

RÉSEAU INTERMED

C'est alors que le bailleur sollicite notre intervention, avant d'envisager une mesure d'expulsion. Nous sommes en mars 2022, je rencontre Gaspard sur les hauteurs de la Croix-Rousse, dans son T2 situé au dernier étage, avec vue sur toute l'agglomération et le Mont blanc. Son appartement est bien tenu et investi. Il me présente Titi, son « bébé », son chaton. Le lien est franc et la confiance s'installe rapidement.

Face à la multi-complexité de la situation, je demande à une de mes collègues un appui pour cet accompagnement. Gaspard honore tous nos rendez-vous. Il nous parle avec authenticité de son mal-être et de ses consommations compulsives installées depuis longtemps. Il souhaite retrouver un emploi, pour sortir de la précarité et parce que « c'est la seule chose qui peut [le] tenir pour moins consommer et [se] détruire ». Il comprend que sa santé est primordiale pour mener à bien ce projet. Nous établissons donc le parcours de soin suivant : sevrage-cure-emploi en entreprise de réinsertion.

Nous l'accompagnons alors à l'hôpital de l'Arbresle pour un sevrage de douze jours. Gaspard s'y plaît, il nous dit que « c'est cadré ». Il ne consomme pas et se prête volontiers aux différents ateliers. Nous lui rendons visite à deux reprises. Il part ensuite en taxi VSL en cure dans la Loire. La première semaine se déroule plutôt bien, mais dès le début de la deuxième, il s'ennuie. Il a le sentiment que ce n'est pas adapté (on parle surtout d'alcool), que c'est répétitif (ce n'est pas sa première cure...). Je tente de l'encourager en l'appelant régulièrement. Je lui dis : « Chaque jour où tu restes est bénéfique, tu es libre, tu pars quand tu veux. » Un jour, lors d'un atelier sur les psychotropes, il ressent un craving d'une intensité intenable. Il profite alors du départ d'une patiente pour Lyon pour rentrer chez lui. Les consommations reprennent quasi immédiatement.

L'état de Gaspard se détériore à nouveau. Nous ne voyons plus qu'une échappatoire à la menace d'expulsion : une mesure de protection. Nous lui en faisons part. Mais il se braque et pendant plusieurs semaines, les « lapins » s'enchaînent...

Pourtant, en mars 2023, Gaspard reprend contact avec nous par téléphone. Il a besoin de nous voir. « C'est la descente aux enfers », nous confie-t-il. Coup de chance, à ce moment-là, je suis justement à la Croix-Rousse avec un collègue. Nous improvisons donc un entretien avec lui en terrasse, autour d'un verre. Gaspard nous retrace son parcours des dernières semaines. Il évoque spontanément la mise sous protection et le souhait d'un sevrage rapide : « C'est urgent ! » Sa demande nous paraît authentique. Le problème est que tout est à refaire : plus de Sécurité sociale, plus de revenus, et une obligation de quitter son logement dans... un mois.

Nous sollicitons alors l'ensemble du réseau qui gravite autour de Gaspard : son ancien éducateur en réduction des risques, l'ancienne intervenante sociale au CHRS, l'intervenante et responsable sociale du bailleur, le service contentieux du bailleur. Nous fixons un rendez-vous pour tous nous réunir : le mardi 14 mars à 14h. Gaspard sera présent.

Nicolas Thouy, infirmier de médiation et coordination santé Rhône

La temporalité dans l'aller-vers : quand "chronos" rencontre "kairos"

À Intermed, le respect de la temporalité de la personne est primordial ; notre accompagnement se fait sans prescription médicale, sans protocole préétabli et sans limite de temps.

Il n'est pas simple d'intervenir chez une personne, dans son univers, son intimité et encore moins quand elle n'est pas demandeuse. Sa temporalité n'est pas la nôtre, celle de nos partenaires non plus. Le temps varie d'un individu à l'autre, selon son âge, l'environnement, le vécu, et fait appel à des interactions culturelles, psychiques, physiques (espace-temps) et de mouvement.

Nous devons laisser du temps au temps pour créer la rencontre. On m'a souvent répété qu'« il est urgent de ne rien faire ». Aujourd'hui je rajouterai : « ...mais il est toujours temps d'être présent, aux côtés de... dans une temporalité souple, favorable à la relation humaine et à l'accueil de l'expression pour créer la bonne rencontre. » Cela signifie se concentrer sur l'instant, se rendre disponible physiquement et psychiquement, ne pas penser à la situation que nous venons de laisser, ni à celle que nous rejoindrons après ou encore à l'hospitalisation de Pierre ou à Jacques qui vous a dit qu'il allait se suicider... Si tel est le cas, nous ne ferons que croiser l'Autre sans réelle rencontre. Nous nous devons d'être des soignants patients, « Nous ne sommes que des invités qui avons tout à apprendre d'autrui. »*

La temporalité (le rapport au temps) est donc liée aux liens humains, à leurs qualités pour en tisser des liens et donc faire société. « Le temps est notre allié pour créer une alliance thérapeutique, construire la confiance dans la relation de soins et donc aboutir à une relation humaniste. »**

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

Depuis quelque temps, dans cette notion de temporalité à la rencontre, il y avait un concept que je n'arrivais pas à expliquer. Quand je ressentais qu'il s'agissait de la « bonne rencontre », quand il se passait quelque chose dans la relation à l'autre, quand je pouvais dire « c'est le bon moment », qu'il y avait un avant et maintenant un après... Ce concept est décrit dans la littérature comme étant le « kairos » : petit dieu grec ailé de l'opportunité, qu'il faut attraper quand il passe. C'est une dimension du temps qui n'a rien à voir avec une notion linéaire physique. On pourrait le considérer comme une dimension du temps en profondeur dans l'instant, un temps parallèle sur des perceptions de l'événement, de conscience de soi, de l'autre. Une notion immatérielle de temps mesuré, mais ressenti : avant c'était trop tôt et après il sera trop tard***... C'est ici et maintenant.

* « La temporalité dans les soins », chudequebec.fr

** « Le temps dans les soins », infirmiers.com

*** « Concepts de soins – le Kairos », infirmiers.com

Stéphane Vinches, infirmier de médiation et coordination santé Rhône

L'aller-vers

En 2021, j'ai écrit ces quelques lignes qui évoquent nos interventions d'aller-vers à travers ces notions de temporalité et de présence à l'autre.

Aujourd'hui on tente une rencontre ;
Il va peut-être jouer la montre
Pourtant il faut s'accrocher
Pour pouvoir lui parler.

Franchir des portes et gravir des escaliers
Intermed va vers la société
Pour nous, compte la voix des Oubliés
Va falloir les écouter.

La société aime le conformisme
Ce qui les pousse dans leur mutisme
On montre notre engagement
Avec notre regard bienveillant.

Médiation et coordination
Sont nos actions contre l'exclusion
Parcours de vie hachés et parfois fracassés
Intermed, au côté de l'humanité.

Stéphane Vinches, infirmier de médiation et coordination santé Rhône

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*

EN PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

**DANS LES
ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE**

Au cœur de l'action

Mr ALS est arrivé de Syrie il y a deux mois environ. Il est âgé de 49 ans et il dit avoir besoin de voir un médecin rapidement parce qu'il a des problèmes cardiaques. L'intervenante sociale qui le suit me sollicite, car elle se sent un peu démunie face à cette situation.

Je prends donc en charge Mr et arrive à l'orienter rapidement vers un cardiologue de l'hôpital de Manosque. Je l'accompagne le jour du rendez-vous.

Le cardiologue lui explique qu'il a des séquelles d'un infarctus du myocarde et qu'il faut rapidement faire une coronarographie, mais que cette intervention ne peut être réalisée que sur l'hôpital d'Aix-en-Provence, car l'hôpital de Manosque n'est pas équipé.

Nous organisons donc avec l'assistante sociale de l'hôpital et le médecin toute l'intendance administrative afin que tout soit ok et bloquons une date.

J'accompagne Mr, l'intervention se passe plutôt bien, mais le cardiologue nous dit que l'étendue des dommages est importante et qu'il faut finir le travail lors d'une deuxième intervention la semaine suivante. Mr est d'accord et me dit que ça va aller et qu'il va demander à son cousin qui vit à Digne-les-Bains de l'accompagner.

Malheureusement, l'intervention se passe mal et Mr fait un arrêt cardiaque qui nécessite des manœuvres d'électrochocs à répétition. Mr reste hospitalisé en soins intensifs cardio. Le médecin lui explique qu'il faut absolument qu'il termine le travail commencé et qu'il souhaite faire une troisième intervention, ce à quoi Mr dit non catégoriquement.

Je suis sollicitée par Mr et le médecin, chacun de leur côté, pour que je fasse le lien, d'un côté convaincre Mr, de l'autre le médecin. Après une longue conversation avec chacun, Mr finit par dire qu'il est d'accord, mais demande ma présence à l'hôpital ; l'intervention est donc programmée pour le surlendemain.

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

Je me rends donc à l'hôpital ledit jour, Mr m'accueille avec le sourire et est content de me voir. Et là, surprise ! L'infirmier du service me demande d'aller me préparer.

Je lui demande : « me préparer pour quoi ? » et il me répond que le médecin souhaite que j'accompagne Mr et que j'assiste à l'intervention ! Je demande à Mr s'il est au courant et surtout s'il est d'accord. Il me répond que oui et que ma présence le rassure.

Me voilà donc prête, en tenue de bloc, chapotée et masquée !

Lorsque je rentre en salle, les médecins et les infirmières me disent être contents de ma présence, car ainsi Mr a un visage connu avec lui.

Heureusement, cette fois, tout s'est très bien passé et Mr est sorti quelques jours après avec des artères et un cœur « réparés » et bien vivant, selon lui je suis son « ange gardien ».

Comme quoi, nous faisons un métier formidable même si parfois il nous mène à des situations inattendues !

**Nathalie Rainaud, infirmière de médiation et de coordination santé
Alpes-de-Haute-Provence**

**DANS LES
ALPES-MARITIMES**

Le jour où ma vie bascule pour la seconde fois...

Il y a 15 ans, ce Sicilien de 46 ans, divorcé, père de deux enfants, quitte son pays pour venir travailler en France dans la maçonnerie. À cette époque, il s'installe dans un appartement à Beausoleil, face à la mer. Ses journées sont longues, pénibles, surtout en période d'été, mais il reste reconnaissant envers son pays d'adoption. Il se familiarise, maîtrise de mieux en mieux la langue française, et garde encore son accent chantant qui lui rappelle tous les jours sa Sicile natale.

Pendant les vacances, ses enfants lui rendent visite, il leur fait découvrir ce petit bout du Sud de la France, les belles plages bleues, le sable blanc, les spécialités de la ville, le fameux « pain bagnat », les petits légumes farcis, la Socca (à base de pois chiches) ; que de bonnes choses que l'on peut découvrir ici. Les retrouvailles sont toujours agréables, et les retours des enfants pour la Sicile toujours aussi poignants, mais c'est ainsi, ils reviendront aux prochaines vacances.

En 2018, la vie de Victorio bascule pour la première fois... Un accident. Une terrible chute où ce père de famille tombe d'un échafaudage de six mètres sur un chantier. Victorio frôle le pire, et s'en sort avec de multiples fractures des cervicales C5-C6, lombaires L4-L5, genoux, et perd une dizaine de dents.

Entre les hospitalisations qui se multiplient et qui se prolongent sur la durée, et la rééducation qu'il continue jusqu'à ce jour, Victorio sombre dans la dépression, ne peut plus travailler, ne peut plus payer son loyer, ne bénéficie plus d'aides, d'où l'expulsion imminente. Il est privé de ses enfants, n'a plus de toit pour les recevoir, il est malheureux et continue de sombrer, comme le légendaire Titanic sombrant au cœur de l'océan...

En 2020, il refait surface, il fait un dossier de logement au foyer Adoma Nîcêa où il est accepté.

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

RÉSEAU INTERMED

Je le rencontre en 2022, à la suite d'une alerte faite par la responsable de résidence Stadium pour un premier contact infirmier face à sa problématique. Victorio, comme je le relatais précédemment, alterne ses journées entre divers rendez-vous médicaux, il est organisé et planifie ses journées : lundi (piscine), mardi (kiné), mercredi (psychologue), jeudi (kiné), vendredi (médecins).

Cet homme d'une élégance rare dans ce foyer, toujours tiré à quatre épingles, rasé de près, laissant toujours derrière lui à son passage une traînée de son parfum boisé, ne sait pas encore que sa vie va basculer une deuxième fois.

Il s'est fait un ami dans sa résidence, un Italien. Ils sont souvent ensemble, ils s'entraident, partagent des bonnes spécialités de leur île natale, rigolent, partagent leurs joies ainsi que leurs peines. Malgré les douleurs chroniques à la suite de son accident, il ne se plaint jamais et continue sa rééducation pour pouvoir selon lui retrouver un travail, ce qui lui permettra de prendre un autre logement plus grand pour enfin revoir ses enfants.

Durant nos échanges, il m'informe discrètement qu'il aura une audience en avril 2023 au tribunal. Une audience au tribunal ? Mais pourquoi ? Que s'est-il passé ? Il m'apprend que « son employeur où il travaillait, ne l'avait pas déclaré. Il avait fait des faux en écriture, fausses fiches de paies, fausses déclarations et j'en passe ». Son expulsion, sa dépression, cette descente aux enfers venaient de ces incidents. Je lui demande : « Mais comment avez-vous fait ? Sans ressources, sans rien ? » Il me répond que ç'a été très difficile mais qu'il n'a jamais baissé les bras, pour ses enfants.

Victorio qui ne se plaint jamais se sent de plus en plus fatigué depuis quelque temps. Il est en perte de forces, il ne comprend pas, pense que c'est dû à la rééducation et qu'il en fait trop. Cette asthénie l'inquiète. Il finit par en parler à son médecin traitant qui lui prescrit des examens plus approfondis. Il fait durant des mois des examens de plus en plus approfondis pour finalement avoir le verdict.

Cette fois, Victorio ne tombera pas d'un échafaudage de six mètres, mais il s'écroulera à l'annonce de la découverte de sa maladie rare.

Ce jour-là, il me regarde les yeux larmoyants et me dit : « C'est le jour où ma vie bascule pour la deuxième fois ; je suis atteint d'une maladie rare, la dystrophie musculaire. » La dystrophie musculaire est une maladie rare d'origine génétique qui touche tous les muscles. Elle se manifeste par une faiblesse musculaire, motrice et respiratoire.

Il est tout de suite pris en charge par l'équipe du Professeur Sarconni du CHU de Nice qui met en place avec une équipe pluridisciplinaire un protocole adapté à cette maladie rare, kiné adapté, etc. Elle le met en relation avec AFMTELETHON, un service régional qui suit ces personnes atteintes de cette pathologie, pour les aider à mieux comprendre et mieux vivre avec leur maladie. Le jour de l'entretien avec cette équipe mobile, j'assiste à l'entretien. Puis, je suis amenée à travailler en collaboration avec eux. Ils gèrent l'aspect social avec une mise en place MDPH et nous, nous lui mettons en place un lit médicalisé, des barres de douches pour éviter les chutes, un dispositif passerelle pour aide aux ménages, aux courses et accompagnement en sorties et promenades.

RÉSEAU INTERMED

Tout va vite, très vite, car la dégradation de son état général ne se fait pas attendre : hélas, ce gentleman se retrouver en peu de temps dans un fauteuil roulant, voire alité.

Une commission au mois de mai aura lieu au CHU de Nice avec le Professeur Sarconni pour une nouvelle prise en charge mieux adaptée à sa pathologie. Il reste en attente d'une énième convocation.

Il garde le sourire. Il est tombé une fois, il retombe une deuxième fois et a décidé de se relever car il est conscient que sa troisième chute sera fatale.

Aujourd'hui, la bonne nouvelle tombe : enfin une bonne nouvelle. Il a gagné le procès contre son employeur. Un sourire discret dévoile son soulagement. Je le félicite.

Mais derrière cette petite victoire et cette attente depuis cinq longues années, Victorio sourit car il envisage de chercher un logement adéquat qui lui permettra enfin de retrouver ses enfants, ce qui était sa plus grande motivation.

Je lui souhaite l'amélioration de son état de santé pour qu'il puisse profiter d'eux au maximum.

**Véronique Albina, infirmière de médiation et de coordination santé
Alpes-Maritimes**

DANS LE VAR

Un retour d'hospitalisation à couper le souffle !

Je suis saisie en février 2022 par la responsable de résidence au sujet de la situation de Mr BREATH (nom d'emprunt qui veut dire souffle en anglais).

Ce résident est hospitalisé en Soins de Suite et Réadaptation (SSR) et la seule information dont je dispose est qu'il n'a ni complémentaire santé solidaire (CSS), ni mutuelle et par conséquent qu'il a contracté une dette hospitalière importante. La responsable de résidence ne connaît ni le motif d'hospitalisation ni son état de santé à ce jour. Je décide d'aller vers le résident et de le rencontrer sur place, en SSR, afin de recueillir l'adhésion de Mr BREATH si un accompagnement Intermed est nécessaire.

Je me présente à l'équipe de soins, explique ma mission et donne mes coordonnées. Une aide-soignante me conduit dans la chambre. Pour la petite anecdote, je me rends compte au bout de quelques minutes d'entretien que la personne à qui je viens de donner ma carte de visite ne connaît pas la responsable de résidence, n'habite pas Adoma : qu'il ne s'agit tout simplement pas de Mr BREATH. Cette situation a bien fait rire l'équipe de soins, en ce qui me concerne, beaucoup moins...

Une fois auprès « du bon patient », je découvre un homme de 68 ans, maigre, les traits tirés et le teint pâle, des lunettes à oxygène passant sous son nez. Il fait plus que son âge. Sa voix est saccadée, et il doit régulièrement reprendre sa respiration. Il est attentif et malgré la barrière de la langue qui peut faire obstacle à certains propos, nous nous comprenons. Il verbalise être content d'avoir de la visite. Au fil de la discussion, je comprends que Mr ne sait pas pourquoi il est hospitalisé. Avec son accord, je sollicite un entretien auprès du médecin. Le médecin m'informe que Mr est en post-Covid et qu'avec ses antécédents de fibrose pulmonaire, les suites avaient été compliquées.

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

RÉSEAU INTERMED

Je donne de nouveau mes coordonnées, mais cette fois ci au médecin qui les note directement sur le dossier médical. J'explique que je souhaite être prévenue dès que la sortie est décidée par le staff médical pour anticiper au mieux le retour à domicile de Mr BREATH. Le médecin est clair : il me fera contacter mais souhaite que la coordination pour le retour à domicile se fasse par leur service avec leur prestataire. Il m'informe que Mr BREATH sortira sous oxygène, avec des passages infirmier et kiné, et un suivi avec un pneumologue à mettre en place. Les choses sont convenues ainsi.

Je fais évidemment un retour à monsieur sur ce qui est pensé pour lui et lui explique les raisons de son hospitalisation. Il semble soulagé et reconnaissant de la démarche.

Durant l'hospitalisation de Mr, je mets en lien l'assistante sociale du SSR avec la responsable de résidence et la Responsable d'insertion Sociale pour accompagner Mr à accéder à une CSS. Lors de notre entretien j'ai recueilli son adhésion mais il manque des documents à l'assistante sociale pour l'ouverture des droits. J'apprendrai par la suite qu'Adoma, avec la loi RGPD, n'a pas le droit de communiquer les documents et qu'aucune solution n'a pu être trouvée.

Quinze jours passent.

Il est 16h30, je passe fortuitement sur la résidence des Cyprès où habite Mr BREATH. J'apprends par la responsable de résidence que Mr est revenu tôt ce matin à son domicile. Le service de SSR ne m'a pas prévenu. Je décide d'aller voir Mr à son domicile. Il peine à venir ouvrir la porte. Il est essoufflé. Je ne vois pas de lunettes à oxygène sur son visage et aucune cuve ni autre dispositif à oxygène dans le logement.

Sur la table, une liasse d'ordonnances et de comptes rendus médicaux (passage infirmier/kiné à domicile/vaccins/traitements médicamenteux dont des aérosols plusieurs fois par jour...), mais rien de mis en place.

Mais le plus invraisemblable c'est que Mr BREATH dit être sans oxygène depuis son retour à 10h du matin. Il est pratiquement 17h !

J'appelle aussitôt le médecin d'astreinte de SSR. Après avoir été filtrée par plusieurs interlocuteurs à qui j'explique la situation, j'arrive à lui parler. Ce n'est évidemment pas celui que j'avais rencontré. J'exprime mon étonnement de ne pas avoir été prévenue du retour de Mr et sur le manque de coordination constatée. Elle m'explique que Mr a changé de service durant l'hospitalisation et que l'information n'est pas passée. Pour le reste, elle n'a aucune explication à fournir. Je lui fais part de la situation de Mr sur l'absence d'oxygène. Le médecin est surpris que la société d'oxygène ne soit pas intervenue. Cela fait 7 heures qu'il n'a pas d'oxygène. Elle parle d'urgence vitale et insiste pour que j'appelle immédiatement le SAMU pour le faire hospitaliser. J'exprime un refus de m'exécuter en invoquant sa responsabilité et celle de son service, qu'elle connaît mieux le dossier de Mr et que de médecin à médecin, tout le monde le sait : les messages et consignes passent mieux. Je lui demande de me rappeler dès que ce sera fait et que je reste à coté de Mr pendant ce temps. Elle accepte.

RÉSEAU INTERMED

Le médecin me rappelle quelques minutes plus tard pour m'expliquer que la société d'oxygène serait passée en fin de matinée et que Mr n'aurait pas répondu. Mr n'a aucun message sur son répondeur, la responsable de résidence n'a pas été sollicitée, et le service SSR n'a semble-t-il pas été prévenu. Comme je le pressentais, le médecin a rencontré des difficultés à faire intervenir le SAMU. Les échanges avec la régulation furent houleux. Les pompiers arrivent vers 18h. Au repos, Mr reste à 90 de saturation. Il désature sévèrement à l'effort. Il lui est demandé de rester assis.

Entre temps, j'arrive à contacter la société d'oxygène qui envoie l'astreinte qui arrivera vers 20h...

Je coordonne avec la régulation du SAMU qui me demande si je peux rester sur place en attendant la venue de la société et éviter une hospitalisation.

À 20h, Mr BREATH respire ! Tout est installé. Mais comment cela se serait passé si je n'étais pas venue ce jour-là... Cette question restera un moment dans mes pensées !

Le lendemain, je mets en place les passages infirmiers, la livraison des compléments alimentaires est organisée, le kiné à domicile est trouvé, les divers rendez-vous sont pris. C'est moi qui respire !

* Affection longue durée

** Conseil local d'information et de coordination gérontologique

Ingrid Tisseur, infirmière de médiation et de coordination santé Var

DANS LE VAUCLUSE

Jusqu'au bout

Je rencontre pour la première fois monsieur A. M, qui vient pour que je l'aide à remplir un dossier préopératoire (gastroscopie).

J'explique que je ne peux le remplir, car des données médicales sont à renseigner, mais que je vais l'aider et l'orienter. Un rendez-vous est pris avec son médecin traitant.

Monsieur part au pays pour l'été, je ne le revois qu'au mois d'octobre. Il est fatigué, a des difficultés à parler et présente un amaigrissement non négligeable. Une hospitalisation va avoir lieu, car monsieur angoisse beaucoup et sent que sa santé décline.

Des examens sont alors programmés pour explorer les anomalies révélées au scanner. En lien avec différents services hospitaliers, j'aide, du mieux que je peux, monsieur qui va débiter un vrai parcours du combattant. Parcours qui va m'inclure de manière quasi quotidienne et qui trouvera un écho favorable dans l'accompagnement de la part de certains partenaires.

L'assistante sociale de l'hôpital est mobilisée de manière très engagée et ensemble nous essayons de construire un accompagnement le plus sécurisé qu'il soit : mise en place d'un passage infirmier matin et soir et visites à domicile régulières de ma part. Monsieur nous fait confiance même si c'est de plus en plus difficile pour lui et qu'il se renferme un peu.

Un soir, vers 19h, je reçois un appel du cadre de santé en radiologie : monsieur n'est pas venu à son examen ce jour et la pose du Midline n'a pas pu s'effectuer. Le Midline est posé quand le patient a un capital veineux très endommagé. Il ne pourra donc pas bénéficier du scanner le lendemain. Je suis surprise, car j'ai vu monsieur partir de la résidence le matin avec un véhicule de transport VSL*.

J'aurai l'explication le lendemain : le chauffeur l'a laissé aux portes de l'hôpital et monsieur a erré de service en service et n'a jamais trouvé le bon... Je comprends surtout que je me bats pour la bonne cause à savoir que monsieur (même s'il marche comme me dira le médecin prescripteur de l'examen) doit bénéficier absolument d'un accompagnement en ambulance car il a besoin d'être aidé dans les démarches, une fois arrivé là-bas.

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

Devant mon insistance, le cadre promet de reprogrammer dans les plus brefs délais cet examen et va se rapprocher du médecin pour le convaincre de prescrire ce fameux bon en ambulance.

Un peu avant les fêtes, j'aurai le médecin plusieurs fois au téléphone, et le ton montera entre elle et moi, car – en psychologie cela s'appelle de la psychologie inversée – elle essaiera de me culpabiliser en me disant que s'il ne se rend pas à son examen ce sera ma faute. Je tiens bon en développant les arguments en faveur d'une prise en charge efficiente qui ne participera pas à surajouter à monsieur des angoisses supplémentaires à un état de santé qui se dégrade de plus en plus. Après une exploration pour masse suspecte, la communication se rétablit peu à peu avec le milieu hospitalier et monsieur se déplacera désormais à ses rendez-vous en ambulance.

Les résultats révéleront deux masses tumorales.

Un matin de février, je fais hospitaliser monsieur.

Le médecin m'appelle pour m'informer que les soins palliatifs vont intervenir, puis quelques jours après, pour m'informer qu'ils vont débiter un traitement par radiothérapie et chimiothérapie et finit par me rappeler pour me dire qu'au vu de l'état de santé de monsieur, le protocole de soins n'est plus envisagé et qu'il sera transféré le lendemain dans un hôpital proche de son frère, en service palliatif.

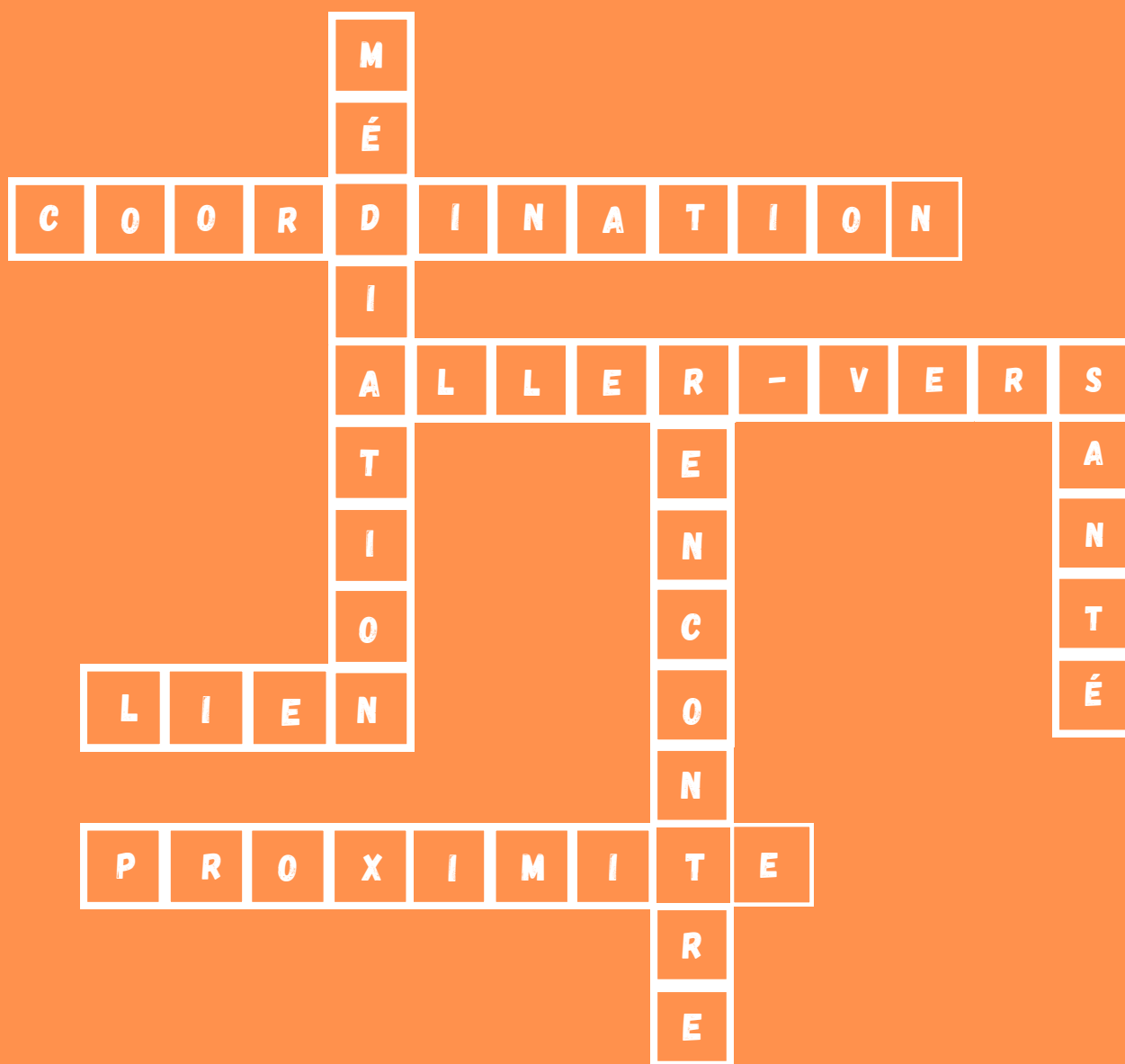
Je ne reverrai pas monsieur.

Au-delà du fait d'avoir accompli ma mission, je suis heureuse d'avoir montré à monsieur mon combat pour son désarroi face à une organisation qui remplace souvent le « sujet » par « l'objet », qui n'utilise pas forcément toujours la « bonne » prosodie.

Je suis heureuse d'avoir pu abraser parfois cette incompréhension par un peu d'humour et d'agacement envers l'institution en discutant avec monsieur et essayer d'apaiser sa souffrance. Je ne critiquerai pas le système, et je reste persuadée et convaincue « qu'ensemble » nous pouvons encore infléchir ces failles et faciliter l'accompagnement en toutes circonstances.

*Véhicule sanitaire léger

Elisabeth Munos, infirmière de médiation et de coordination santé Vaucluse



144 rue Garibaldi
69006 Lyon
Tél. 04 72 83 22 91
www.intermed-reseau-sante.fr