



# ACCOMPAGNER VERS **LA SANTÉ**





# POUR UN **BON ACCOMPAGNEMENT**

Dans un grand plat à **écoute**,  
verser une louche de **prise de recul**,  
200gr de **connaissances**,  
1 cuillère à soupe d'**empathie**,  
2 verres de **pérennité de poste**,  
une pincée de **risque**,  
... des épices à volonté.

Laisser mijoter à feu très doux en arrosant  
de temps en temps avec un filet de **supervision**.  
Partager avec la personne accompagnée et servir  
avec un bon verre de **partenaires**.



## INTRODUCTION

Le Point Précarité Santé (PoPS) est un service dont la mission est de favoriser l'accès à la santé des personnes en situation de précarité. Il s'adresse également aux professionnels en lien avec ce public.

Le service, composé d'un médecin, d'infirmières et d'une chargée de missions, réalise depuis 20 ans des accompagnements santé individuels. Ce type d'accompagnement se développe et nous avons voulu réaliser ce guide afin de partager notre expérience.

Nous souhaitons ainsi faciliter le démarrage de nouvelles actions et aider des accompagnateurs novices dans leur future mission.

### TABLE DES MATIÈRES

- |   |  |
|---|--|
| <b>4</b> - La médiation en santé : quelques repères historiques       | <b>18</b> - Les temps de bilans                        |
| <b>7</b> - L'origine d'une rencontre                                  | <b>19</b> - Terminer un accompagnement                 |
| <b>10</b> - Diagnostic des problématiques, démarches et priorités     | <b>22</b> - Evaluer l'action : pourquoi, comment ?     |
| <b>15</b> - Des chemins pour chaque personne, variables dans le temps | <b>23</b> - Quelques erreurs tirées de nos expériences |
|   | <b>25</b> - Conclusion                                 |
|   | <b>26</b> - Annexes                                    |

## LA MÉDIATION EN SANTÉ : QUELQUES REPÈRES HISTORIQUES

**A** la fin des années 80, la création du dispositif RMI<sup>1</sup> fait prendre conscience des besoins de santé d'une population « exclue » et accorde le droit à une assurance personnelle.

Au début du dispositif, nous pensions que l'accès au diagnostic (aide médicale et bilans de santé) permettrait d'enclencher les démarches de soins selon la démarche suivante :

- Objectif : améliorer la santé,
- Diagnostic : obstacle à l'accès aux soins,
- Prescription : améliorer la couverture sociale.

### LOI DU 1<sup>ER</sup> DÉCEMBRE 1988

Titre I article 1<sup>er</sup>, « Toute personne qui en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation de l'économie et de l'emploi, se trouve dans l'incapacité de travailler, a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence (...) »

Ce Revenu Minimum d'Insertion constitue l'un des éléments d'un dispositif global de lutte contre la pauvreté tendant à supprimer toute forme d'exclusion, notamment dans les domaines de l'éducation, de l'emploi, de la formation, de la santé et du logement ».

Très vite nous constatons que le diagnostic et la prescription ne suffisent pas et que de nombreux obstacles persistent. La distance entre les personnes et l'offre de soins semblent parfois infranchissables. La situation était alors la suivante :

- l'état de santé de cette population était connu et jugé médiocre par de nombreuses enquêtes,
- les textes permettaient en théorie un accès à une offre de soins suffisante et de qualité : l'aide médicale était en 1991 devenue un droit pour les bénéficiaires du RMI,
- en pratique, en Isère, un tiers seulement de cette population avait accès à l'aide médicale,
- l'offre de bilans par les centres d'examens de santé de l'Assurance Maladie était peu ou pas utilisée par cette population.

D'où des décalages entre droit théorique et pratiques de terrain et une distance entre acteurs de terrain d'une part et institutions d'autre part, ce qui pouvait être résumé par la formule bien connue : « ils sont malades et ne se soignent pas ».

### EN RÉSUMÉ :

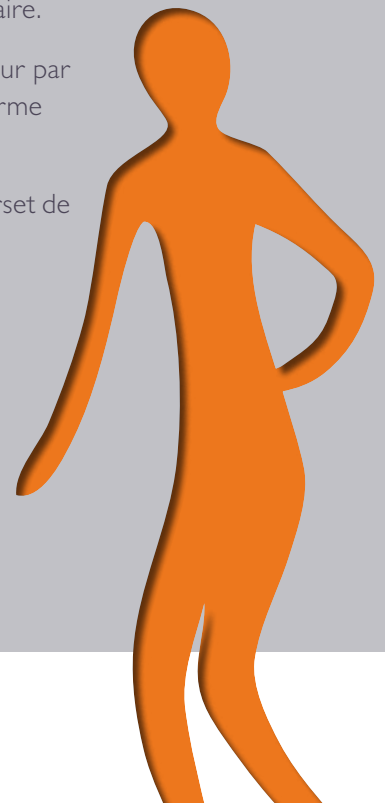
- le diagnostic (état de santé) était fait,
- les soins (droit à l'aide médicale) prescrits,
- les patients (les bénéficiaires du RMI) toujours malades et les travailleurs sociaux demandaient de plus en plus de soins pour cette population.

L'accompagnement santé a démarré en 1994 avec l'idée d'offrir une **médiation en santé**.

### MÉDIATION :

Le terme médiation vient de médius : qui est au milieu. Le dictionnaire (Petit Robert) en donne plusieurs définitions :

- 1- entremise destinée à mettre d'accord, à concilier ou à réconcilier des personnes, des parties.
- 2- le fait de servir d'intermédiaire, ce qui sert d'intermédiaire.
- 3- philo : processus créateur par lequel on passe d'un terme initial à un terme final.
- 4- pause au milieu d'un verset de plain-chant.



<sup>1</sup> - RMI : Revenu Minimum d'Insertion créé en 1988

## MÉDIATION ET EXPERTISE

**C'est au 19<sup>ème</sup> siècle que la négociation prend une place importante dans le domaine du social : l'état, en charge de la paix sociale, assure une médiation entre des groupes sociaux ayant des intérêts divergents.**

**Le travail social naît au 20<sup>ème</sup> siècle avec, dès 1914, les infirmières visiteuses chargées d'une mission de contrôle et d'éducation et le service social hospitalier chargé de trouver les causes sociales entretenant et aggravant les maladies.**

**En 1925, la fonction de médiateur du travailleur social apparaît dans un discours du secrétaire de l'association des surintendantes :**

**« Ni religieuse, ni ouvrière, ni femme du monde, ou peut-être tout cela ensemble, elle est, entre la classe ouvrière et la nôtre, le meilleur agent de liaison, la marraine élue de la paix sociale ».**

**De 1932 à nos jours, la fonction du travail social évolue en s'éloignant du champ sanitaire et en se diversifiant dans de nombreuses professions : AS, CESF, travailleuses familiales, éducateurs, animateurs, délégués à la tutelle etc. Dans le même temps, les techniques de médiations sociales se répandent pour aboutir aux fonctions spécifiques de médiateur, des médiateurs de la République aux médiateurs familiaux ou de quartier chargés de maintenir la paix sociale.**

**Dans le champ de la santé, la médiation a peu de place même si des sociologues, comme Pinel, analysent la fonction de médiation du médecin entre le patient d'une part, la maladie et la mort de l'autre. Par contre, c'est l'expertise qui se développe en santé publique, l'expert étant chargé du diagnostic et du conseil aux décideurs. De nos jours encore, le professionnel de santé publique se considère avant tout comme un expert qui saura diagnostiquer les maladies de la population et prescrire les soins qui seront appliqués par les décideurs afin d'améliorer la santé de la population (ou de guérir la société). C'est le schéma biomédical : « Symptômes → Diagnostic → Soins → Guérison ». Ce schéma, si on l'utilise en santé publique, tend à assimiler un groupe social à un corps souffrant et non à un acteur de sa santé.**

C'est dans ce contexte qu'est créé en 1994 le Point Ressources Santé : il a pour mission d'améliorer l'accès aux soins de cette population et est financé par l'Etat puis le Département. C'est une petite structure expérimentale, rattachée à une association et composée d'un médecin, d'une infirmière-animatrice santé et d'une secrétaire, ces trois personnes étant à temps partiel. Au vu des besoins du public et de l'évaluation positive de l'expérimentation, le service s'est développé et comprend désormais toujours un médecin, une chargée de missions et 5 infirmières. Dès le départ un choix éthique (et/ou politique) est fait : faciliter l'accès au dispositif de droit commun au lieu de créer des lieux de soins spécifiques qui risqueraient d'être des lieux d'exclusion. La situation de l'accès aux soins invite à observer de plus près les processus en jeu dans cette problématique et à mettre en place et évaluer des outils pour améliorer cet accès aux soins.

EN JUILLET 1998, la loi de lutte contre les exclusions prend en compte la santé sur plusieurs axes :

- Un programme d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies est établi dans chaque région. Décliné à l'échelle départementale, il comporte des actions de prévention et d'éducation à la santé, de soins et de réinsertion.
- Les établissements publics et privés de santé, participant au service public hospitalier, doivent mettre en place des « permanences d'accès aux soins adaptées aux personnes en situation de précarité ».
- Le Gouvernement déposera un projet de loi instaurant la Couverture Maladie Universelle (CMU) et la complémentaire gratuite pour les plus démunis afin de rendre effectif l'accès aux soins pour tous.

Pour nous, tout comme la médiation en santé, l'« accompagnement santé » consiste à aider la personne à pouvoir prendre en charge sa santé, ce qui suppose un accès aux droits mais aussi la capacité d'établir des relations satisfaisantes avec les soignants et les représentants des différentes administrations, l'acquisition des connaissances préalables aux modifications de comportement, etc. Au sein de notre service, les accompagnements sont réalisés par des infirmières diplômées d'état. Elles ont

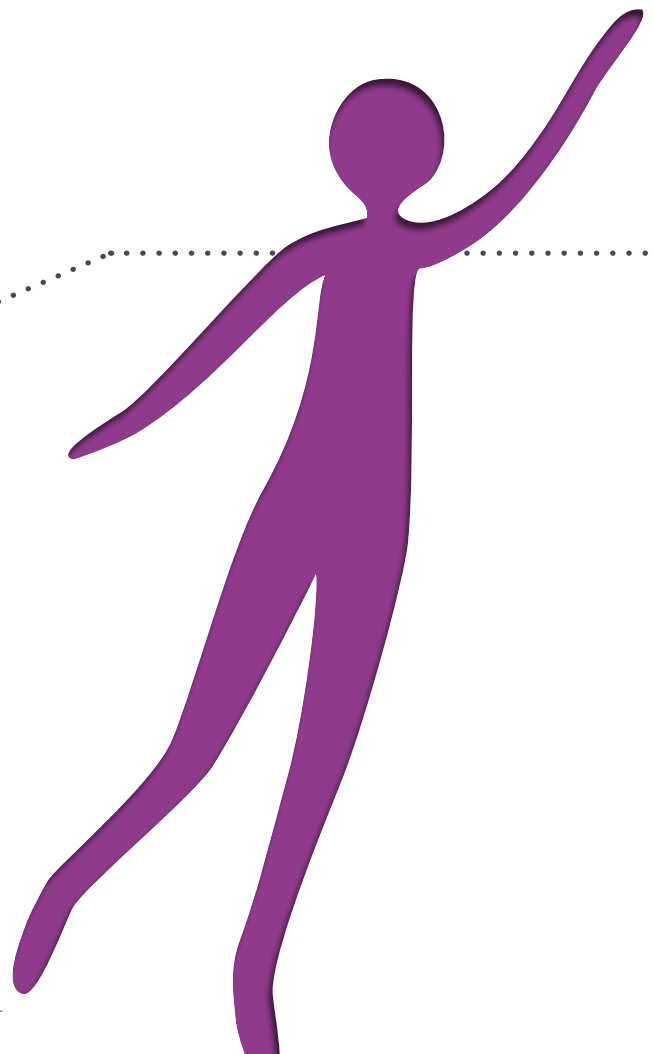
une vision globale de la santé des personnes. Elles peuvent réaliser un diagnostic des problématiques de santé des personnes et convenir avec elles des priorités afin d'engager une démarche de soins. Il est important de recueillir les besoins de santé (y compris là où il n'y a pas de demande de la personne), tant dans le domaine des soins, de la prévention que dans l'accès aux droits. Il est également plus facile à un

infirmier, qui connaît les pathologies, les traitements et leurs incidences, de faciliter l'articulation et de réaliser le suivi des prises en charge. De plus, la présence d'un médecin dans la structure permet aux accompagnateurs santé d'avoir un regard médical facilitant leur compréhension de certaines situations et pathologies.

Monsieur G. contacte l'infirmière sur la suggestion de l'AS. Il a un problème d'alcool avec des ivresses aiguës répétées qui se compliquent de crises d'épilepsies graves et spectaculaires.

Il a 31 ans et vit chez ses parents en milieu rural. C'est un homme grand et costaud. Il voudrait surtout pouvoir réaliser des soins dentaires mais comme une grande partie de la population il a peur du dentiste. Il accepte une première consultation, accompagné par l'infirmière. De toute évidence, le praticien ne souhaite pas continuer les soins. L'infirmière contacte le dentiste et se rend compte que celui-ci a peur du patient : peur de la violence contenue qu'il a perçue et peur de complications hémorragiques liées à l'alcoolisme. Cette fois-ci, c'est autour de la peur du praticien que se fait le travail et les soins reprendront avec la présence de l'infirmière demandée par le praticien qui se sent ainsi rassuré. Conscients de leurs peurs respectives, le patient et le praticien pourront établir une relation permettant de continuer les soins sans l'aide de l'infirmière, la médiation dans ce contexte est partie intégrante de la lutte contre l'exclusion :

- action sur les comportements des institutions et des professionnels : reconnaître la personne,
- action auprès des « exclus » : se (faire) reconnaître comme personne.



## L'ORIGINE D'UNE RENCONTRE

Le point de départ de tout accompagnement santé est la rencontre. Nous allons vous présenter dans cette partie nos conseils pour débuter un accompagnement santé.

### L'importance d'« aller vers » :

**« Quelle que soit la façon dont on rencontre les gens, il faut réussir à tendre des perches »**

- Au hasard des rencontres, c'est l'accompagnateur santé qui entre en relation directe avec la personne, qui se préoccupe d'elle, qui s'intéresse à elle : dans la rue, au centre social, dans une salle d'attente...
- En se déplaçant sur des lieux d'échanges : lors des distributions alimentaires, rencontres des habitants, lieux d'hébergement...

## De qui vient la demande ? ■

Plusieurs portes d'entrée sont nécessaires pour que l'action soit accessible à toute personne.

La demande peut être faite :

- par tout professionnel ou bénévole qui connaît l'action d'accompagnement (champ du social, de la santé, de l'emploi, du logement, de l'éducation),
  - exemples : travailleur social, conseiller en économie sociale et familiale, animateur local d'insertion, assistante sociale des CCAS, conseiller emploi, chargé d'insertion, coordinateur de réseau de santé, médecin libéral, psychologue, puéricultrice de PMI, CMP, infirmière scolaire, éducatrice du dispositif de réussite éducative.
- par la personne elle-même :
  - sur un temps individuel suite aux actions santé collectives ou informations collectives, ateliers d'alphabétisation, temps forts type forum à thématique insertion, emploi ou santé.
  - par le bouche-à-oreille, par la mise à disposition des plaquettes de documentation en libre-service dans les différents lieux fréquentés par le public, lors d'une exposition santé.

## Le premier entretien : rendez-vous, choix du lieu, attentes de la personne, proposition de déroulement ■

### La prise de rendez-vous :

Pour la prise de rendez-vous, plusieurs choix sont possibles :

- la personne vous appelle elle-même,
- le professionnel qui oriente prend contact avec vous pour vous donner les coordonnées de la personne : **s'assurer auprès de ce prescripteur que la personne est d'accord pour vous rencontrer,**
- le professionnel qui oriente vous appelle en présence de la personne pour une demande d'accompagnement. Un rendez-vous peut être pris soit avec la personne seule, soit en tripartite.

### Le choix du lieu :

Le lieu de la rencontre est décidé lors du premier contact avec la personne. On propose différents lieux possibles, comme par exemple, un lieu social, le domicile, un parc public, un bar.

**Un travailleur social m'oriente un monsieur qui vit reclus chez lui depuis près de 10 ans. Comment faire un accompagnement si je ne me déplace pas à son domicile ?**

La personne peut préférer un lieu anonyme, indépendant du « social », ou se sentir plus à l'aise chez elle. Il faut laisser le choix à la personne, l'important est de poser les bases d'une relation de confiance.

**Monsieur V. a honte de vivre chez ses parents. Je le rencontre sur son lieu de travail : il est fier de me montrer tout ce qu'il a pu réaliser.**

Il peut y avoir un intérêt à aller au domicile : cela permet de se rendre compte du mode de vie de la personne dans sa globalité. La relation peut également paraître plus égalitaire parce que la personne offre l'hospitalité.

● ● ●  
**Monsieur S. se présente toujours très bien habillé. Mais lors d'un rendez-vous à domicile, je me rends compte que son logement est insalubre.**  
 ● ● ●

Le lieu de la rencontre n'est pas figé. Il est possible de s'adapter et de changer de lieu en cours d'accompagnement. Passer du domicile à un bureau peut attester d'une appropriation de la démarche ou d'une amélioration de sa santé, de son autonomie.

### Comment se présenter ?

Il est important de présenter dès le départ l'objectif et le cadre de l'accompagnement santé mais également préciser les souhaits de la personne afin d'éviter certains malentendus.

#### L'objectif

Pour la personne, l'objectif de l'accompagnement santé est d'être en meilleure santé, de se débrouiller dans les démarches de santé et de prévention, de pouvoir être plus autonome dans la prise en charge de sa santé.

#### Le cadre

L'accompagnement santé s'entend tel que décrit dans la « Charte de l'accompagnement santé individuel » (cf. annexe 1). Il doit notamment « se faire en lien avec les professionnels concernés en respectant le droit à la vie privée des personnes, le secret médical et professionnel ».

Voici quelques points qui peuvent être précisés en début d'accompagnement :

- Ce service ne propose pas de soins.
- C'est un service gratuit, financé par...
- Je ne peux pas faire à votre place, je peux vous aider.
- Je peux vous donner toutes les informations nécessaires pour que vous fassiez vos propres choix.
- Je peux vous accompagner physiquement pour certaines consultations.
- On va cheminer ensemble en fonction de vos priorités. On verra ensemble le rythme des rencontres.



- Je suis soumis(e) au secret professionnel, rien ne sera transmis sans votre accord. Sentez-vous libre de parler.
- Rien n'est obligatoire, on peut arrêter ou faire une pause à tout moment.

### JE TE DIS VOUS...



Le vouvoiement dans l'entretien est une vraie question. En règle générale, il nous semble préférable d'utiliser le vouvoiement plus propice au respect de la personne.

*Exemple :*

Je suis Madame/Monsieur... Je travaille au... J'aide les personnes à se retrouver dans leurs démarches de santé, quand c'est un peu difficile. Je ne fais pas de soins. Je vous appelle suite à votre entretien avec... qui m'a donné vos coordonnées pour prendre un rendez-vous avec vous.

Je vous propose de nous rencontrer, êtes-vous d'accord ?

### Tenir compte de la personne

La charte de l'accompagnement indique également qu'il doit « placer la personne au centre de la démarche ». Il est primordial, dès le début de l'accompagnement, de bien préciser quelle est la demande de la personne : que souhaite-t-elle ? Y-a-t-il des choses qu'elle ne veut pas ? A-t-elle des craintes ?



## Lorsque la personne est orientée par un partenaire

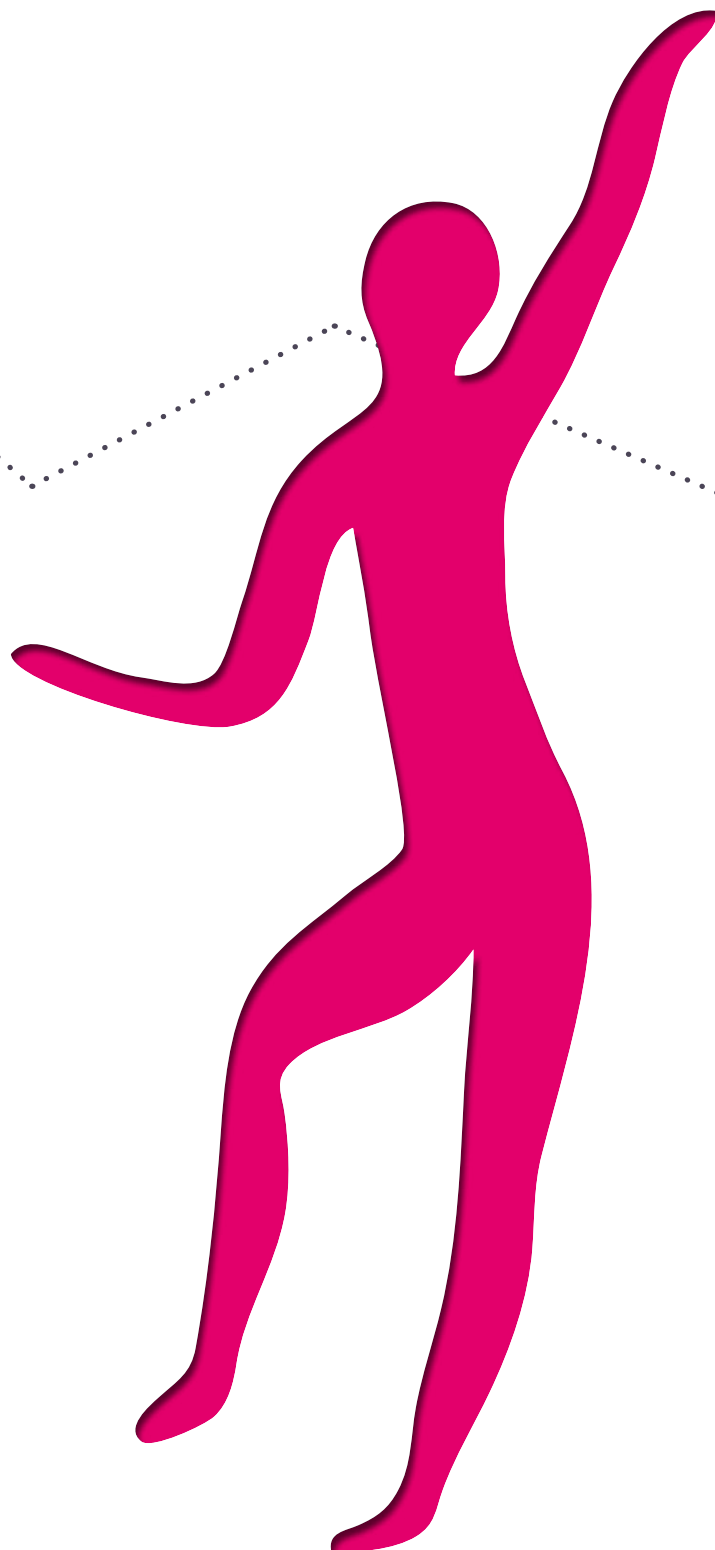
Il y a des points de vigilance à avoir :

- L'accompagnement santé peut être, pour le partenaire, un dernier recours quand il n'a plus de solution. Il est donc indispensable de rappeler au professionnel que l'accompagnement santé n'est pas quelque chose de magique.
- Il faut également faire attention à la possibilité d'injonction. Une personne peut être dans l'obligation de réaliser un accompagnement santé, par exemple dans le cadre d'un contrat RSA. Dans ce cas, il est nécessaire d'expliquer à la personne qu'elle est libre de donner suite ou non à l'accompagnement. Un courrier indiquant que la rencontre a bien eu lieu peut être transmis par la personne au prescripteur. Si ce dernier interpelle l'accompagnateur, celui-ci réorientera vers la personne concernée.
- La présentation que le professionnel fait de la personne orientée peut influencer l'accompagnateur. Il faut être capable de se détacher de cette représentation, qu'elle soit positive ou négative.
- Il peut arriver que le premier entretien ait lieu avec le partenaire qui a orienté la personne. Voyons les avantages et les limites :

### Avantages

L'avantage est de pouvoir présenter l'accompagnement à la fois au professionnel et à la personne et de poser le cadre.

L'intervenant social peut engager une démarche de mise en lien. Il est acteur d'une pratique d'entre-deux, entre la personne et l'accompagnateur santé. Ce sas entre social et santé permet une approche, la construction d'un travail de lien puis un relais dans le sens « confier à ». Cette continuité peut être nécessaire pour éviter une rupture parfois vécue comme un abandon. C'est une incitation à « essayer » l'accompagnement santé.



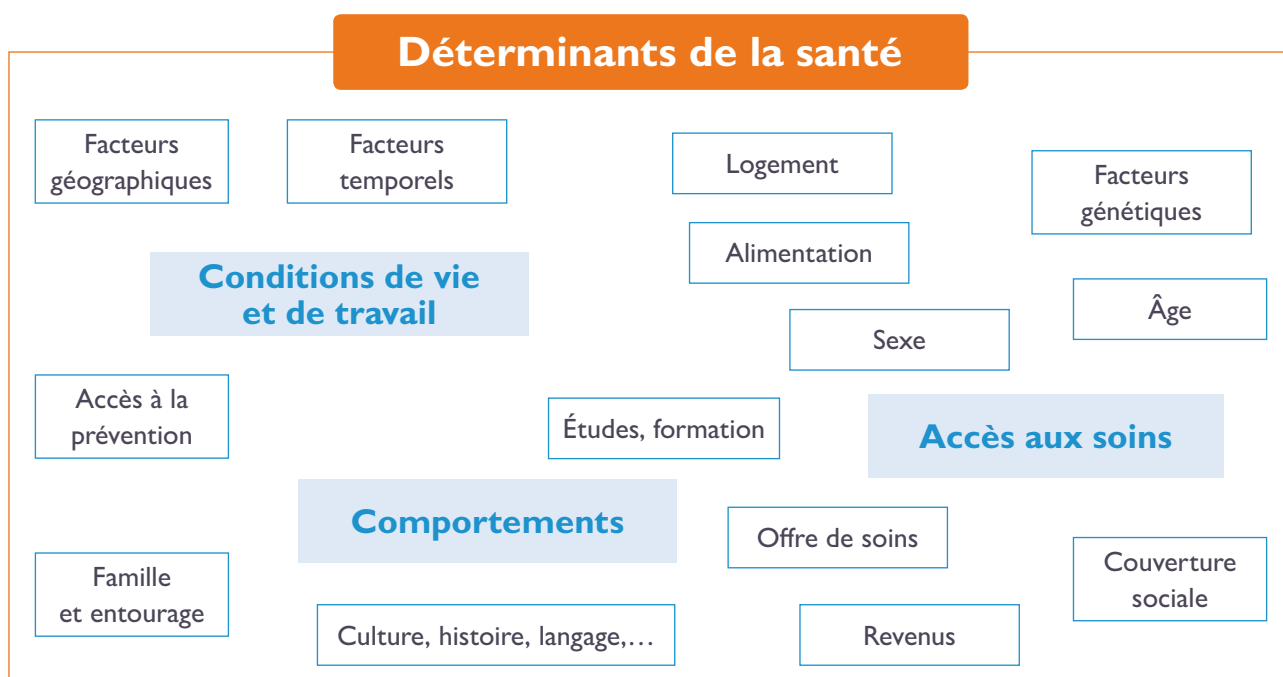
### Limites

L'attente du professionnel peut s'imposer, mettant la personne mal à l'aise avec ses propres attentes. Il faut être vigilant en donnant la place principale à l'expression de la personne.

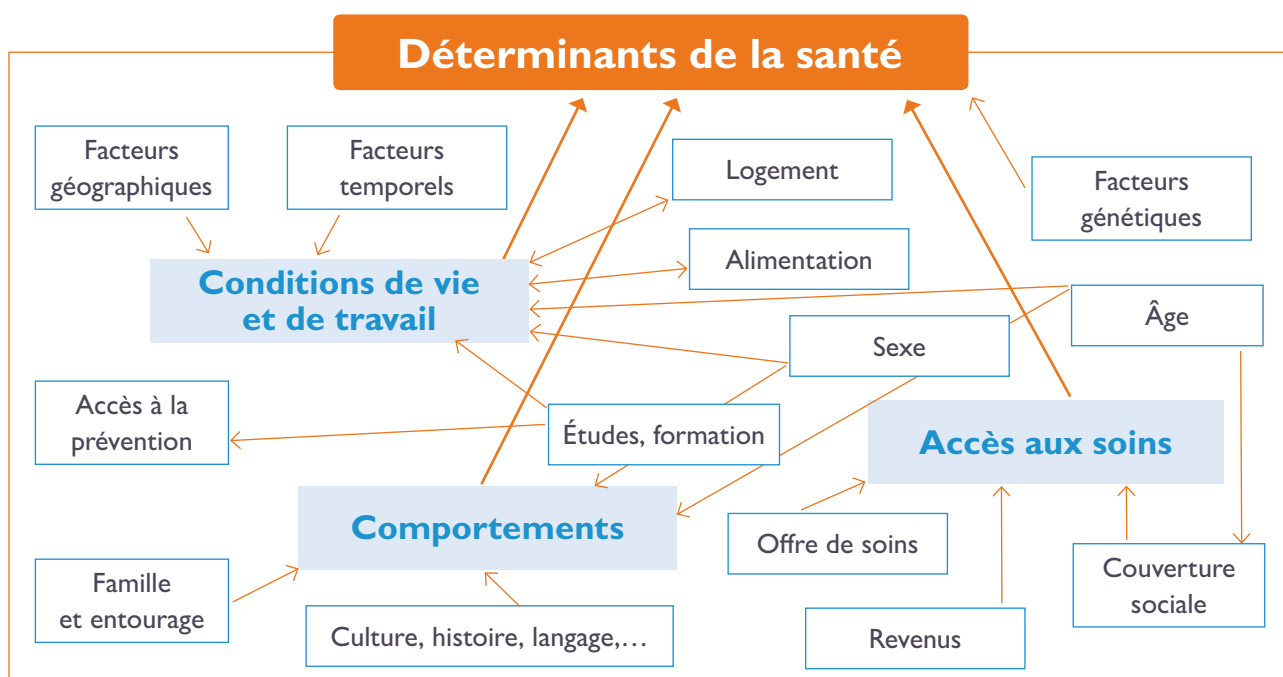
## DIAGNOSTIC DES PROBLÉMATIQUES, DÉMARCHES ET PRIORITÉS

Pour pouvoir prendre en charge la personne dans sa globalité, il faut considérer l'ensemble des déterminants. Il s'agit de réaliser et partager un diagnostic

des problématiques et des démarches envisagées, d'identifier les obstacles et les leviers et de hiérarchiser les priorités. Le diagnostic repose sur l'ensemble des déterminants de la santé :



Certaines des principales interactions peuvent être figurées ci-dessous :



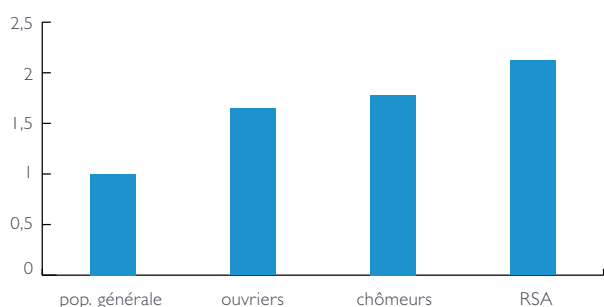
Les liens sont trop nombreux pour être tous figurés par des flèches.

## Un diagnostic des problématiques ■

Il est important de recueillir les besoins de santé, tant dans le domaine des soins, de la prévention que dans l'accès aux droits. Bien souvent, les personnes ont une demande particulière en lien avec une ou plusieurs pathologies.

Il faut cependant toujours avoir en tête que les personnes en situation de précarité ont chacune – en moyenne – plus de pathologies qu'en population générale et qu'elles ont un accès moindre à la prévention.

**Nombre de pathologies par personne**



Il faudra avoir fait le tour des questions de santé avec la personne y compris dans les domaines où il n'y a pas de demande.

**Le recueil des besoins devra donc aboutir à un véritable diagnostic** qui comprend ce que la personne voit et ce que l'on repère en tant que professionnel.

Pour éviter un interrogatoire trop long qui nuirait à la construction de la relation de confiance, on peut aborder les différentes thématiques progressivement dans le temps, au fur et à mesure des rencontres. L'essentiel est de tendre des perches dans tous ces domaines sans s'interdire d'en aborder certains. Par exemple, on peut juger que la personne a trop de difficultés pour qu'on lui parle, en plus, de ses consommations (tabac, alcool, médicaments). Ce serait au bout du compte décider à sa place de ce qu'elle peut ou ne peut pas et passer à côté de possibilités de changement. Dans d'autres cas, une personne peut considérer une limitation fonctionnelle comme normale (baisse d'acuité visuelle par exemple) car elle s'y est habituée et n'en aurait jamais en parler si vous ne l'évoquez pas.

Une grille diagnostic vous est donc proposée en annexe 2, sous la forme d'un dossier médical. Remplir peu à peu un tel dossier permet de faire le tour des principaux domaines.

**À mesure que l'on réalise ce diagnostic, des démarches de santé seront envisagées :**

certaines ne vont pas être abordées tout de suite car ce ne sera pas le moment, mais il faut les noter pour ne pas oublier d'y revenir quand ce sera possible.

### Mal de dos, mal de vivre... mais la volonté d'avancer

Mme P., 61 ans, divorcée, vit seule. À son grand regret, elle n'a jamais pu avoir d'enfant. Elle a connu plusieurs épisodes de dépression. Elle fume et consomme de l'alcool régulièrement. Son permis de conduire lui a été retiré.

Elle est très anxieuse et souffre de douleurs lombaires chroniques (plusieurs pathologies sont diagnostiquées). Les douleurs lui sont pénibles au quotidien et ses déplacements sont limités.

Au cours de sa vie, Mme P. a eu plusieurs emplois difficiles, parfois non déclarés. Demandeuse d'emploi depuis 3 ans, elle n'a jamais retravaillé. Elle est aujourd'hui en fin de droits et ne percevra sa retraite qu'à partir de 65 ans. Découragée, Mme P. se demande de quoi elle va vivre. Elle a rencontré l'assistante sociale pour faire une demande de RSA. Une complémentaire santé a été contractée auprès d'une assurance.

Suite à notre premier entretien, elle souhaite savoir si elle a droit à la CMUc et exprime son besoin d'être soutenue moralement. Les objectifs pour cette dame sont :

- L'informer sur les droits CMUc, comment en faire la demande en tant qu'allocataire du RSA, l'aider dans ces démarches,
- Mutuelles et assurances, quelles différences ? Lui permettre de choisir l'organisme gestionnaire de sa CMUc,
- S'appuyer sur ses connaissances pour protéger son dos et limiter les douleurs,
- L'informer sur les différents outils thérapeutiques : a-t-elle pu bénéficier d'une prise en charge adaptée ?
- L'orienter et l'accompagner pour un soutien psychologique,
- Favoriser le lien social, chercher avec elle les activités qui l'intéressent au centre social,
- Aborder ses conduites addictives.

Tout ne sera pas abordé en même temps et il faudra partir de ses demandes pour peu à peu avancer.

## Repérer les freins et les leviers ■

Repérer ce qui rend une démarche difficile ou au contraire ce qui la facilite est central dans l'accompagnement. Les exemples suivants illustrent cette démarche.



### Accompagner vers le dentiste

#### La personne a-t-elle oublié son rendez-vous ? Oui... mais pourquoi ?

Elle peut avoir du mal à s'organiser, à gérer un agenda. Pour éviter ce problème, on peut lui proposer de l'appeler la veille ou le jour même. Le secrétariat du dentiste pourrait faire de même, avec l'accord de la personne, par la suite. Parfois, il est difficile de trouver l'adresse, le bus, ou de se rendre en ville. Un premier accompagnement au cabinet pourra lever ces difficultés.

Cet oubli peut aussi être lié à la peur du dentiste. Il est possible de proposer à la personne d'être accompagnée, soit par une personne de son choix, soit par nous. Il faut parler de cette peur avec le professionnel pour que celui-ci adapte son approche. On peut proposer un premier rendez-vous uniquement diagnostique. Le dentiste examinera la personne et lui expliquera les soins à réaliser. C'est avec son accord qu'ils seront entamés lors du second rendez-vous. Parler du vécu, personnel ou familial, avec la personne, peut être facilitateur ainsi que de l'informer de l'évolution des techniques ou de proposer des méthodes de relaxation. Une information sincère sur les bénéfices et les inconvénients des soins pourra souvent la rassurer. Par exemple, « *oui, la piqure d'anesthésie fait mal mais ça ne dure pas...* »

Et, bien sûr, ne pas oublier la question de la couverture sociale : quels sont les droits auxquels la personne peut prétendre, quel sera le reste à charge, quelles sont les différentes aides possibles...

Dans cet exemple, si la peur est un frein, l'envie d'avoir de belles dents, pour sourire... ou mordre, peut être un levier.

### Accompagner vers un psychologue ou un psychiatre

Comme nous tous, les personnes accompagnées ont une représentation plus ou moins bonne des « psys ».

**Explorer ces représentations permet d'identifier les freins.** Il faut expliquer que l'on peut aller demander une aide psychologique sans être malade mental. Les raisons sont différentes en fonction des personnes et de leur situation.

Voici quelques exemples :

- Vous vous sentez submergé(e) par des émotions.
- Vous ressentez un manque de confiance en vous ou envers les autres.
- Vous vous sentez dans une situation d'impasse.
- Vous souffrez trop à la suite d'un événement de vie (personnel ou professionnel).
- Vous vous questionnez sur votre consommation d'alcool ou d'autres produits.

Il est également utile de préciser ce que l'on peut attendre de cette démarche :

- Trouver un soutien.
- (Re)prendre la parole.
- Mettre des mots sur un ressenti, une souffrance.
- Prendre du recul.
- Analyser des difficultés personnelles.
- Vous sentir mieux.
- Résoudre une crise et réfléchir sur les solutions.
- Être aidé dans la construction d'un projet.
- Exprimer votre souffrance et pouvoir la travailler pour vous en libérer dans la construction d'un avenir.

Le psychologue ou psychiatre n'a pas de baguette magique, il procure une aide qui dépend de ce que l'on apporte soi-même. Il faut parfois du temps avant de trouver la personne en qui on a confiance, et ne pas hésiter à faire plusieurs essais. Rappelons que le psychologue et le psychiatre sont tenus au secret et ne transmettent aucune information, sauf si la personne le souhaite.

Parfois, il est nécessaire que l'accompagnateur santé explique clairement les limites de son accompagnement dans ce domaine. Par exemple, « *je ne suis pas compétent(e), un psychologue pourrait vous aider* ». C'est également important de bien expliquer à la personne les différentes prises en charge possibles, les différences entre psychiatre, psychologue et psychothérapeute (cf. annexe 3).

Dans cet exemple, la peur de la folie ou d'être perçu comme malade mental est le plus souvent un frein, mais le désir de se sentir mieux peut être un levier.

### Un soutien pour le quotidien

M. F., 43 ans, est au RSA. Il vit chez ses parents et n'a pas d'enfants. Il a travaillé dans différents domaines : travaux manuels, veilleur de nuit... Suite à un accident de travail déclaré il y a 8 ans (fracture péroné-tibia avec entorse de cheville), ce monsieur a été en arrêt de travail pendant un an et demi. Cet arrêt lui a été difficile et il a pris près de 30kg.

Lors de notre première rencontre, il me dit que, depuis cet accident, il ne peut plus plier la jambe, il a une perte de sensibilité ainsi qu'une instabilité au niveau de la cheville. Ce qui lui pose problème pour retrouver du travail. Il ne sait pas à qui s'adresser, son médecin traitant est parti sans être remplacé.

L'accompagnement santé s'est posé sur différents aspects dont la recherche d'un nouveau médecin traitant. Une fois le lien établi, nous avons revu ensemble sa situation et un bilan des séquelles liées à son accident a été fait. Un dossier RQTH a été réalisé en collaboration avec son assistante sociale, afin de lui permettre de trouver un emploi adapté. Par ailleurs, M. F. vit une situation familiale difficile (violences conjugales entre ses parents). Afin de se sentir soutenu et de pouvoir prendre du recul par rapport à cette situation, M. F. a pu être orienté vers un psychologue du dispositif RSA. Il est mobilisé actuellement, avec sa mère, sur des démarches judiciaires et a déposé une demande de logement social individuel.

L'accompagnement lui a permis de rétablir le lien avec un médecin traitant, indispensable pour l'accès aux soins, de travailler son devenir en cohérence avec son état de santé, mais aussi de prendre en compte sa souffrance psychologique dans le but d'améliorer globalement sa santé.

### Vers une insertion adaptée

Mlle J. a 28 ans, elle est française d'origine ivoirienne. Elle parle français mais ne le lit pas et ne l'écrit pas. Elle a un garçon de 11 ans et vit chez sa mère.

Elle n'a pas vu son médecin traitant depuis un an et a peur de le rencontrer. Je l'oriente vers un bilan où sont diagnostiqués des problèmes de santé. Nous appelons ensemble les spécialistes pour prendre les rendez-vous nécessaires auxquels elle souhaite se rendre seule.

Par ailleurs, elle a de nombreuses peurs, de la colère et de la tristesse, je lui conseille de rencontrer une infirmière au CMPA. Nos entretiens sont longs et difficiles car elle parle peu. Il faut sans cesse lui poser des questions et vérifier qu'elle a bien compris car elle peine à tout appréhender.

Mlle J. souhaite travailler notamment pour vivre seule avec son fils, mais ne fait pas les démarches dans ce sens. Elle envisage, en lien avec l'assistante sociale et l'animateur local d'insertion, un emploi en chantier d'insertion. Mais cela semble compromis car Mlle J. est trop loin de l'emploi, cela la mettrait en réelle difficulté.

L'infirmière du CMPA m'explique que la communication reste difficile. Mlle J. a de nombreuses ressources mais a beaucoup de difficultés à les mobiliser. Nous pensons à un dossier handicap et une orientation vers un travail en milieu protégé. Elle accepte de faire une demande d'évaluation auprès du RéHPsy (Réseau Handicap Psychique). À sa demande, je l'accompagne aux 1<sup>ers</sup> rendez-vous avec la neuropsychologue et le psychiatre. Par la suite, elle rate plusieurs entretiens. Elle m'explique que c'est trop dur et qu'elle veut abandonner. Pour la motiver, je m'engage à l'accompagner à tous les rendez-vous. Un premier bilan a eu lieu au cours duquel un diagnostic de déficience intellectuelle est posé, il lui faut un cadre rassurant et soutenant. Un autre bilan doit encore être réalisé ainsi qu'un rendez-vous avec un psychiatre. Un stage dans un ESAT est envisagé.

## Hiérarchiser les priorités ■

Souvent, les premiers entretiens permettent d'identifier des démarches à envisager. Il est primordial que la personne décide par quelle démarche elle souhaite commencer. Cette décision s'appuie sur les besoins exprimés mais aussi sur ceux repérés par l'accompagnateur ou le professionnel qui a orienté vers l'accompagnement santé.

La priorité peut porter sur un problème vital ou médicalement très urgent. Mais bien souvent, la

première démarche est choisie pour sa facilité parce qu'elle permet à la personne de retrouver confiance en elle (lunettes par exemple). Il faudra du temps pour aborder des problématiques d'addiction ou de santé mentale. Il faut se rappeler que ce temps est indispensable car rien ne peut se faire sans le désir de la personne.

La liste des démarches envisagées et leur ordre seront à revoir régulièrement en valorisant ce qui a pu être fait et en tendant toutes les perches nécessaires pour que la personne puisse avancer en s'appuyant sur l'accompagnateur.

### Un choix éclairé... ● ● ●

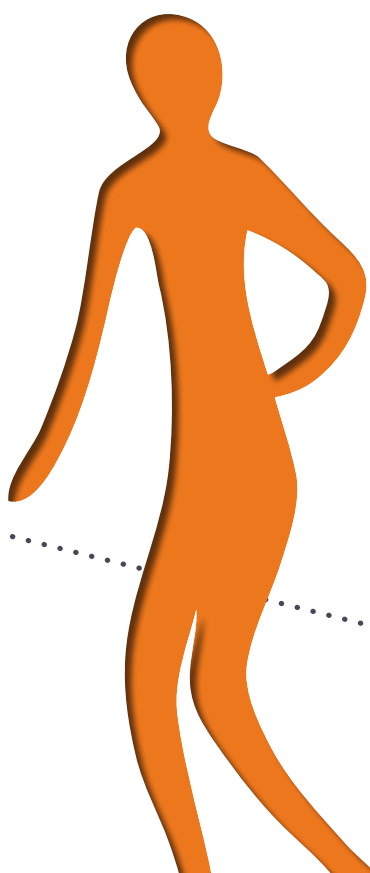
M. H. a 37 ans. Il est d'origine anglaise. Il fume et consomme de l'alcool depuis de nombreuses années. Un cancer ORL a été diagnostiqué. Suite à une hospitalisation d'urgence, il reçoit une première cure de chimiothérapie. Il a beaucoup de mal à supporter son hospitalisation. Il s'alcoolise lors des visites de ses amis, fume sur le palier et est parfois agressif avec le personnel.

Une fois à domicile, il refuse les soins prescrits par l'hôpital. Il continue à s'alcooliser et ne s'alimente pratiquement plus.

M. H. ne souhaite pas poursuivre ses cures de chimiothérapie. L'équipe sociale qui le suit s'interroge alors sur la compréhension de sa maladie et les conséquences de son positionnement. L'accompagnatrice santé s'interroge aussi : **A-t-il reçu toutes les informations pour faire ce choix ? L'équipe sociale a-t-elle besoin d'aide pour entendre la décision de M. H. ?**

Lors d'une visite chez le médecin traitant, il confie sa volonté de profiter du peu de temps qu'il lui reste. Il a clairement intégré le diagnostic et les suites à venir sans chimiothérapie.

Trois mois plus tard, M. H. décède à l'hôpital entouré de sa famille tout juste arrivée d'Angleterre. ● ● ●



## DES CHEMINS POUR CHAQUE PERSONNE, VARIABLES DANS LE TEMPS

### Un parcours adapté ■

La population concernée est hétérogène, les modalités d'accompagnement sont décidées au cas par cas avec une grande souplesse.

La plupart des accompagnements combinent plusieurs modalités : par exemple visites à domicile et lien téléphonique entre les rendez-vous.

En ce qui concerne les accompagnements physiques (emmener les personnes aux rendez-vous médicaux),

ils ne dépendent pas que des facteurs géographiques (transports en commun, éloignement des services santé). Ils sont souvent motivés par les difficultés des personnes à faire leurs démarches (peur du médecin, difficultés à s'exprimer, peur du rejet, incapacité à être à un rendez-vous). Le temps de trajet peut être propice à des échanges privilégiés.

Par ailleurs, l'accompagnement doit comporter une part d'éducation à la santé sans laquelle l'accès aux droits et à la prévention ne permet pas un accès réel aux soins. Elle est individualisée et adaptée et justifie souvent un accompagnement long (accepter de faire quelque chose pour soi-même, dépasser ses peurs, modifier son comportement).

#### Accompagner c'est tenir compte des souhaits de la personne

Mme C. a 34 ans. Elle vit à la rue depuis 15 ans avec son compagnon. Ses deux enfants sont placés. Sans suivi médical, elle a de gros problèmes dentaires, est incontinente urinaire et n'a pas de contraception. Son hygiène corporelle est à l'image de son mode de vie, avec une véritable incurie.

Elle est suivie par un service social mais ne touche pas le RSA et n'a pas de droits santé ouverts. L'AS n'arrive pas à être en lien pour lui faire signer ses dossiers de demande.

Elle m'interpelle lors d'une permanence pour m'informer d'un retard de règle. Elle souhaite prendre un rendez-vous chez un gynécologue pour faire un test de grossesse. Nous prenons rendez-vous au centre de planification où un bilan complet est réalisé. La grossesse n'est pas avérée. Elle demande la pose d'un implant pour l'aider à mieux gérer sa contraception.

Ces démarches de santé sont l'occasion de refaire du lien avec l'assistante sociale. Elle finit par signer son dossier de CMUc et la demande de RSA est relancée. Au détour de différents rendez-vous, je lui propose de reprendre contact avec un médecin traitant.

A ce jour, Mme C. ne souhaite pas aller plus loin. Elle me dit qu'elle préfère mener sa vie comme cela et qu'en cas de besoin, elle pourra m'interpeller.

### Travailler ensemble pour mieux accompagner ■

Les personnes accompagnées sont, pour la plupart, suivies par un travailleur social, soumis au secret professionnel. Le lien avec ce professionnel doit être réfléchi et peut être utile dans l'accompagnement.

L'accompagnement santé peut permettre de retisser des liens entre la personne accompagnée et les différents professionnels qui la suivent.

Il peut y avoir plusieurs objectifs à ce « tissage de liens » :

- Permettre à la personne de se situer entre les différents professionnels, savoir qui fait quoi,
- Permettre une meilleure connaissance par l'accompagnateur santé de la globalité de la personne,
- Permettre une cohérence entre les différents accompagnements tout en respectant les choix et le positionnement de la personne vis-à-vis de chacun.



## Les obstacles à l'accès à la santé ■

À partir de l'analyse des données de suivi des accompagnements santé isérois et même si ces chiffres ne traduisent pas totalement la réalité et la diversité des situations et des histoires personnelles, nous avons constaté différents obstacles à l'accès à la santé :

- L'obstacle psycho-culturel (problème de langue, méconnaissance de l'offre, manque d'estime de soi, honte, conduite addictive) concerne 8 personnes sur 10.
- Les obstacles administratifs (accès aux droits) concernent 6 personnes sur 10.
- L'obstacle financier (avance de frais, dépassements) est présent pour la moitié des personnes.
- L'obstacle géographique (déplacements) concerne 4 personnes sur 10.
- Les problèmes d'utilisation des droits (refus CMUc par exemple) concernent 6 personnes sur 10.

63% des personnes suivies ont plus de deux obstacles à l'accès aux soins à surmonter (2,9 en moyenne). Logiquement on constate que les personnes sans complémentaire santé ont plus d'obstacles à surmonter pour accéder aux soins (3,4 en moyenne).

L'accompagnement permet de diminuer progressivement ce nombre d'obstacles par la prise en charge au moins des démarches administratives et le relais avec les médecins et travailleurs sociaux.

### Accompagner c'est prendre en compte l'ensemble des besoins de santé

M. L. a 37 ans. Il est porteur d'une greffe hépatique et est diabétique. Depuis peu, il fait un rejet de sa greffe mais son état reste stable. L'accompagnement santé a pour objectif de l'aider dans son suivi de santé, car il a de la difficulté à le faire seul. On m'informe qu'une procédure est en cours pour des impayés suite à un séjour à l'hôpital. Il n'avait pas de mutuelle à cette époque.

Je l'ai donc aidé à faire un lien avec le trésor public afin d'échelonner la dette sur plusieurs mois. Ensemble, nous avons pu ensuite choisir une mutuelle adaptée à ses besoins de santé, et réalisé en parallèle une demande d'ACS à la CPAM.

Suite à ces démarches, il a souhaité trouver un nouveau médecin traitant pour reprendre un suivi plus régulier.

## Donner du temps au temps ? ■



« Je suis une pelote de laine toute emmêlée. Vous avez commencé à tirer sur un bout du fil pour la démêler mais attention à ne pas tirer trop fort. »

Joël

Tout le monde s'accorde pour dire qu'il est difficile pour les personnes en situation précaire de se projeter dans l'avenir. Les galères quotidiennes renforcent l'ancrage dans le présent (vivre ce jour) et la difficulté à se projeter dans l'avenir. D'où le ratage de rendez-vous, l'incapacité à entreprendre des démarches de soins ou de prévention sur une durée suffisante.

Comme souvent lorsqu'il est question de comportements, la cause est sans doute plurifactorielle, avec une combinaison de différents facteurs propre à la personne en fonction de son histoire, de ses conditions de vie, de son entourage.

Il s'agit aussi souvent de se protéger face à un avenir non seulement incertain mais aussi très sombre. Dans ces conditions, profiter des bons moments au présent, sans se préoccuper du lendemain, peut aider à vivre. Différentes études ont montré que la capacité à se projeter dans le temps est directement liée à une perception positive de l'avenir.

Cette perception positive de l'avenir s'affirme dans les expériences vécues ressenties comme positives. Quand on voudrait pouvoir oublier son passé, quand le passé est une suite de ruptures, comment se projeter dans l'avenir ?

Quand en plus une consommation d'alcool ou d'une autre drogue agit sur les capacités de la personne et sur sa perception du temps, il est souvent impossible de respecter un rendez-vous sans aide.

Enfin, comme pour nous tous, l'inconscient peut parler et rater un rendez-vous peut simplement vouloir dire que l'on n'est pas prêt ou que l'on en a peur.

Par ailleurs, le temps des personnes n'est pas le même que :

- celui des professionnels : plusieurs semaines avant un rendez-vous chez un spécialiste par exemple,
- celui d'une institution : tout recours doit être déposé avant...



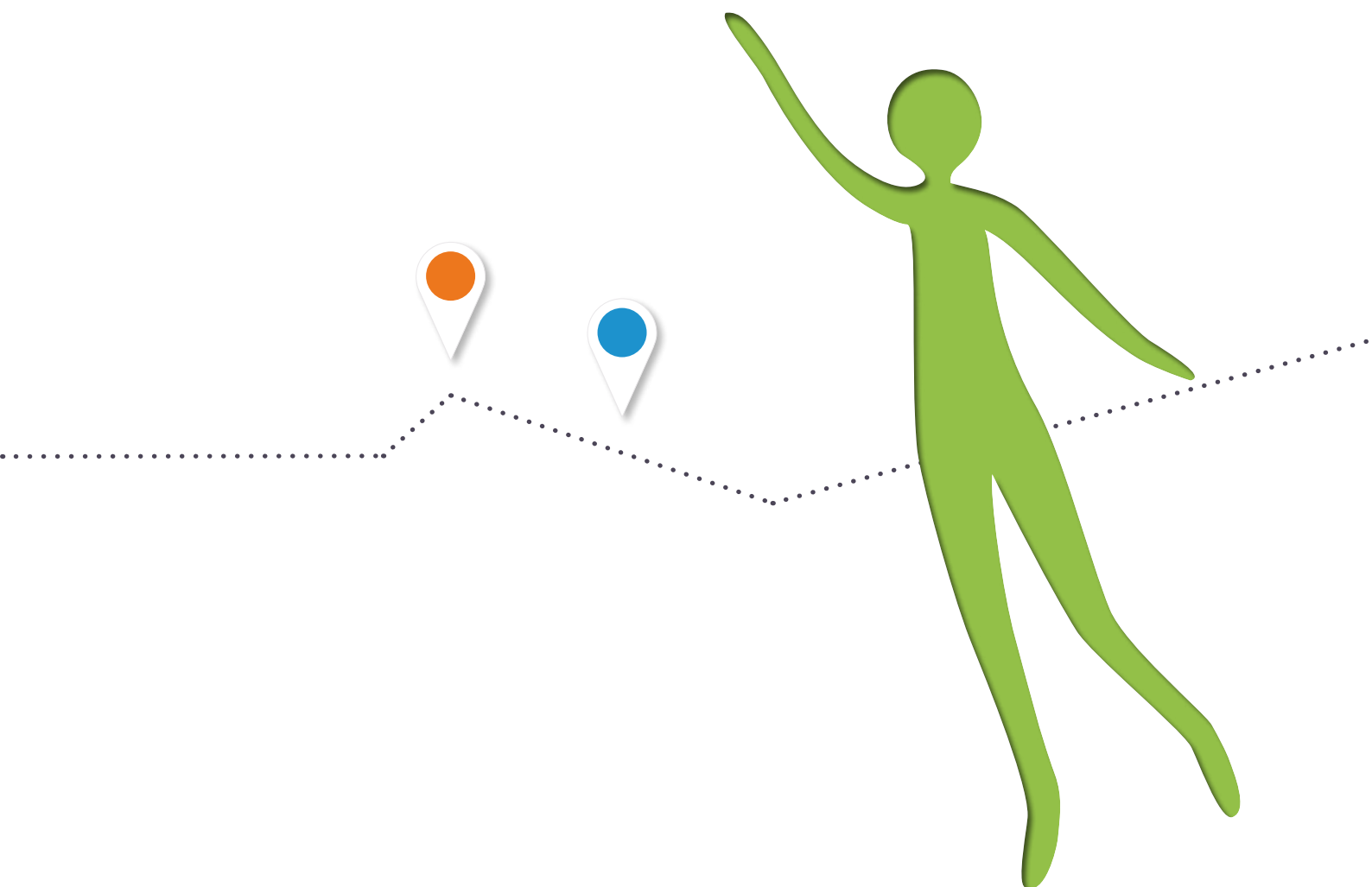
Autant de choses que l'accompagnement doit prendre en compte :

- En demandant si la personne souhaite qu'un rendez-vous soit rappelé, parfois en donnant un rendez-vous au domicile pour accompagner à une consultation.
- En ne culpabilisant pas la personne si un rendez-vous est raté mais en s'appuyant sur cette expérience pour comprendre ensemble les difficultés et proposer des stratégies pour la prochaine fois. On peut, par exemple, écrire un petit mot comme « je suppose que vous avez eu un empêchement. Si vous le souhaitez, appelez-moi et nous verrons ensemble comment prendre un nouveau rendez-vous ».
- En s'interdisant de prendre des rendez-vous quand la personne n'est pas vraiment prête : « vous dites oui pour me faire plaisir ? »
- En choisissant l'heure des rendez-vous : par exemple pour un monsieur qui ne supporte pas d'attendre car cela lui rappelle l'attente vécue en prison, la solution envisagée avec lui a été de prendre rendez-vous sur la première plage horaire des praticiens.
- Et surtout en laissant à la personne le temps de cheminer à son rythme !

## Se donner du temps en tant que professionnel ■

Il est important que l'accompagnateur santé prenne également du temps pour réfléchir à ce qu'il fait, ce qui doit être fait et comment. Prendre du temps au calme dans son bureau afin d'analyser les dossiers, réfléchir aux suites à donner à l'accompagnement est essentiel. Cela peut permettre également, quand une situation semble bloquée, de se questionner sur chacun des déterminants de santé car certains n'ont peut-être pas été assez pris en compte.

Il nous semble aussi essentiel que le professionnel ait le temps de souffler, qu'il ait la possibilité de poser les choses auprès d'un autre accompagnateur santé ou mieux encore en supervision ou en analyse de la pratique.



## LES TEMPS DE BILANS

**D**ans l'accompagnement santé, au fur et à mesure du travail accompli avec la personne, un temps de bilan paraît nécessaire. Il est important de se questionner sur l'objectif de ce bilan, sur le moment choisi pour le réaliser, et sur les modalités de celui-ci. La fiche de synthèse du dossier accompagnement peut être utile pour ce temps d'échange (cf. annexe 4).

### Pourquoi faire un bilan ? ■

Pour la personne et pour l'accompagnateur : ce temps de bilan permet de faire le point sur la situation, regarder le chemin parcouru et ainsi valoriser le travail qui a déjà été accompli. Cela est bénéfique tant pour l'individu que pour le professionnel.

Mme Z. est accompagnée depuis 2 ans. ●●●

Lors du bilan de fin d'accompagnement, elle avait l'impression de ne pas avoir avancé. Reprenant avec elle par écrit toutes les démarches réalisées, elle se rendit compte du chemin parcouru : « Ah ! J'ai fait tout ça ? »

●●●

Ce temps de parole peut redynamiser l'accompagnement, mais aussi permettre de mieux envisager la suite.

Il semble nécessaire d'aborder les démarches en attente, afin de ne pas les oublier. Dans certains cas, le moment est propice pour réévaluer les objectifs fixés en début d'accompagnement, et ainsi redonner du sens à ce qui est fait avec la personne.

Au départ, l'objectif de M. X. était d'arrêter l'alcool. En cours d'accompagnement, au regard de sa situation, l'objectif est revu, pour une maîtrise de sa consommation, et non un arrêt définitif. ●●●

●●●

Un bilan peut aussi être nécessaire pour les partenaires, si un besoin est repéré et si la personne le désire. Il peut être de différentes formes, selon le souhait de l'accompagné. Il peut s'agir de préparer l'entretien avec la personne, et de décider ensemble de ce qu'elle souhaite dire au partenaire. Un courrier peut aussi être écrit avec elle, courrier qu'elle peut donner lors du rendez-vous avec le professionnel.

Il est important de rappeler que les questions de santé appartiennent à la personne et que c'est à elle de décider du partage ou non de ces informations.

### Quand faire un bilan ? ■

Le temps de synthèse peut se réaliser à différents moments dans l'accompagnement :

- quand l'arrêt de l'accompagnement est envisagé (pause ou fin),
- quand il a été décidé et posé au départ (ex : dans trois mois, à Noël...),
- quand la personne ou l'accompagnateur se décourage, quand la situation « n'avance pas »,
- quand l'accompagnement a besoin de retrouver du sens,
- lors d'une évaluation annuelle.

### Avec qui faire un bilan ■

Le bilan peut se faire avec la personne accompagnée. L'accompagnateur peut aussi le faire seul, ou aussi avec l'aide d'un regard extérieur (ex : analyse de pratiques).



## TERMINER UN ACCOMPAGNEMENT

C'est un moment très important qu'il ne faut pas négliger.

### Ce qui détermine la fin d'un accompagnement : ■

- La personne est suffisamment autonome pour prendre en charge sa santé.
- La personne n'adhère plus à la démarche (ex : absences répétées).
- La personne a eu ce dont elle avait besoin et ne souhaite pas poursuivre.
- L'accompagnateur pense ne plus pouvoir aider la personne ou doit se protéger. L'accompagnement a des limites et l'accompagnateur aussi : ce qui pouvait être fait l'a été, les relais sont là, il est possible d'arrêter même si tous les objectifs n'ont pas été atteints.
- L'accompagnement n'a plus lieu d'être, n'a plus de sens.

#### Parfois il faut savoir arrêter

M. B a 43 ans et vit chez ses parents. Il ne peut pas travailler car il a un rythme de vie inversé par rapport à la population normale. Il dit qu'il est espionné et se sent suivi par la Direction Générale de la Sécurité Extérieure.

Il accepte de me rencontrer afin de pouvoir parler de ses difficultés mais il m'exprime qu'il est sceptique. Il voit son médecin traitant tous les 3 mois car il prend un traitement antidépresseur assez lourd. Il est conscient de ses difficultés mais ne veut pas rencontrer de spécialistes.

Après avoir vérifié ma profession et enquêté sur l'association pour laquelle je travaille, il a fallu 6 mois avant qu'il me fasse confiance. À chaque entretien il fallait cadrer car il avait tendance à donner beaucoup de détails dans ses explications.

Il a accepté de réaliser des soins dentaires. J'ai évoqué rapidement un problème de paranoïa et j'ai essayé de l'orienter à plusieurs reprises vers des soins psychiatriques mais il a refusé à chaque fois.

Au bout de 2 ans ½ d'accompagnement, le sentant de plus en plus mal et lui m'exprimant qu'il était de plus en plus espionné, je lui ai expliqué que j'arrivais au bout de mes compétences et que j'avais besoin d'aide pour mieux l'accompagner. Aussi j'ai insisté pour organiser une rencontre à trois avec l'infirmière de l'Équipe Mobile de Psychiatrie, mais il a refusé.

Je lui ai fait part de mon inquiétude et je lui ai demandé s'il m'autorisait à contacter son médecin traitant pour voir comment ensemble on pouvait l'aider, mais il a refusé.

Je lui ai expliqué que je ne pouvais pas continuer comme cela et lui ai demandé de réfléchir sur mes différentes propositions et que lors du prochain rendez-vous nous ferions le point.

Lors de la rencontre suivante, étant donné qu'il continuait à refuser toute aide extérieure, je l'ai informé que j'arrêtais l'accompagnement mais qu'il pouvait me recontacter s'il changeait d'avis.

J'ai appris 2 mois après que M. B. avait fait une crise de délire et qu'il avait été hospitalisé d'office dans un établissement spécialisé.

Parfois c'est seulement en situation de crise que des soins peuvent être réalisés.

## Comment arrêter ? ■

Quelques suggestions pour arrêter un accompagnement :

- Réaliser le bilan de ce qui a été fait, ce qu'il est souhaitable de faire.
- Confier ou réorienter si besoin la personne à un partenaire.
- Avec un courrier après des absences répétées (ex : vous avez eu sans doute des empêchements et je le regrette. Vous pouvez me recontacter quand vous serez plus disponible...).
- Lors d'un dernier entretien, remettre à la personne un document récapitulatif avec les noms des médecins, les coordonnées CPAM et la validité des droits, la date de renouvellement CMUc, ...

Une personne pourra se sentir prête longtemps après l'orientation. Dans tous les cas, il est important de laisser une porte ouverte. Elle pourra toujours ré-interpeler l'accompagnateur quand elle le souhaitera.

Il est également possible de décider de faire une pause et de se revoir dans quelques mois, pour prendre du recul et parfois pour préparer l'arrêt.

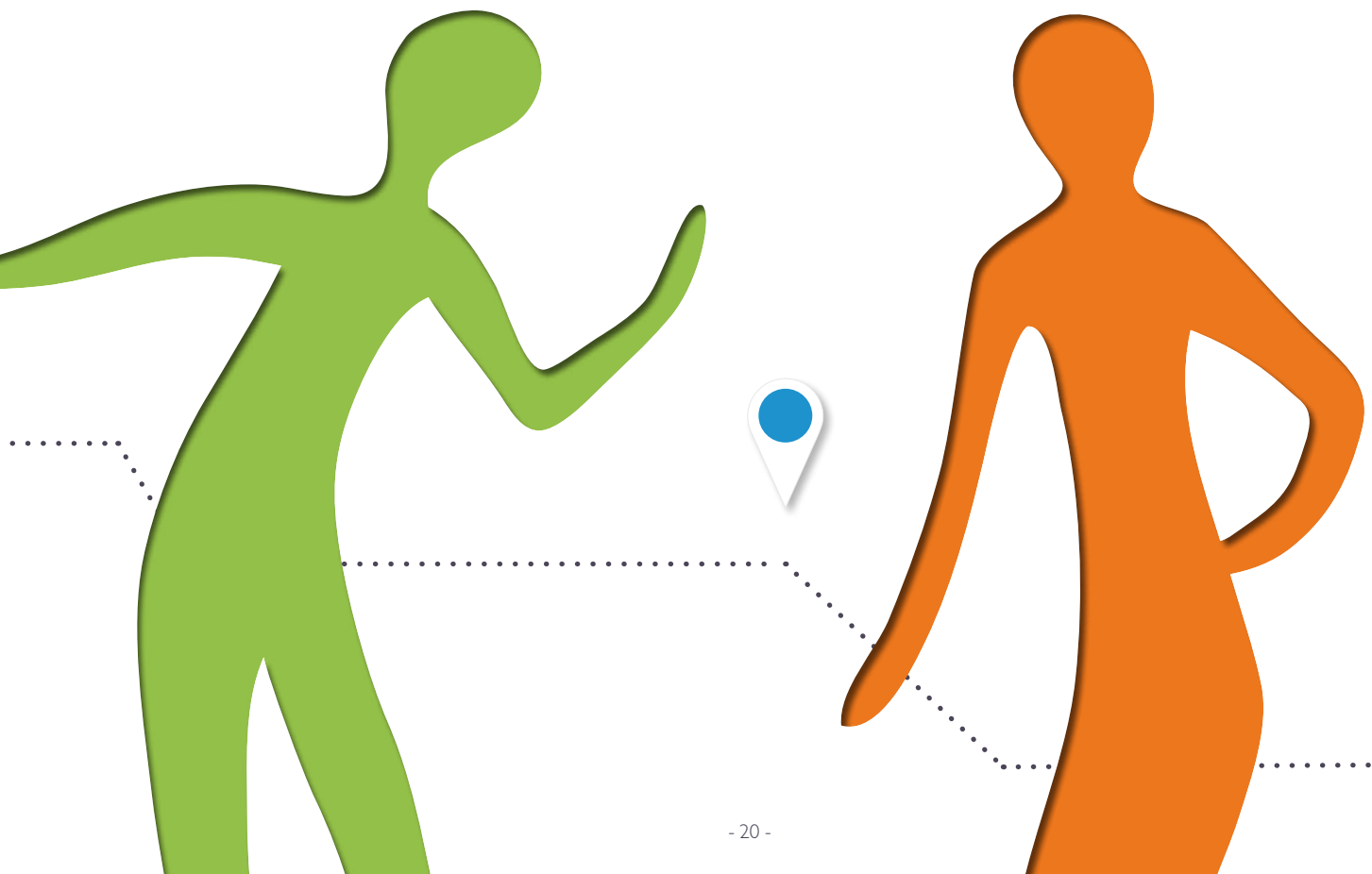
### Juste reprendre confiance en ces capacités

Mme D. a 54 ans et vit seule, le dernier de ses 3 enfants vient de partir de chez elle. Ces dernières années, elle s'est occupée de son fils qui a de nombreux problèmes. Elle n'a pas vu de médecin depuis près de 4 ans car elle n'avait plus de droits ouverts et avait renoncé aux démarches. Elle a négligé sa santé et est un peu perdue. Elle est asthmatique, dort très mal et n'a pas vu de dentiste depuis très longtemps alors qu'elle n'a plus de dents sur la mâchoire inférieure.

Il est important qu'elle reprenne soin d'elle. Nous avons priorisé ensemble les démarches à faire, la première étant une demande de CMUc.

Elle prend vite confiance en elle. Elle se rend seule aux rendez-vous avec son médecin traitant et différents spécialistes.

L'accompagnement santé est désormais terminé. Il n'a duré que 7 mois et elle sait qu'elle peut m'interpeller si elle a besoin.



Lettre M. R. ● ● ●

Bonjour,

*Je me présente. Je suis un illustre inconnu qui pourrait être remplacé par beaucoup de personnes tant mon cas est révélateur.*

*J'ai eu un banal accident de parcours ponctué par beaucoup de difficultés. En effet, sachez que lorsqu'on trébuche une fois, on a tendance à réitérer cette tendance à raser le sol pour creuser toujours plus profond si cela est encore possible...*

*J'ai vécu ma descente aux enfers via la perte de travail associée à une santé qui s'est, quant à elle, dégradée très rapidement. Revenons dans le détail pour ce qui est de cette santé défaillante. Suite à un incident, un diagnostic fit état d'un cœur bien trop gros... Le docteur ne me donna guère espoir puisqu'il me dit que sans opération j'allais mourir de façon précoce, dans très peu de temps.*

*J'ai eu l'impression que c'était le monde du travail qui était à l'origine de ce mal. Je m'enfermais dans cette pensée et refusait tout travail qui se présenterait, par nature bien trop physique au vu de mon état. Je me dissimulais la vérité. J'avais besoin de soins mais, en contrepartie, je me disais : « depuis le diagnostic, je suis encore en vie ; c'est une revanche ». J'avais l'illusion que je pourrais continuer comme cela indéfiniment. Puis un jour, mon médecin vint à me tancer systématiquement pour aller voir un cardiologue. À chaque visite, je mettais un point d'honneur à lui répondre par la négative. Il me fit même un électrocardiogramme sans mon consentement.*

*Parallèlement, je commençai à ne plus trouver de travail. Ma conseillère emploi mit en évidence ce problème de santé et me proposa de prendre contact avec une infirmière du PoPS. Ce jour-là, je me suis fait la réflexion que, finalement, tout le monde ne me voulait pas de mal et qu'une personne me suivant dans mes démarches serait un bon moyen d'en savoir plus quant à mon état de santé général qui ne cessait de se dégrader. Les symptômes étaient : très gros essoufflement pratiquement sans rien faire, très grosse sudation, le cœur qui battait très rapidement et très fort, énorme fatigue, etc. Il est vrai que j'étais au plus bas et que j'avais besoin de soins. Depuis trop longtemps je m'étais délaissé : dents abimées, yeux à surveiller, cœur... La première démarche de mon infirmière fut que je puisse obtenir la CMU. En mon for intérieur, j'étais agréablement ébahi de voir comment elle prit en compte mes demandes. Il y eut, entre elle et moi, une connivence tacite d'aller dans le même sens : que je puisse m'en sortir. J'étais bien plus qu'un numéro pour elle, elle était toujours à mon écoute face aux nombreuses problématiques qui se présentèrent. Je retrouvai une certaine dignité. Elle fit son travail en étant très professionnelle et en même temps très proche. Nous avons finalement réussi à vaincre tous les obstacles que je m'étais fabriqués. Je m'étais forgé, au fil du temps, une idéologie : je n'avais besoin de personne et si un drame devait advenir, je ne pouvais l'éviter, il fallait l'accepter, dans notre sagesse, simples humains mortels...*

*Finalement, elle a réussi à soigner mon âme et ma santé physique. Ce fut un travail de fond. À présent, j'ai été opéré du cœur avant qu'il ne soit trop tard et je lui en sais gré. Elle fut là pour moi jusqu'au bout : le jour précédant l'opération à me rassurer, et le jour suivant, à s'enquérir de mon état et à me souhaiter un prompt rétablissement, comme il se doit entre personnes qui se respectent. Je ne m'étais donc pas trompé, on me souhaitait le plus grand bien !*

*Le chemin à parcourir risque d'être bien long, je ne fais que commencer ma convalescence mais je commence à revivre. L'accompagnement santé fut le point de départ vers une vie nouvelle. Je vais me rétablir, j'ai arrêté de fumer, je vais essayer de retrouver un petit travail (en faisant attention cette fois-ci), j'ai retrouvé foi en l'humanité, je suis dans la bonne voie après une période si longue et si trouble.*

● ● ●

## ÉVALUER L'ACTION : POURQUOI, COMMENT ?

Comme chaque action, l'activité « accompagnement » nécessite d'être évaluée. L'évaluation est souvent perçue comme une démarche chronophage mais, une fois mise en place, elle devient centrale pour valoriser le travail d'accompagnement auprès des accompagnateurs, des partenaires, des financeurs et décideurs, et également auprès des usagers.

### Pourquoi évaluer ? ■

L'évaluation a plusieurs finalités : améliorer les pratiques et la qualité de prise en charge des personnes, prendre du recul, concrétiser l'action, avoir de la visibilité pour les financeurs, les partenaires et soi-même, analyser l'évolution des besoins du public pour adapter l'action, faire remonter les besoins du public au niveau institutionnel.

En effet, ce que l'on va évaluer dépend des finalités de cette évaluation.

### Comment évaluer son action ? ■

Mettre en place une démarche d'évaluation nécessite de se donner le temps de travail suffisant en amont. Il ne faut pas hésiter à solliciter les professionnels compétents (ex : IREPS, professionnel de santé publique) pour se faire aider dans cette construction. Quand on a décidé du « pourquoi l'on veut évaluer » et ce que l'on souhaite évaluer, il faut définir des indicateurs. Ce sont des variables qui peuvent être mesurées et qui permettent de décrire un phénomène. Ils doivent être pertinents, adaptés, fiables et disponibles.

Une évaluation construite en lien avec les partenaires, les financeurs et les personnes accompagnées permet à chaque partie de mieux s'approprier les résultats.

### Que peut-on évaluer ? ■

Il peut s'agir d'évaluer par exemple :

- l'évolution du public : âge, sexe, statut, nationalité, couverture sociale,...
- les besoins du public : transport, prothèse, prise en charge psy,...
- l'état de santé global ou certains axes,...
- les obstacles à l'accès aux soins,
- l'accès à la prévention, l'appropriation des messages de prévention et d'hygiène de vie,
- les pratiques des accompagnateurs : durée de l'accompagnement, fréquence des rencontres, accompagnement physique...

Nous présentons notre grille d'évaluation en annexe 5. L'évaluation nous a permis de mettre en évidence les difficultés administratives dans l'accès aux droits mais aussi les démarches de santé réalisées. Dans certains cas, la fréquence des absences nous a amené à nous interroger sur la manière dont les personnes nous étaient orientées.

Il est important de faire une évaluation quantitative et qualitative (points forts, difficultés, pistes d'amélioration). Le rapport d'activité et le bilan de fin d'année peuvent être l'occasion de le faire.

Que ce soit au niveau des pratiques professionnelles mais aussi des orientations de l'action et des décideurs, évaluer n'a de sens que si l'évaluation est utile pour faire évoluer l'action.

## QUELQUES ERREURS TIRÉES DE NOS EXPÉRIENCES...

Je suis le sauveur.

•••

Je suis son avocat ... sans lui laisser la possibilité de se défendre.

•••

•••

Je déborde de mes compétences, j'empiète sur le champ d'autres professionnels.

•••

Je suis devenu son copain en voulant rompre son isolement.

•••

J'ai trop voulu en faire, trop vite.

•••

•••

Je n'ai pas pris suffisamment le temps de présenter le cadre de l'accompagnement.

•••

En anticipant ses demandes, je n'ai pas respecté le temps de la personne.

•••

•••

J'ai parlé à sa place.

•••

•••

•••

J'ai oublié de vérifier ses droits, il a dû payer sa consultation.

•••

Je n'ai pas respecté le secret, j'en ai trop dit.

•••

•••

J'ai fait le taxi.

•••

•••

Il m'a dit oui pour me faire plaisir.

•••

•••

•••

J'ai voulu tout faire tout seul sans aide des partenaires.

•••

...parfois on se trompe mais c'est comme ça qu'on apprend.



« **A**ccompagner quelqu'un ce n'est pas le précéder, lui indiquer la route, lui imposer un itinéraire, ni même connaître la direction qu'il va prendre ; mais c'est marcher à ses côtés en le laissant libre de choisir son chemin et le rythme de son pas. »

PATRICK VERSPIEREN, 1984





## CONCLUSION

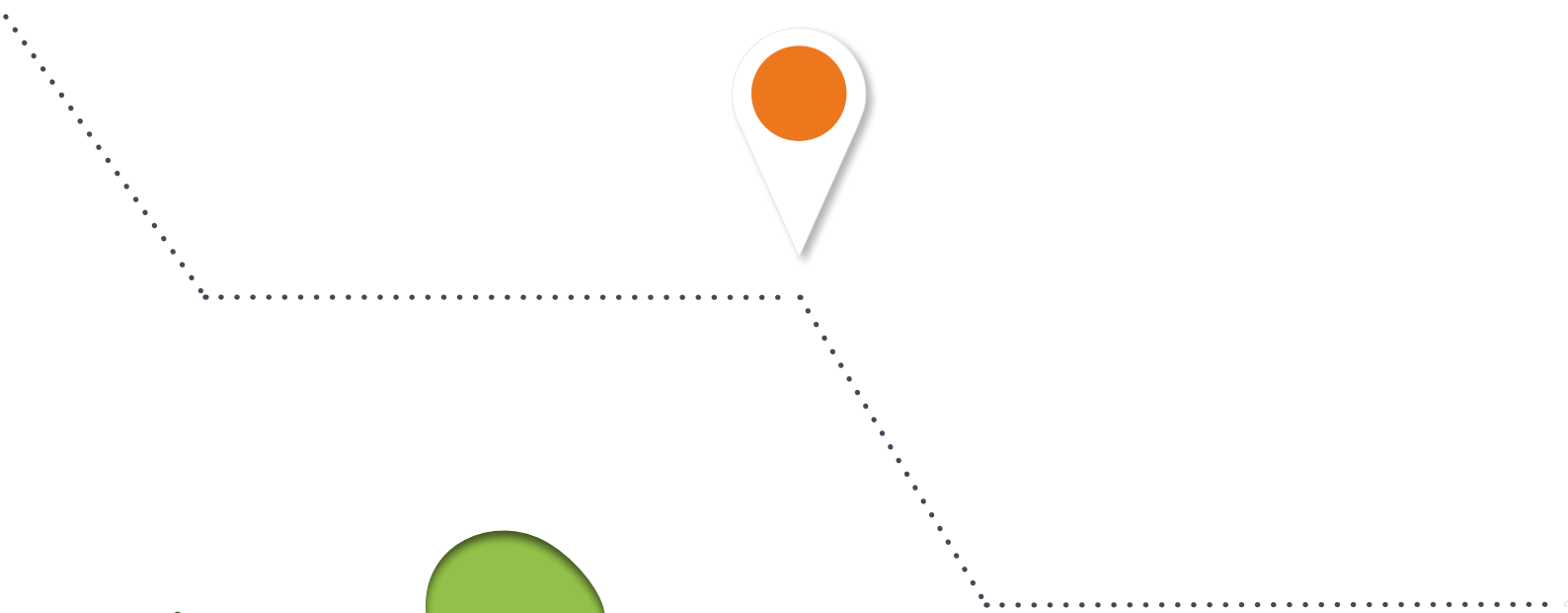
L'accompagnement santé est une démarche complexe et parfois longue car il tente d'agir sur l'ensemble des déterminants de la santé.

À l'origine d'un accompagnement, il y a d'abord une relation de confiance réciproque qui doit s'installer car si la personne s'appuie sur l'accompagnateur, l'accompagnateur, lui, devra s'appuyer sur les capacités de la personne. Ensemble, ils devront hiérarchiser les priorités.

Entre « faire à la place » et « ne rien faire en attendant la demande », l'accompagnateur devra trouver le bon rythme et se rappeler qu'il ne peut pas tout faire. Souvent, c'est le réseau des professionnels qui pourra peu à peu permettre de surmonter les obstacles rencontrés.

Toujours, il devra tenir compte de ses propres limites, de celles de la personne et de celles des partenaires. Il devra également prendre le temps du recul.

**Nous espérons que d'avoir partagé notre expérience vous sera utile.**



## ANNEXES

**28 - ANNEXE 1**

Les points clés de l'accompagnement

**29 - ANNEXE 2**

Charte de l'accompagnement santé individuel

**32 - ANNEXE 3**

Grille diagnostic / dossier d'accompagnement

**34 - ANNEXE 4**

Vous avez dit psy ?

**35 - ANNEXE 5**

Fiche de synthèse de l'accompagnement

**36 - ANNEXE 6**

Fiche d'évaluation de l'accompagnement santé individuel

**40 - ANNEXE 7**

Quelques questions à se poser pour un « dossier MDA » !

**41 - ANNEXE 8**

Les partenaires incontournables

**42 - ANNEXE 9**

Table des sigles

---

### QUELQUES LIENS UTILES :

[www.pops38.fr](http://www.pops38.fr)

[www.ameli.fr](http://www.ameli.fr)

[www.cmu.fr](http://www.cmu.fr)

<http://www.comede.org/Guide-Comede-2013>  
(Droits des étrangers)



# ANNEXE 1

## LES POINTS CLÉS DE L'ACCOMPAGNEMENT

- Hiérarchiser les priorités (celles de la personne et celles de l'accompagnant).
- S'appuyer sur les capacités et potentialités de la personne.
- Identifier les enjeux relationnels de cet accompagnement et se situer entre « faire à la place » et « ne rien faire en attendant la demande ».
- Prendre en compte l'ensemble des déterminants de la santé et l'ensemble des obstacles à l'accès aux soins.
- Se situer dans le réseau santé et social, communiquer avec les partenaires en respectant les désirs de la personne.
- Différencier l'offre de soins caritative (ou dépendant du réseau) et de droit commun et savoir orienter les personnes en fonction de leurs besoins et de leurs possibilités.
- Tenir compte des limites de l'accompagnant, de la personne, des partenaires ...

# ANNEXE 2

## CHARTRE DE L'ACCOMPAGNEMENT SANTÉ INDIVIDUEL



### CHARTRE DE L'ACCOMPAGNEMENT SANTE INDIVIDUEL

« *L'accompagnement en matière de santé se doit de répondre à un niveau d'exigence qualitatif certain...* »<sup>2</sup>

#### Une charte de l'accompagnement santé individuel : pour qui, pourquoi ?

La question de l'accès à la santé des plus démunis s'est posée avec de plus en plus d'acuité dans les années 90. Il est apparu que l'existence d'une offre de soins et de droits à une couverture maladie ne suffisait pas à permettre à toutes les personnes en difficulté un accès réel à l'offre de prévention et de soins.

Des actions d'accompagnement à la santé ont été mises en place afin d'aider des personnes cumulant de nombreux problèmes à pouvoir accéder aux soins. Ces actions s'adressent à des publics variés (jeunes des Missions Locales, bénéficiaires du RMI, habitants d'un quartier ...) sur des territoires plus ou moins larges et sont à l'initiative de financeurs multiples. Dans ce contexte il est apparu important d'élaborer cette charte afin de donner un certain nombre de repères, tant techniques qu'éthiques, permettant aux signataires du Contrat de Ville de l'Agglomération Grenobloise d'assurer « un niveau d'exigence qualitatif certain » aux actions qu'ils soutiennent dans ce domaine.

Cette charte a été élaborée par un groupe de travail à la demande des signataires du Contrat de Ville de l'Agglomération Grenobloise 2000-2006.

Cette charte se veut une aide pour les décideurs : elle est un outil pour « garantir et développer toute démarche

d'accompagnement »<sup>1</sup> en aidant à définir une mission d'accompagnement santé et les moyens matériels et humains nécessaires à sa réalisation.

Cette charte doit également permettre aux accompagnateurs santé de trouver les principaux repères éthiques indispensables dans leur mission.

#### Santé et précarité

Du point de vue de la santé, le public en situation précaire se caractérise par une morbidité et une mortalité supérieures à la population générale : nombre de pathologies plus élevé, mortalité plus précoce. Les études réalisées ne permettent pas d'attribuer cette situation à des pathologies spécifiques. Par contre il apparaît que les démarches de prévention et de soins sont mal connues, difficiles à réaliser et que le recours aux soins est plus tardif. La part des conditions de vie, des comportements à risque et des difficultés d'accès aux soins dans cette situation est sans doute variable. Les dispositifs de droit commun ne prennent pas toujours en compte ces différentes dimensions. C'est pour cela qu'ont été développées des actions d'accompagnement santé s'adressant le plus souvent à des personnes en situation précaire, cumulant plusieurs problèmes nécessitant une hiérarchisation des priorités et des recours divers.

*Monsieur B, 41 ans, a découvert son diabète lors d'une consultation liée à son embauche (contrat emploi solidarité) dans une association d'insertion. Il vit seul dans une petite chambre. Il n'a pas de médecin traitant.*

*L'accompagnateur santé doit pouvoir accompagner Mr B pour :*

- *choisir son médecin traitant*
- *mettre à jour la couverture maladie si besoin*
- *trouver les informations nécessaires sur sa maladie, la prévention et le suivi nécessaires (par exemple consultation d'ophtalmologie mais aussi hygiène de vie, adaptation des conseils de régime au budget et aux conditions de vie ...)*
- *trouver de l'aide pour envisager une orientation professionnelle compatible avec son état de santé ...*

**L'accompagnement santé est donc une démarche complexe et à long terme qui tente d'agir sur l'ensemble des déterminants de la santé.**

## ANNEXE 2 (SUITE)

CHARTRE DE L'ACCOMPAGNEMENT SANTÉ INDIVIDUEL

### I - L'accompagnement santé : objectifs et limites

*Mademoiselle R, 22 ans, est venue car elle souffre d'un abcès dentaire et n'a aucune couverture maladie et pas de revenus (elle vit en « squatt » et se débrouille).*

*L'accompagnateur santé peut aider Melle B*

- à se faire soigner rapidement en utilisant le réseau caritatif,
- à mettre sa couverture maladie à jour pour les soins ultérieurs

*Il peut établir une relation qui permette à cette jeune femme, lui semblant très impulsive et facilement agressive, d'aborder d'autres problèmes :*

- souffrance psychologique,
- logement,
- formation et insertion professionnelle ...

*et la mettre en relation avec les personnes pouvant l'aider.*

#### 1 - L'accompagnement santé doit favoriser :

- l'accès et le recours aux soins dans le dispositif de droit commun,
- l'accès et le recours à la prévention,
- le bien-être physique, psychologique et social, l'autonomie des personnes.

#### 2 - L'accompagnement santé doit

- permettre à la personne d'être actrice de sa propre santé,
- respecter la demande de la personne elle-même.

#### 3 - L'accompagnement santé doit intégrer une démarche d'Education pour la Santé.

**Dans ce sens l'accompagnement santé ne peut se réduire à être :**

- du soin (l'objectif n'est pas de soigner bien que l'écoute ou l'empathie puissent avoir un effet thérapeutique)
- une tâche administrative (l'objectif n'est pas de remplir des dossiers bien que cela soit dans certains cas nécessaire)
- une information (donner de l'information est nécessaire mais n'est pas un accompagnement santé)

## II - Les compétences requises

**L'accompagnateur santé doit avoir une formation dans le domaine sanitaire et social.**

**L'accompagnateur santé doit :**

- avoir des capacités d'écoute et d'empathie,
- savoir s'adapter à la personne, ses potentialités et handicaps,
- avoir des connaissances (ou être en mesure de les acquérir) :
  - > connaissances administratives et sociales concernant l'accès aux soins et les principaux dispositifs sociaux,
  - > connaissances sanitaires concernant les principaux dispositifs de soins, les réseaux de soins et l'offre locale correspondante afin de permettre le libre choix de la personne,
  - > connaissances en éducation pour la santé (principes en éducation pour la santé et principales notions d'hygiène de vie).

## ANNEXE 2 (SUITE)

CHARTRE DE L'ACCOMPAGNEMENT SANTÉ INDIVIDUEL

### III - Éthique et cadre de travail

L'accompagnement santé doit placer la personne au centre de la démarche.

L'accompagnement santé doit se faire en lien avec l'ensemble des professionnels concernés, en respectant le droit à la vie privée des personnes, le secret médical et professionnel (*art 226-13 du code pénal - article 9 du code civil*).

L'accès à la santé suppose une relation de confiance entre l'accompagnateur et la personne concernée.

Aucune information ne peut être transmise si ce n'est à la demande de la personne.

- **L'accompagnement santé doit placer la personne au centre de la démarche :**
  - en respectant sa demande et ses choix,
  - en resituant la personne dans son contexte de vie actuel et sa trajectoire,
  - en tenant compte de ses potentialités (et limites) tant physiques que psychologiques et culturelles,
  - en donnant à la personne toutes les informations.

L'accompagnement santé répond à une démarche volontaire et non à une demande d'injonction thérapeutique. La fonction de l'accompagnateur santé doit être clairement explicitée à la personne. L'accompagnateur doit savoir accompagner la démarche et non la réaliser à la place de la personne.

- **L'accompagnement santé ne peut se faire qu'au sein d'un réseau médico-social :**
  - en s'appuyant sur la connaissance du réseau (qui fait quoi, où, comment...),
  - en travaillant en interdisciplinarité,
  - en mobilisant le réseau par une mise en relation (ne pas se contenter de renvoyer la personne à un autre service) : un réseau informel et temporaire doit être mobilisé pour répondre au mieux aux demandes de la personne.
- **La fonction de l'accompagnement santé doit être clairement explicitée au sein de ce réseau.**
- **Une évaluation qualitative et quantitative régulière de l'action est nécessaire.**

Il est souhaitable de donner à l'accompagnateur santé une possibilité de réflexion sur sa pratique professionnelle, son engagement et ses limites.

L'accompagnateur santé, de par sa proximité avec les personnes ayant le plus de difficultés à accéder aux soins et à la prévention, est en mesure de relever les dysfonctionnements dans l'accès au droit. Cette fonction d'observation peut être intégrée dans la démarche évaluative et peut permettre aux décideurs, dans le cadre de leurs compétences, d'améliorer l'accès à une meilleure santé des personnes en difficultés.

# ANNEXE 3

## GRILLE DIAGNOSTIC / DOSSIER D'ACCOMPAGNEMENT

### N° de dossier :

### Nom, prénom :

Coordonnées :

Orienté par :

Année de naissance :

Couverture sociale (sécurité sociale, complémentaire ?) :

Médecin traitant (dernière visite, déclaré à la sécurité sociale ?) :

### Mode de vie :

Logement (problème, salubrité, tarifs préférentiels pour les charges énergétiques ?) :

Entourage, famille, enfants  
(isolement, soutien si problème ?) :

Formation, travail actuel (difficultés rencontrées, ergonomie, relation au travail, projet professionnel compatible avec l'état de santé ?) :

Activités dont activité physique (loisirs, ennui, activité adaptée, bénéfiques et risques ?) :

**Antécédents :** Avez-vous eu des maladies, des accidents, des hospitalisations... et dans votre famille : parents, frères et sœurs ?

- ATCD familiaux (cardio-vasculaire, diabète, cancer, problème thyroïdien, fragilité, peurs, autres ?) :
- ATCD personnels (hospitalisation, suivi ?) :
- Problèmes de santé actuels :
- ATCD professionnels (maladies et accidents professionnels, déclarés ou non) :
- Vaccinations :
- Sports ayant été pratiqués (pratique intensive, haut niveau ou compétition ?) :
- Bilan biologique (NFS (globules, anémie), sucre, état du foie et de la thyroïde, cholestérol,...) :
- Prise de médicaments (prescrits ou non, automédication, médicaments non pris, effets indésirables, interactions ?) :
- Comportements à risques (rappel du secret professionnel) :
- Dont toxiques :
 

alcool :	tabac :
médicaments :	drogues illicites :



## ANNEXE 3 (SUITE)

GRILLE DIAGNOSTIC / DOSSIER D'ACCOMPAGNEMENT

### Vie quotidienne, signes fonctionnels :

Appétit et alimentation (comportements et pratiques : temps, budget, régularité...?) :

Sommeil (causes et conséquences ?) :

Douleurs (récentes, bilantées, traitées ?) :

Fatigue (le matin, le soir, causes et conséquences ?) :

Hygiène (constat ?) :

Moral (anxiété, déprime, tristesse, agressivité, violence, idées noires... ) :

Troubles de la mémoire, troubles cognitifs (causes et conséquences ?) :

### Signes cliniques :

• Taille et poids (stabilité ou changement récent, surpoids, obésité, maigreur ?) :

• Cardio-pneumo (Essoufflement lors de montée de 2 ou 3 étages/ palpitations /tousse- crache/douleur dans la poitrine) :

• Dont toxiques :

TA (si connue) :

Pouls :

ECG si âge sup à 45 ans :

• Audition et ORL (sinusite, mal de gorge, changement de voix, troubles de la déglutition,...) :

Vision :

État dentaire (soins, dernière consultations suivi...) :

• Digestif, abdominal (dont éventuellement bilan hépatique, dépistage cancer colon, douleurs, troubles du transit) :

• Appareil locomoteur et neurologie : douleurs limitations (problème rhumatologique, neurologique, vasculaire, autre...) :

• Allergies et intolérances (diagnostic et suivi ?) :

• Endocrino si il y a lieu (dont thyroïde) :

• Gynéco (dont frottis et mammographie), contraception, IST :

• Dermato (dépistage, hygiène, suivi ?) :

• Urologie (difficulté à uriner, sang dans les urines ?) :

• Autre problème :

### Synthèse obstacles accès aux soins (matériels, psycho-culturels) :

**Objectifs de l'accompagnement** ou démarches proposées dont démarches prioritaires :

# ANNEXE 4

## VOUS AVEZ DIT PSY ?

En plus de l'aide et du support que peuvent nous apporter nos amis, nos parents ou un groupe d'entraide, il peut être vraiment utile de consulter un professionnel. Mais qui ? Un psychologue, un psychiatre, un psychanalyste, un psychothérapeute ? Leur formation et leurs moyens d'intervention sont différents.



**LE PSYCHOLOGUE** a une formation universitaire spécialisée en psychologie et un diplôme (bac+5). Cette formation est centrée sur la compréhension du comportement humain et, pour les psychologues cliniciens, qui ont suivi des stages supervisés au cours de leurs études sur la capacité à être attentifs aux difficultés d'autrui. Le psychologue connaît les techniques d'entretien. Le psychologue peut recourir aux tests psychologiques pour évaluer les capacités intellectuelles, les aptitudes ou différents aspects de la personnalité de son patient.



**LE PSYCHIATRE** est un médecin spécialiste comme le cardiologue ou le chirurgien. Il est spécialisé dans le traitement des troubles mentaux nécessitant ou non, la prescription de médicaments. Parce qu'il est médecin, le psychiatre peut prescrire des médicaments. Il utilise aussi des techniques d'entretien et la psychothérapie pour traiter ses patients.



**LE PSYCHANALYSTE** utilise une des approches en psychothérapie, la psychanalyse, inventée par Sigmund Freud. Il s'agit presque toujours d'un psychiatre ou d'un psychologue qui a suivi une formation spécialisée en psychanalyse. Ni le titre ni l'exercice de la psychanalyse ne sont contrôlés en France.



On peut définir le **PSYCHOTHÉRAPEUTE** comme étant celui ou celle qui offre des services de psychothérapie. Ce titre est contrôlé depuis peu en France. Le titre de psychothérapeute peut alors être utilisé par des psychologues ou des psychiatres qui offrent des services de psychothérapie, mais aussi parfois encore par une autre personne, qu'elle possède une formation adéquate ou non.

L'intérêt grandissant pour la psychologie a fait naître de multiples formes de psychothérapie, de services en faveur de l'épanouissement personnel et de méthodes sérieuses ou farfelues. Devant cet état de fait, la prudence est de mise. Il est recommandé de s'assurer que la personne à laquelle on va s'adresser est un professionnel qui a reçu une formation adéquate et s'est engagée à respecter des règles d'éthique définies par le code de déontologie de sa profession.

Ainsi serez-vous plus sûrs que votre confiance et vos efforts auront le bénéfice que vous en attendez, et vos droits seront protégés en cas de litige.

Les psychologues qui offrent des services de consultation travaillent soit au sein des secteurs publics (hôpitaux, milieu scolaire), soit en cabinet privé.



# ANNEXE 6

## FICHE D'ÉVALUATION DE L'ACCOMPAGNEMENT SANTÉ INDIVIDUEL

### ÉVALUATION DE L'ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUEL 2014

#### Les objectifs

Cette évaluation ne rend pas compte de la totalité ni de la diversité du travail réalisé mais reflète des indicateurs choisis collectivement en fonction des objectifs suivants :  
 Pour chaque action : suivre l'évolution de son public et de ses pratiques en fonction des caractéristiques du public et de la mission

Pour le groupe : en analysant les données en commun, pouvoir repérer les problématiques communes, alerter sur les difficultés et faire évoluer nos pratiques

Valoriser le travail d'accompagnement par des données plus riches : avoir un outil pour mieux communiquer sur le travail réalisé.

#### Les modalités de codage, de saisie et d'analyse

Les données sont déclaratives : on retient ce que dit la personne

Si la situation n'est pas prévue, choisir une situation proche vaut mieux qu'une absence de réponse. Pour faciliter l'analyse, vérifier que toutes les cases sont remplies.

**Attention :** les données concernant la personne sont celles de l'entrée dans l'accompagnement, avant que vous ayez levé les difficultés.

Chacun code et saisit des données numériques

**Pour le groupe départemental (actions RSA) :**

Les données sont transmises au PoPS qui rend à chacun des « tris à plat » (listes de pourcentages). A chacun de faire l'interprétation et éventuellement les croisements qu'il souhaite.

Chaque action récupère le tri à plat de l'ensemble des données collectives qui seront interprétées et analysées collectivement par le groupe avec l'aide du PoPS pour les tests statistiques souhaités. Ce travail permet l'élaboration d'un document commun.

Non réponse	<b>9</b> (ou 99 si deux cases, etc.)
Sans objet (la question n'a pas lieu d'être)	<b>0</b>
Autre réponse (si il y en a beaucoup, il faut changer les rubriques !)	<b>8</b> (ou 88 ou 888)
Oui / non + non réponse	<b>1/2 + 9</b>

Les données concernant l'action ne sont remplies qu'une fois par an et attribuées à chaque fiche automatiquement. Chaque fiche (= chaque personne) est identifiée par le code de l'action, le code de l'accompagnant et le numéro de dossier de 1 à 998 soit sur 3 chiffres.

Codes des actions : 2 chiffres (avec 88 pour autre et 99 pour non réponse)

## ANNEXE 6 (SUITE)

FICHE D'ÉVALUATION DE L'ACCOMPAGNEMENT SANTÉ INDIVIDUEL

### La personne : fichier « ...pers.rec

Par convention les données correspondent à la situation de la personne **au départ de l'accompagnement.**

**Rappel** (une réponse par case) : **1 = oui, 2 = non, 8 = autre, 9 = non réponse**

**Numéro de dossier :**      attribué par l'accompagnateur, le même numéro chaque année.  
Ce n'est pas le numéro de saisie.

**Année d'entrée** dans l'accompagnement     quatre chiffres

**Année de naissance :**     quatre chiffres

**Nationalité :**  1 : France 2 : Europe 3 : hors Europe dont apatride 9 : non réponse

Une seule réponse : choisir si binational

**Sexe :**  1 : homme - 2 : femme

### Situation familiale :

Vit seul(e) sans autre adulte  (1 ou 2) nombre enfants    
dont nombre enfants au foyer   gardes partagées incluses

**Maîtrise du français suffisante** pour prendre en charge sa santé :  (1 ou 2)

Si non il peut s'agir de compréhension orale, de lecture ou d'écriture. Si besoin demander son avis à la personne : est-elle gênée ?

**Statut :**  (Pour suivre l'évolution du public)

Pour un enfant choisir le statut d'un adulte.

1 : RSA	4 : retraité (e)	7 : demandeur d'asile
-	5 : AAH	8 : autre
3 : MLJ	6 : travailleur pauvre, allocation chômage	9 : non réponse

**Couverture sociale à l'entrée :**  (Si CMUc et mutuelle : 2)

1 : Sécu seule	3 : AME	5 : aucune
2 : CMUc	4 : Mutuelle, assurance	9 : non réponse

**Géographie :**  (Si CMUc et mutuelle : 2)

1 : urbain	3 : rurbain (ex La Tour, Bourgoin, Vizille)	5 : aucune
------------	--	------------

**Le logement pose t-il un problème par rapport à la santé physique et/ou psychique?**

(1 ou 2)

Avis de la personne et/ou du professionnel

## ANNEXE 6 (SUITE)

FICHE D'ÉVALUATION DE L'ACCOMPAGNEMENT SANTÉ INDIVIDUEL

**Obstacles à l'accès aux soins à l'entrée :** (plusieurs réponses possibles, si autre obstacle, choisir le plus proche. Répondre par 1, 2 ou 9 pour **chaque** obstacle)

Financier  Administratif  Utilisation des droits   
 (accès aux droits) (refus de soins divers)  
 Géographique  Psychoculturels   
 (transport, horaires, gardes)

**A déjà travaillé :**  (1 ou 2) (En France ou ailleurs)

**Les pratiques :** données de l'année en cours, modifier si besoin les données de l'année précédente.

**Orientation par :**  (1 ou 2)

1 : direct 2 : secteur social 3 : secteur santé 8 : autre 9 : non réponse

Une seule réponse, choisir si plusieurs orientations. Si l'accompagnement est lié à un hébergement social, choisir secteur social.

**Modalités des rencontres :**

Lieu : Un seul, le plus fréquent :  (1 ou 2)

1 : domicile 4 : lieu santé 7 : lieu social  
 2 : téléphone 5 : rue 8 : autre

Durée moyenne :

1 : ¼ d'heure 2 : ½ heure 3 : ¾ d'heure 4 : 1 heure 5 : 1 heure 1/4  
 6 : 1 heure ½ 7 : 1 heure ¾ 8 : 2 heures et plus 9 : NR

Nombre d'entretiens dans l'année :

Nombre d'absences dans l'année :  Non réponse : 99

Nombre d'accts physiques dans l'année :

**Partenariat autour de la personne** dans l'année :

Estimez le temps consacré en heures, sur le modèle suivant

1 : 1 heure ou moins 3 : 3h ou entre 2 et 3 h 99 : NR  
 2 : 2 h ou entre 1 et 2 h Etc...

**Récapitulatif**

Nombre d'entretiens total :

Nombre d'accts physiques. Total :  Non réponse : 99

**Suivi de base**

1 : oui 2 : non 3 : partiel 4 : non réponse répondre pour chaque case

À l'entrée		À la sortie
<input type="checkbox"/>	vaccins < à 10 ans	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	dentiste < à 1 an	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	gynéco < à 2 ans (0 si homme)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	acuité visuelle < à 2 ans	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	acuité auditive	<input type="checkbox"/>

## ANNEXE 6 (SUITE)

FICHE D'ÉVALUATION DE L'ACCOMPAGNEMENT SANTÉ INDIVIDUEL

Visite médicale à l'entrée :

1 : < à 2 ans

2 : < à 5 ans

3 : > à 5 ans

À la sortie, visite médicale faite

depuis moins de 2 ans cette année

1 : oui, 2 : non, 9 : non réponse

**Couverture sociale à la sortie :**

1 : Sécu seule

3 : AME

5 : aucune

2 : CMUc

4 : Mutuelle, assurance

9 : non réponse

Pathologie d'intérêt 2014 alcool :  (1, 2, 3, 4, 5 ou 9)

alcool : jamais coder 2

Test FACE :

Femmes : inférieur à 4 ou hommes inférieur à 5 = coder 3

Femmes : au moins 4 ou hommes : au moins 5 = coder 4

Femmes et hommes : 9 ou plus = coder 5

Test non fait mais problème d'alcool probable coder 1

**Relais, orientations vers :** (1, 2 ou 9 pour chaque case)

Accès aux droits santé (cpam, mutuelle ...)	<input type="text"/>	Psychologue RSA point écoute	<input type="text"/>
Généraliste (médecine de ville)	<input type="text"/>	CMP	<input type="text"/>
Spécialistes (médecine de ville)	<input type="text"/>	Hôpital	<input type="text"/>
Dentiste	<input type="text"/>	PASS	<input type="text"/>
Bilan de santé	<input type="text"/>	Autre orientation dont PMI	<input type="text"/>
Structures spécifiques (addictions, CIDAG)	<input type="text"/>	Travailleurs sociaux	<input type="text"/>
CPEF (planning)	<input type="text"/>	Association caritative	<input type="text"/>
MDA (handicap)	<input type="text"/>	Autre association	<input type="text"/>

**Addictions :**

Attention à l'utilisation !

Tout comportement de dépendance préjudiciable à la santé (1, 2 ou 9)

1 : en cours

5 : arrêt, ne souhaite pas continuer; la personne renonce

2 : arrêt, se prend en charge et/ou va mieux

6 : pause

3 : déménagement, retour au pays

7 : l'accompagnateur arrête ou renonce

4 : DCD

9 : NR

**Année données de fin :**  quatre chiffres

# ANNEXE 7

QUELQUES QUESTIONS À SE POSER POUR UN « DOSSIER MDA » !

## Avant la demande, si un problème de santé est évoqué :

### Un diagnostic a-t-il été fait ?

Maladie ?  
Handicap ?

### Qui a posé le diagnostic :

Un médecin traitant ?  
Un médecin du travail ?  
Un médecin contrôleur ?  
La CPAM ?  
... ?

### Y a-t-il des soins à faire ?

### Un bilan des droits a-t-il été pratiqué ?

La mission de l'équipe médico-social de la MDA n'est pas de faire le diagnostic médical : elle fait son évaluation à partir d'un diagnostic déjà posé (médecin traitant, CMPA,...)

## Quelle demande ?

### De qui vient la demande :

De la personne ?  
De l'assistante sociale ?  
Du dispositif RSA ?  
Du médecin traitant ?  
... ?

**RTH  
ou  
AAH ?**

### Le formulaire

Pour le remplir, il faut savoir si la personne envisage de travailler ou non.

La MDA du département demande un complément d'information sur les démarches déjà réalisées et les raisons de leur échec (dossier joint le formulaire ou adressé lors de chaque dépôt de dossier) par exemple, la copie du contrat RSA, un CV, le rapport en cas d'IPP...

## Et après : est ce qu'un projet est actuellement envisagé ?

Orientation ?

Formation ?

Mode de vie ?

... ?

Expliquer ce qui est attendu de cette démarche en cas d'obtention.

Si une orientation professionnelle est demandée, un accompagnement est proposé.



# ANNEXE 8

## LES PARTENAIRES INCONTOURNABLES

- Réseau accès aux droits : CPAM, MSA, RSI, CARSAT, Mutualité Française
- Les travailleurs sociaux locaux : AS, CCAS, ALI
- Les professionnels de santé : CPEF, CMP, point écoute, PMI, associations spécialisées (SAM, CSAPA, AIDES), CIDAG, PASS, les libéraux (médecin généralistes, spécialistes, IDE, kiné... carnet d'adresse de « bons soignants » mais c'est important que les personnes puissent choisir eux même leurs soignants.
- Le réseau caritatif,
- Les réseaux de soins,
- MDA/MDPH
- Associations de patients

# ANNEXE 9

## TABLE DES SIGLES

AAH	Allocation Adulte Handicapé
ACS	Aide Complémentaire Santé
ALD	Affection de Longue Durée
ALI	Animateur Local d'Insertion
AME	Aide Médicale d'Etat
AS	Assistant Social
ATCD	Antécédent
CARSAT	Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail
CCAS	Centre Communal d'Action Sociale
CESF	Conseiller en Economie Sociale et Familiale
CIDAG	Centre d'Information de Dépistage Anonyme et Gratuit
CMP	Centre Médico-Psychologique
CMPA	Centre Médico-Psychologique pour Adultes
CMU	Couverture Maladie Universelle
CMUc	Couverture Maladie Universelle complémentaire
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPEF	Centres de Planification et d'Education Familiale
CSAPA	Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
ESAT	Etablissement et Service d'Aide par le Travail
IDE	Infirmier Diplômé d'Etat
IREPS	Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
MDA	Maison De l'Autonomie
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
MLJ	Mission Locale Jeunes
MSA	Mutuelle Sociale Agricole
ORL	Oto-Rhino-Laryngologie
PASS	Permanence d'Accès aux Soins de Santé
PMI	Protection Maternelle et Infantile
PoPS	Point Précarité Santé
RéHPsy	Réseau Handicap Psychique
RMI	Revenu Minimum d'Insertion
RQTH	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
RSA	Revenu de Solidarité Active
RSI	Régime Social des Indépendants
SAM	Service d'Addictologie Mutualiste des Alpes

Ce guide a été réalisé par l'équipe du PoPS :

Marie Bertrand – Lydie Chassan - Florence Cœur - Corinne De Pieri - Marie Fleischman - Emilie Grandjean - Marie Guillot -  
Camille Lecarpentier - Annie Liber - Isabelle Lovatin  
Conception et réalisation : Crayon Bleu

**La mission du PoPS est de favoriser l'accès à la santé des personnes en situation de précarité.  
Il s'adresse également aux professionnels en lien avec ce public.**

### **PoPS**

33 rue Victor Hugo, 38610 Gières  
Tel. : 04 76 89 31 42 – [pops@pops38.fr](mailto:pops@pops38.fr) - <http://pops38.fr/>



Le PoPS est un service de l'Oiseau Bleu, association impliquée dans le cadre de la lutte contre les exclusions particulièrement sur les champs de l'hébergement, du logement et de l'accompagnement (social, emploi, santé).

