

## QUAND SANTÉ ET PRÉCARITÉ SE CROISENT

L'état des lieux souhaité par le Conseil d'Administration de REVIH-STS revêt la forme d'une étude qualitative sur la précarité et la santé dans le département de la Savoie.

De Juin à novembre 2011 j'ai mené une enquête qualitative auprès des acteurs professionnels et associatif concernés par la santé et la précarité: travailleurs sociaux, professionnels de santé, structures d'hébergement, associations caritatives...

J'ai échangé avec près de 200 personnes sur l'ensemble du département, dans le cadre de 42 entretiens individuels ou collectifs. Fin janvier 2012 je présenterai, au comité de pilotage de la mission, un rapport de synthèse de ces rencontres avec des propositions d'actions.

Une première analyse des entretiens met en évidence ce qui suit :

Pour la majorité de mes interlocuteurs, la précarité signifie d'abord une absence de liens sociaux, qui se traduit généralement par un mal-être important voire une souffrance psychique omniprésente.

Pour les personnes précaires, la perception du temps n'est pas la même que pour celles qui bénéficient de sécurités matérielles, affectives, relationnelles : temps de la consultation, temps de l'attente... Cela pose la question du temps d'accompagnement nécessaire pour l'établissement d'une relation de confiance entre la personne et le professionnel.

La précarité concerne de plus en plus souvent des personnes qui ont des revenus et pour lesquels l'accès aux soins est de plus en plus compliqué en terme financiers, de déplacements pour se faire soigner. L'augmentation du nombre de personnes concernées et la diversité des situations complexifient le travail des personnes qui les accompagnent.

Les dispositifs (PASS, Equipe Mobile Psychiatrie précarité..) mis en place pour améliorer la santé des personnes en grande précarité trouvent leur pertinence dans le décloisonnement des pratiques professionnelles et dans la reconnaissance de la place de chacun des intervenants, quelque-soit son statut.

Personnes âgées isolées et /ou issues de l'immigration, jeunes «en galère», femmes seules avec enfants, demandeurs d'asile... sont autant de populations qui illustrent la diversité de la précarité et vis-à-vis desquelles nous pourrions développer des actions spécifiques.

A partir des premières conclusions de l'étude, quelques initiatives vont émerger rapidement : activation d'un réseau départemental précarité-santé, rencontres entres soignants libéraux et travailleurs sociaux...

Jérôme NAVET  
Chargé de mission santé/précarité

## DEUX QUESTIONS À NATHALIE BONHOMME

Médecin, Conseil général de la Savoie

Le Conseil général soutient l'association REVIH-STS dans la nouvelle direction donnée à son action. Pourquoi ?

REVIH-STS est une association reconnue par sa connaissance de la précarité, sa pratique professionnelle et son réseau. Le Département est attentif depuis longtemps aux actions conduites par REVIH-STS

Qu'attendez-vous de ce changement ?

Que le travail de REVIH-STS apporte un éclairage aux professionnels du social et de la santé sur comment mieux organiser l'accompagnement des bénéficiaires du RSA et des minimas sociaux vers le soin dont ils sont parfois éloignés.

Il est important que cette question ne soit pas abordée que sous l'angle de l'accès aux droits (CMU, CMU-C, mutuelles santé) mais aussi sous l'angle de l'accès à l'offre de soins et aux dispositifs de prévention.

Aborder les questions santé/précarité, c'est aussi penser la question du décloisonnement entre le social et le médical pour une meilleure prise en charge globale des personnes concernées.

L'accompagnement des publics en situation de précarité passe aussi par l'amélioration de la compréhension réciproque *soignant/soigné précaire*, par des actions du type coformation dont REVIH-STS est porteur en Savoie ou d'autres qui restent à inventer.

Nathalie BONHOMME est interviewée  
par Marie-Blandine NIVEAU

# RESONANCE SANTE

Bulletin d'information de REVIH-STS

Réseau de Santé VIH - Hépatites - Toxicomanies en Savoie

N° 18 - Janvier 2012

### Edito

Une association renouvelée  
La coformation  
Précarité et lycées  
Précarité et animaux domestiques  
L'aide à domicile  
Le programme d'échange de seringue  
Formation Tاتoo/Piercing  
Réduction des risques en milieu carcéral  
Les ACT  
Les ressources humaines  
Ce qu'attend le Conseil général  
Quand précarité et santé se croisent

### EDITO

L'association REVIH STS a effectué en 2010 et 2011 un travail de réflexion sur son organisation et ses orientations. L'ADISES Active, (porteur du dispositif local d'accompagnement des structures savoyardes développant des activités d'utilité sociale) l'a accompagné durant un an pour faire face à une triple problématique : une gouvernance associative de plus difficile pour des bénévoles, la réduction d'une partie de son financement, la nécessité de s'interroger sur son projet associatif.

Dans les différents articles de ce Résonance vous découvrirez les actions que REVIH-STS doit abandonner (aides à domicile), celles qu'elle délègue à d'autres structures (pôle hépatites, programme échanges de seringues), celles qu'elle poursuit (coformations, formations tatoueurs-perceurs, projet de réduction des risques infectieux en prison), celle qu'elle intensifie (appariements de coordination thérapeutique), celles qu'elle innove (précarité et animaux domestiques, précarité et lycées professionnels), celle qu'elle étudie (mission sur la santé et précarité en Savoie)

Face à cette évolution l'association doit elle changer de nom ? Rejoignez nous pour en décider cette année 2012, année que je nous souhaite et vous souhaite au nom du conseil d'administration, belle et innovante.

Jean-Luc VIGNOULLE

## DEUX ANNÉES DE MUTATION POUR UNE ASSOCIATION RENOUVELÉE

En 2010, le docteur De Goër en tant que président, engage le conseil d'administration de REVIH-STS à un travail de réflexion sur l'évolution de l'association à travers un audit puis un accompagnement. Celui-ci sera effectué par Philippe Lafay, directeur de PSA73.

Il fallait soulager les administrateurs bénévoles d'une gouvernance devenue trop lourde qui nuisait à l'implication dans la réflexion que devait mener l'association sur ses objectifs et ses projets. Il fallait repenser l'organisation de l'association d'autant plus qu'en juin 2010 elle apprend l'arrêt d'une partie de son financement; celui du centre hospitalier de Chambéry qui assurait le salariat de plusieurs postes.

Cette réduction de budget va entraîner la non reconduction du CDD de la secrétaire du pôle hépatites et le licenciement de la psychologue ainsi que la nécessité de trouver un partenariat associatif pour garder les temps de travail de secrétariat général et de comptabilité. La sortie de crise financière va venir grâce à l'extension du nombre d'appariements de coordination thérapeutique (ACT) et la convention passée avec l'association Maison des Réseaux de Santé de Savoie (MRSS) permettant d'installer un poste de direction et la reprise d'une partie du temps de secrétariat et de comptabilité de REVIH-STS.

### Un projet associatif remodelé :

Orientée sur les problématiques liées au SIDA, aux hépatites et aux toxicomanies, l'association a développé depuis 1994 des activités de prévention, de réduction des risques, d'accompagnement des personnes porteurs des virus VIH, hépatites B et C, ou malades de ces virus. La gestion des ACT l'a confronté à des demandes pour des personnes souffrant d'autres pathologies. L'évolution de la législation de ces appariements va lui permettre d'accueillir les personnes souffrant de toute pathologie chronique invalidante en situation précaire devant suivre un traitement important nécessitant un suivi médico-social rapproché. L'AG extraordinaire du 26 Mai 2010 ajoute aux axes historiques de l'association la précarité et l'exclusion sociale.

Aujourd'hui l'association garde ses trois axes fondamentaux : PREVENIR-ACCOMPAGNER-FORMER mais élargit ces actions à toute pathologie chronique, ne se limitant plus au VIH et aux hépatites mais n'abandonnant pas son orientation initiale.

REVIH-STS se veut disponible à tout partenariat pour innover dans la lutte contre les inégalités sociales de santé, agir sur les problématiques de santé liées aux publics en situation de précarité ou de vulnérabilité, intervenir dans les domaines non couverts par d'autres organismes et associations ou en appui à ceux-ci, construire, projet par projet, les partenariats utiles à leurs réussites.

Elle a obtenu du conseil général de Savoie un financement pour la réalisation d'un état des lieux départemental santé précarité, inégalités sociales de santé. A partir de cet état des lieux, elle devra faire des choix et proposer des actions.

Le renouvellement de son conseil d'administration a permis l'entrée de plusieurs nouveaux administrateurs médicaux et sociaux s'intéressant à l'amélioration de l'accès aux soins, l'accompagnement et la formation à l'accueil de ces publics précaires et vulnérables.

Alors en 2012 comment appeler REVIH STS ?

Jean-Luc VIGNOULLE

Tous les « Résonance Santé » sont sur le site : <http://www.revih-sts.fr> rubrique publications

Centre Hospitalier - Pavillon Ste Hélène - BP 1125 - 73011 CHAMBERY cedex

REVIH-STS ☎ 04 79 96 58 25 ☎ 04 79 96 58 27 mail : [revih-sts@orange.fr](mailto:revih-sts@orange.fr)  
Santé Précarité ☎ 04 79 96 51 06 ☎ 04 79 96 51 71 site internet : [www.revih-sts.fr](http://www.revih-sts.fr)

**Formation des tatoueurs-perceurs**  
44 tatoueurs perceurs ont été formés par l'association en 2011, conformément au décret n°2008-149 du 19 février 2008 réglementant la mise en œuvre des techniques de tatouage par effraction cutanée.

GG

**Le programme d'aide à domicile** vit ses dernières heures. Après 15 ans de fonctionnement, l'Etat arrête son financement. L'évolution du VIH obligeait à une transformation de ce dispositif, mais son arrêt pose de réels problèmes à une partie de ceux qui en bénéficiaient. Malgré l'implication du bureau auprès de l'ARS et une proposition de réorganisation régionale effectuée par les associations de Rhône-Alpes rien n'a pu aboutir. La coordinatrice de l'AAD et l'assistante sociale du B7 ont rencontré les patients concernés afin de trouver de nouvelles solutions. A ce jour, tous n'ont pas encore de réponse. On ne peut que regretter cet état de fait qui laisse dans la solitude plusieurs de ceux-ci.

MBN

**Le programme d'échange de seringue** va changer d'adresse à compter de 2012. C'est Le Pélican qui sera à présent responsable de ce dispositif. Rappelons que REVIH-STS a créé puis porté ce programme depuis plus de 10 ans et que sous sa responsabilité, nous avons développé des partenariats avec plus de trente pharmacies. Au mois de septembre, nous avons bénéficié d'une subvention permettant l'achat de seringues qui ont été distribuées. Mais le poste de chargé de mission n'a pas pu être maintenu.

MBN

## PRÉCARITÉ ET ANIMAUX DOMESTIQUES

Permettre l'hospitalisation des personnes en précarité lorsqu'elles sont propriétaires d'animaux domestiques est l'objectif d'un groupe de travail qui se réunit régulièrement depuis novembre dernier. Autour de la table associations de vétérinaires, responsables de refuge, service de la Préfecture pour les animaux rencontrent les responsables de la PASS et de l'EMPP sous l'animation de REVIH-STS.

Le résultat c'est un parcours de prise en charge d'un animal domestique afin de permettre l'hospitalisation de son maître alors qu'il la refusait faute de moyens financiers pour la mise en pension de son animal.

Si l'animal est suivi régulièrement, la pension prendra l'animal avec un coût

réduit. La Fondation 30 millions d'amis financera le reste et le propriétaire n'aura à charge que le coût alimentaire. Deux pensions ont accepté de rentrer dans le dispositif. Si l'animal n'est pas suivi, des vétérinaires du Syndicat des Vétérinaires de Savoie prodigueront consultation et soins gratuitement, la prise en charge des vaccins et des tatouages revenant à l'association « Vétérinaires pour tous ».

REVIH-STS aura la fonction de coordination de ce dispositif réservé dans un premier temps aux PASS et à l'EMPP pour en vérifier la faisabilité et évaluer les conséquences en termes d'implication notamment pour les vétérinaires engagés. L'objectif du dispositif est de pouvoir s'ouvrir ultérieurement à l'ensemble des services sociaux et aux CHRS.

Marie-Blandine NIVEAU

GG

## LES RESSOURCES HUMAINES EN 2011

Les changements et évolutions engagés au sein de l'association en 2011 ont justifié d'une adaptation des ressources humaines.

L'association a ainsi sollicité l'appui du Directeur de la Maison des Réseaux de santé de Savoie pour assurer le management des actions et des ressources humaines.

L'année 2011 a été marquée par des départs liés à l'arrêt des activités du pôle hépatites et du non renouvellement du poste de chargé de mission sur le programme d'échange de seringues faute de financement suffisant.

Nous avons dans le même temps étoffé l'équipe des appartements de coordination thérapeutique consécutivement à l'augmentation de notre capacité d'accueil. C'est ainsi que le recrutement

d'une assistante sociale, l'augmentation du temps de travail de la Conseillère en Economie Sociale et Familiale et la promotion de Maryline Gal au poste de responsable du service nous permettent d'assurer de façon optimale l'accompagnement des résidents dans l'accès aux soins et aux droits.

Par ailleurs, l'accompagnement opérationnel de l'évolution du projet associatif a été confié à Jérôme NAVET, recruté en juillet 2011, dont la mission est d'élaborer, au moyen d'entretiens auprès des acteurs du champ de la précarité et de la santé, un état des lieux des difficultés auxquelles sont confrontés les opérateurs de terrain et un recensement des actions à entreprendre.

Grégory GOSSELIN  
Directeur de la Maison des réseaux

## LE NOUVEAU BUREAU

**Président** Jean-Luc VIGNOLLE  
Médecin généraliste

**Vice-président** Jean VANOYE  
Militant syndical et associatif

**Trésorier** Cécile ROUMANET  
Cadre infirmier formatrice IFSI

**Trésorier adjoint** Olivier ROGEAUX  
Médecin

**Secrétaire** Emilie GEX  
Conseillère en économie sociale et familiale

**Secrétaire adjoint** Bruno de GOËR  
Médecin

**Autres membres**  
Nicole BONNEAUD  
Infirmière retraitée  
Henri MICHELET  
Chirurgien dentiste retraité

**Le projet réduction des risques infectieux** auprès de la population carcérale a été relancé en 2011, l'association étant soutenue par l'Agence régionale de santé pour coordonner cette action sur les deux établissements pénitentiaires du département. Cette action se traduira au premier trimestre 2012 par l'intervention d'un infectiologue, d'un tatoueur et d'une sociologue sur les deux sites savoyards autour de la pratique du tatouage, de ses significations, des risques qui y sont liés.

GG

## LES ACT

REVIH-STS gère depuis 2003 une structure médico-sociale : les Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) qui hébergent à titre temporaire des personnes souffrant de pathologies chroniques et en situation de précarité. Leur mission est de favoriser l'accès et la mise en place des soins d'un public hétérogène et élaborer un projet de vie adapté. En 2011, REVIH-STS a bénéficié d'une extension de cinq places en cours d'ouverture. Ceci porte notre capacité d'accueil à 17 places (trois en 2003, 12 en 2008).

Les ACT Savoie ont accueilli 15 résidents en 2010, trois personnes sont sorties cette même année. Nous avons reçu 25 demandes d'admissions. Le nombre de places disponibles ne permet pas de répondre aux besoins, ni sur le plan local, ni sur le plan national. Pour cela, la Fédération Nationale œuvre pour la poursuite du développement du dispositif.

Les ACT Savoie sont aujourd'hui reconnus localement, ils sont de plus en plus sollicités par nos partenaires. L'expérience acquise permet d'adapter les pratiques de l'équipe pluridisciplinaire, l'accompagnement individuel est incontournable mais s'enrichit d'actions collectives : groupe d'expression, ateliers yoga, arts plastiques, cuisine, projet de groupe de parole et d'atelier couture.

Maryline GAL  
Responsable du service

## PRÉCARITÉ ET LYCÉES PROFESSIONNELS

Au départ, il ne s'agissait juste que de mettre en lien besoin matériel de malade en précarité et jeunes lycéens en professionnalisation.

Mais REVIH-STS sait provoquer l'élargissement des points de vue et de cette idée a germé un projet qu'il copilote avec SAVIHEP et qui évolue avec les différents points de vue d'acteurs.

Les malades ont besoin de réparer leur voiture ou leur logement et n'en n'ont pas les moyens ?

Les lycées professionnels ont besoin de terrains de stage ?

Et pourquoi ne pas les faire se rencontrer et saisir cette opportunité pour que se rencontrent deux mondes qui ne se côtoient que rarement. Les seconds apporteront aux premiers les aides matérielles, les premiers donneront aux seconds une connaissance plus concrète de ce que c'est que la maladie et la toxicomanie, au-delà de ce qui se dit dans les livres ou les journées mondiales.

Des contacts ont été pris avec les lycées du Nivolet et Louis Armand et des partenariats sont en construction...

A suivre.

Jean VANOYE

## 2011 : UNE NOUVELLE COFORMATION

Depuis 2005 REVIH-STS et la Permanence d'accès aux soins de santé du centre hospitalier de Chambéry organisent des formations croisées\*, avec des personnes en situation d'exclusion sociale. En 2011, une nouvelle session a eu lieu.

Cette année, 30 professionnels et 10 personnes accompagnées par ATD Quart-Monde et le Secours catholique ont travaillé ensemble, durant trois jours, ce qui a conduit à l'élaboration d'un document par la MRIE, téléchargeable sur le site de REVIH STS\*\*. Devant la forte demande des participants, une quatrième journée a eu lieu le 18 novembre.

Nous partons du postulat qu'il existe trois types de savoirs, indispensables et complémentaires : les deux premiers, le savoir universitaire et le savoir professionnel de terrain, qui sont organisés et reconnus ; le troisième type est le savoir issu de l'expérience vécue. Dans cette approche, ce savoir est reconnu au même niveau que les autres et les conditions nécessaires pour l'organiser sont mises en place.

La formation des professionnels est donc ici effectuée avec et par des personnes ayant une expérience de vie difficile. Loin de simples témoignages de vie, chaque participant est formateur et formé, chacun apporte ses connaissances et ses analyses. Il s'agit de chercher ensemble les difficultés et des pistes de solutions.

C'est cette recherche commune qui est formatrice. Des désaccords peuvent être exprimés et entendus sans entraîner de rupture.

Bruno de GOËR

\*La méthode pédagogique (élaborée par le Mouvement ATD Quart Monde dans les années 1995-2001) appliquée ici à la santé, a été décrite dans le Résonance N° 7 de septembre 2005 : <http://www.revih-sts.fr/site/documents/prevention/Resonances/R7ns.pdf>.

\*\*<http://www.revih-sts.fr/site/documents/prevention/CoF%202011/Rapport%20Co-formation%202011.pdf>