

L'ACTIVITÉ EN 2022

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

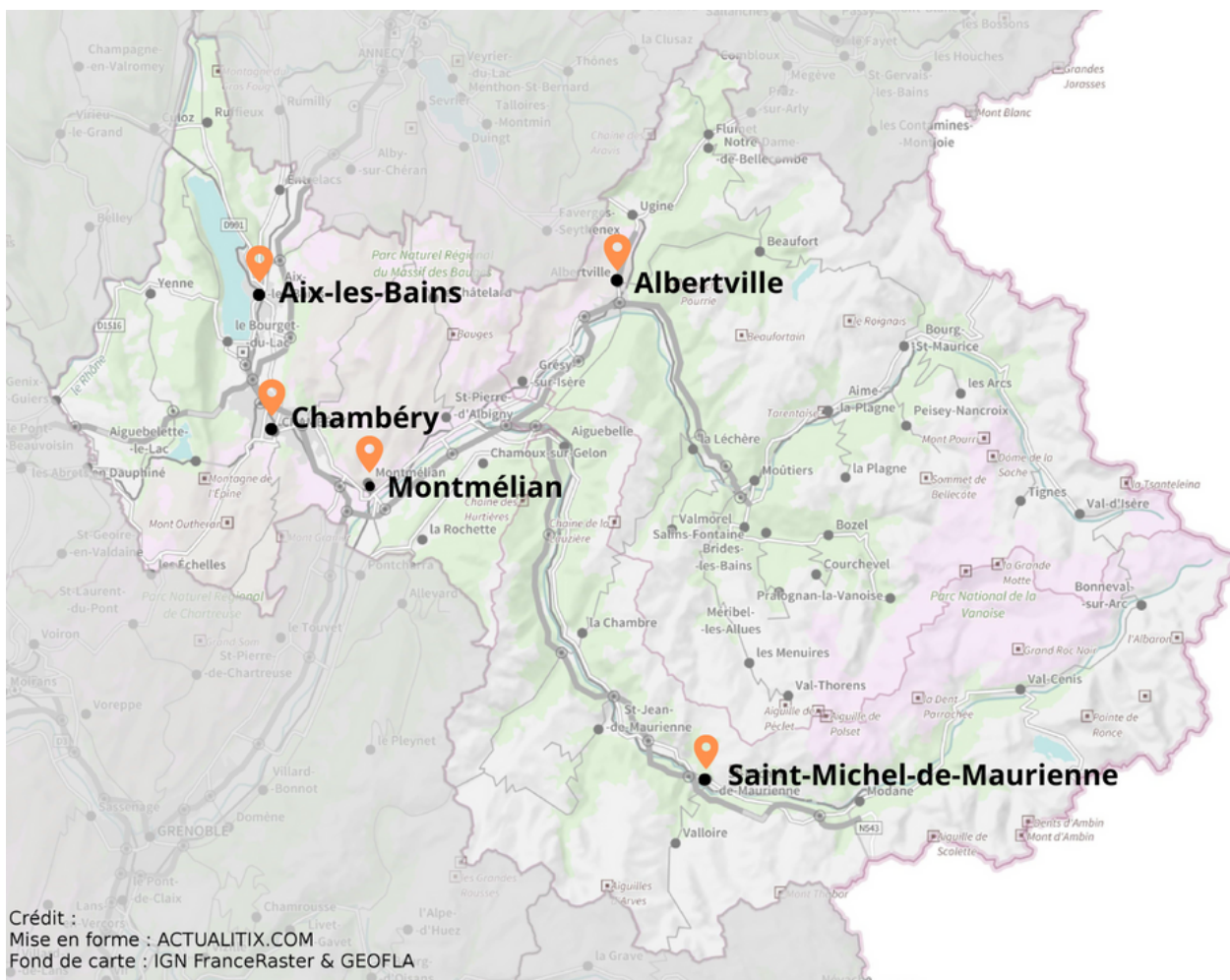
INTERMÉDIAIRE
médiation prendre le temps

L'activité en 2022

L'année 2022 a été marquée par des demandes de plus en plus importantes dans le diffus.

À noter également un renouvellement au sein de l'équipe.

Nos territoires d'intervention



Credit :
Mise en forme : ACTUALITIX.COM
Fond de carte : IGN FranceRaster & GEOFLA



Les équipes en Savoie

Directrice
1 etp

PACA
9,3 ETP

1 coordinatrice
territoriale
(1 etp)

ALPES-MARITIMES
4 IDE (4 etp)

VAR
2 IDE (1,8 etp)

VAUCLUSE
2 IDE (1,8 etp)

ALPES DE HTE-PROVENCE
2 IDE (1,5 etp)

BOUCHES-DU-RHÔNE
Couvert par l'AMPIL

AURA
44,7 ETP

Auvergne

1 coordinatrice
territoriale
(0,8 etp)

ALLIER

1 IDE (0,6 etp)

LOIRE

1 IDE (0,5 etp)

PUY DE DÔME

3 IDE (1,8 etp)

Isère-Drôme

1 coordinatrice
territoriale
(1 etp)

DRÔME

2 IDE (2 etp)

ISÈRE

9 IDE (8,6 etp)
1 psycho (0,6 etp)

Rhône-Ain

1 coordinateur
territorial (1 etp)
1 adjointe de
coordination (1 etp)

RHÔNE

18 IDE (18 etp)
1 psycho (1 etp)

AIN

1 IDE (0,8 etp)

Les 2 Savoie

1 coordinateur
territorial
(0,8 etp)

SAVOIE

4 IDE (3 etp)

HAUTE-SAVOIE

3 IDE (2,4 etp)

**Pôle
administratif**
3,1 ETP

RAF
1 etp

RRH
1 etp

**Gestionnaire
de base de
données**
0,5 etp

**Secrétaire-
chargée de
comm**
0,6 etp

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

Les bénéficiaires

215 bénéficiaires ont été suivis en 2022, toutes missions confondues, contre 207 bénéficiaires en 2021.

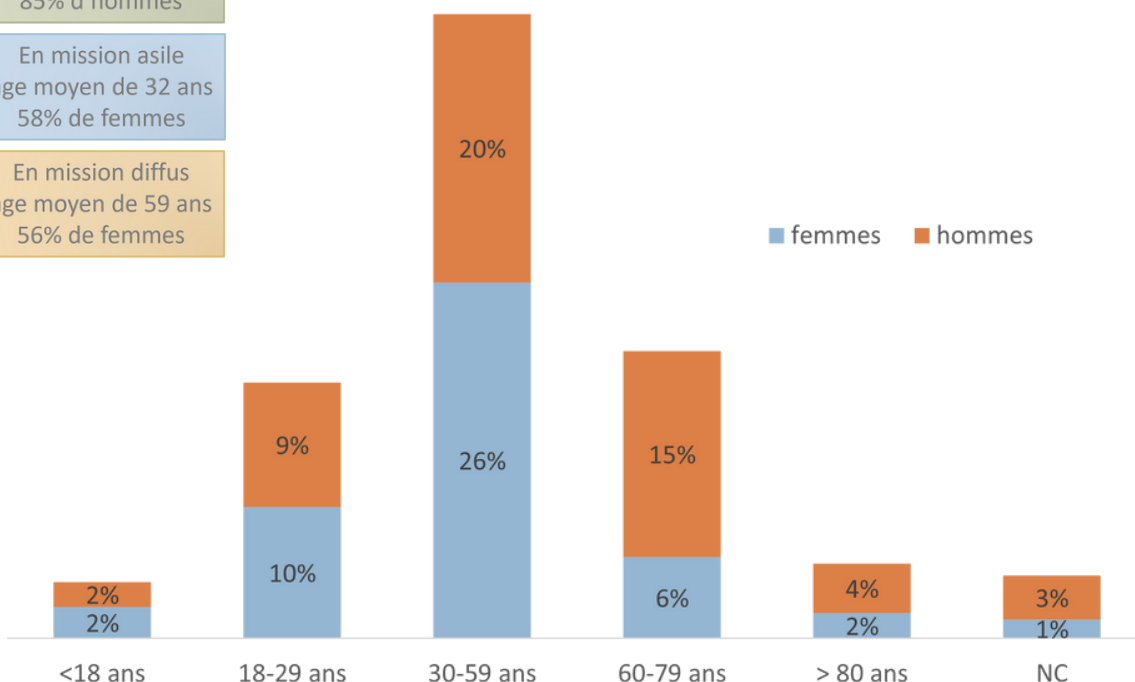
Bénéficiaires touchés	Nombre	%
En résidences sociales ADOMA (hors réfugiés)	44	20,5%
Demandeurs d’asile – réfugiés en structures ADOMA	109	50,7%
Dans le diffus	62	28,8%

Sociologie des publics accompagnés

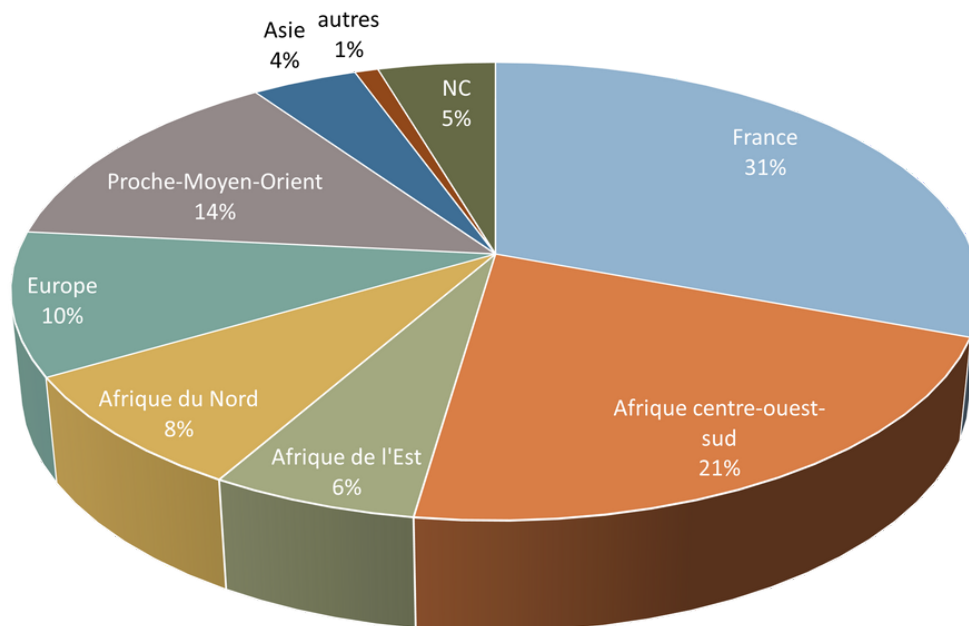
En mission socle
 âge moyen de 61 ans
 85% d’hommes

En mission asile
 âge moyen de 32 ans
 58% de femmes

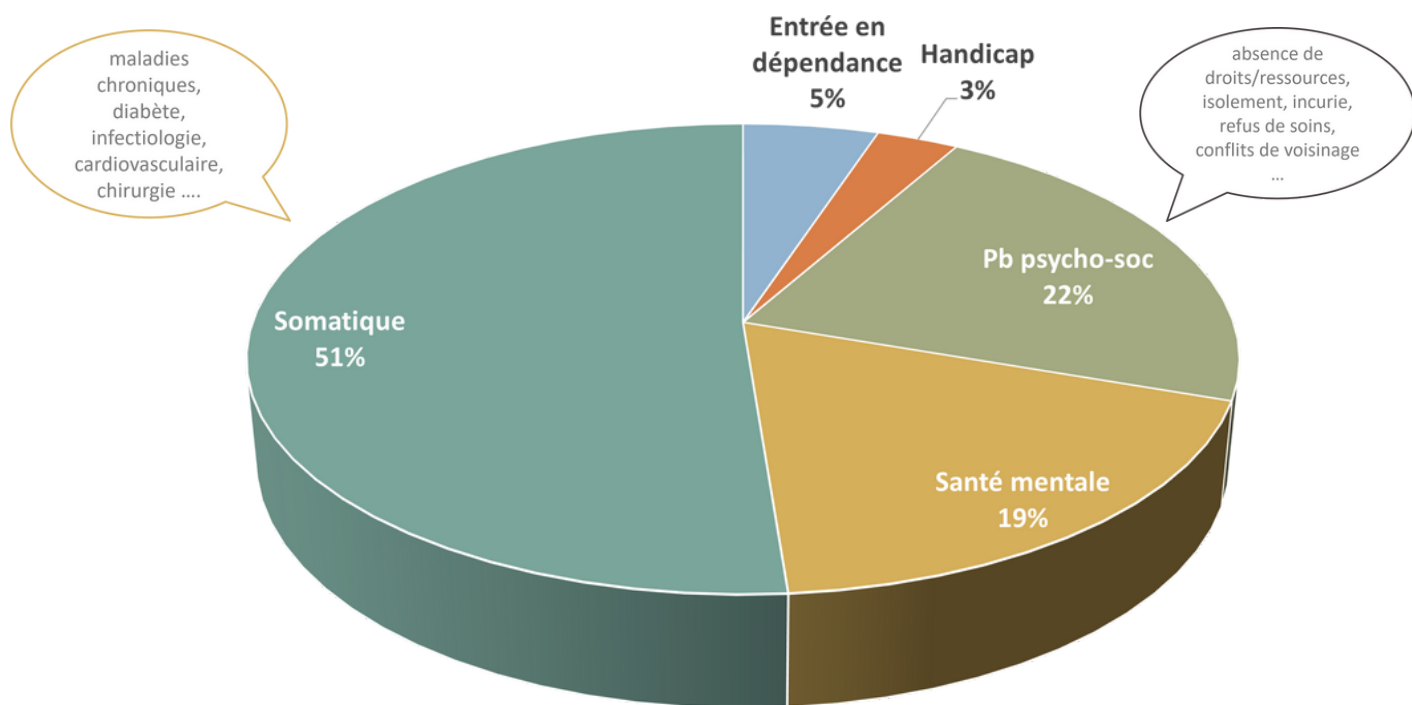
En mission diffus
 âge moyen de 59 ans
 56% de femmes



Pays d'origine des publics accompagnés

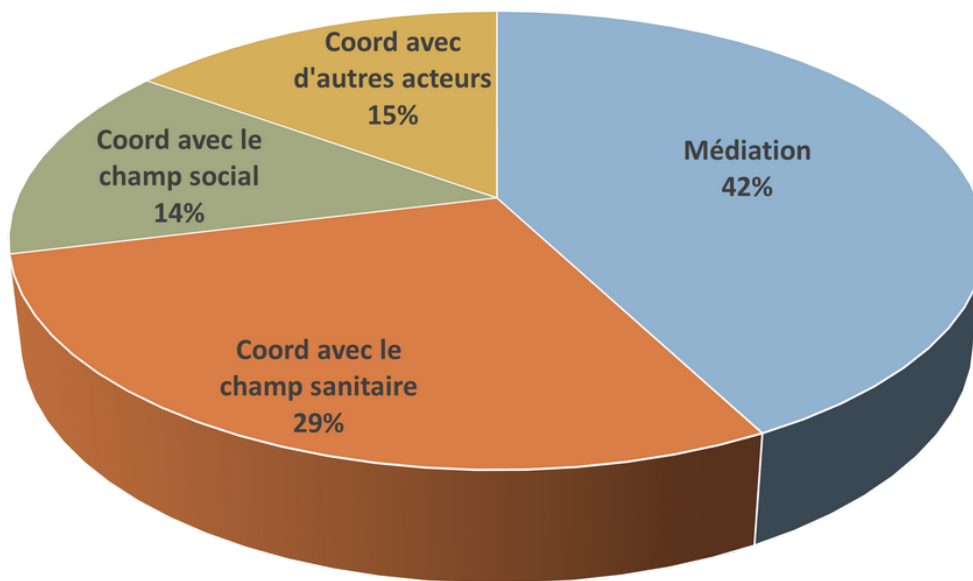


Les problématiques rencontrées



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

Les actes réalisés



LA MISSION SOCLE

Les bénéficiaires

38 bénéficiaires ont été suivis en 2022, tous résidents de résidences sociales et foyers de travailleurs migrants ADOMA.

Nombre de dossiers ouverts dans l'année

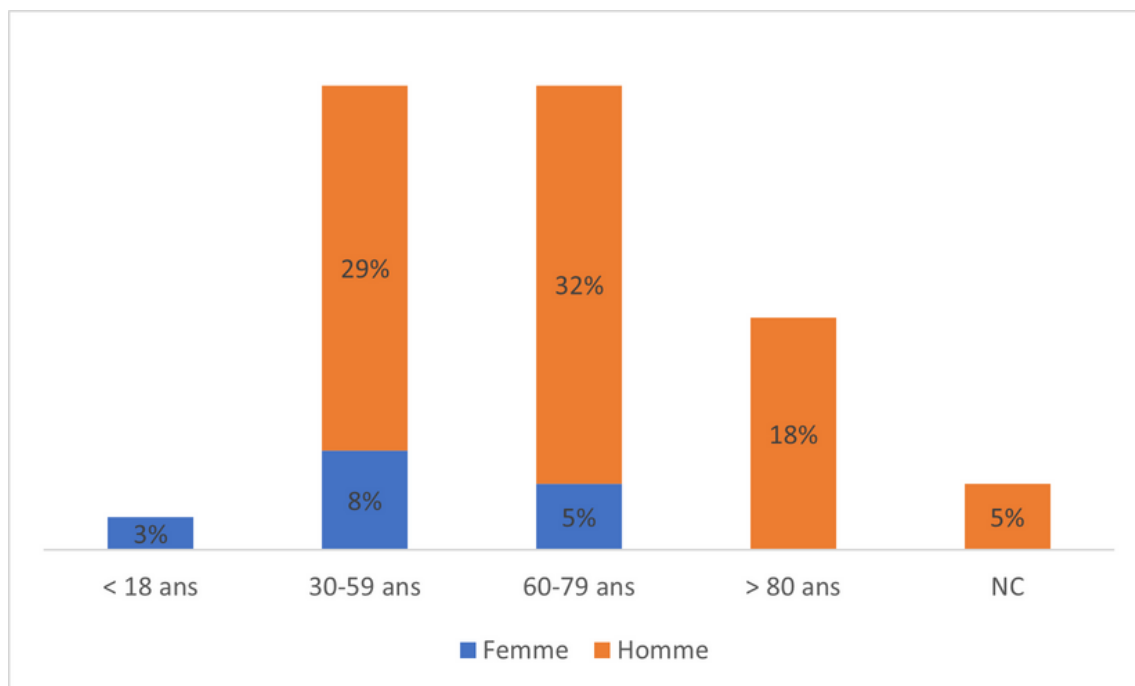
10 nouveaux dossiers

4 dossiers clôturés

Accompagnement moyen d'environ 3,7 ans (8 personnes accompagnées depuis plus de 8 ans, des chibanis dans un processus d'allers-retours avec le pays d'origine qui entraîne un parcours de soins fractionné et donc non stabilisé).

Sociologie des publics accompagnés

Les hommes représentent 84% du public accompagné. Plus de la moitié (55%) du public a plus de 60 ans. L'âge moyen est de 61 ans. Mais le public accompagné tend à se rajeunir, du fait d'une plus grande présence de résidents sous statuts réfugiés au sein des résidences sociales (cf. partie sur la mission asile-réfugiés).

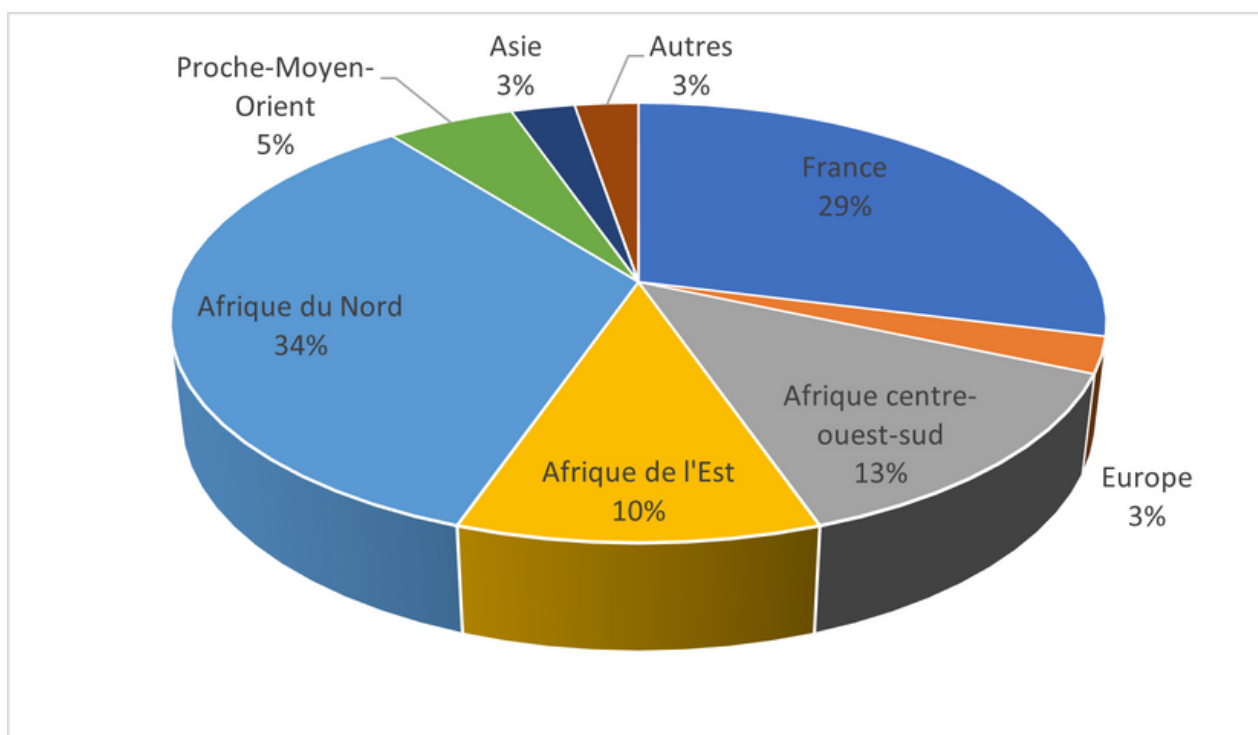


maintien dans le logement **RENCONTRE**
 humilité **SOCIAL** politique citoyenne
 accès aux soins **COMPLÉMENTARITÉ**
PERSÉVÉRANCE soin relationnel
PATIENCE partage **CRÉATIVITÉ**
MOBILITÉ bienveillance *médiation prendre le temps*
ADAPTATION acuité **INTERMÉDIAIRE**
 travail en équipe
OUVERTURE
entraide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

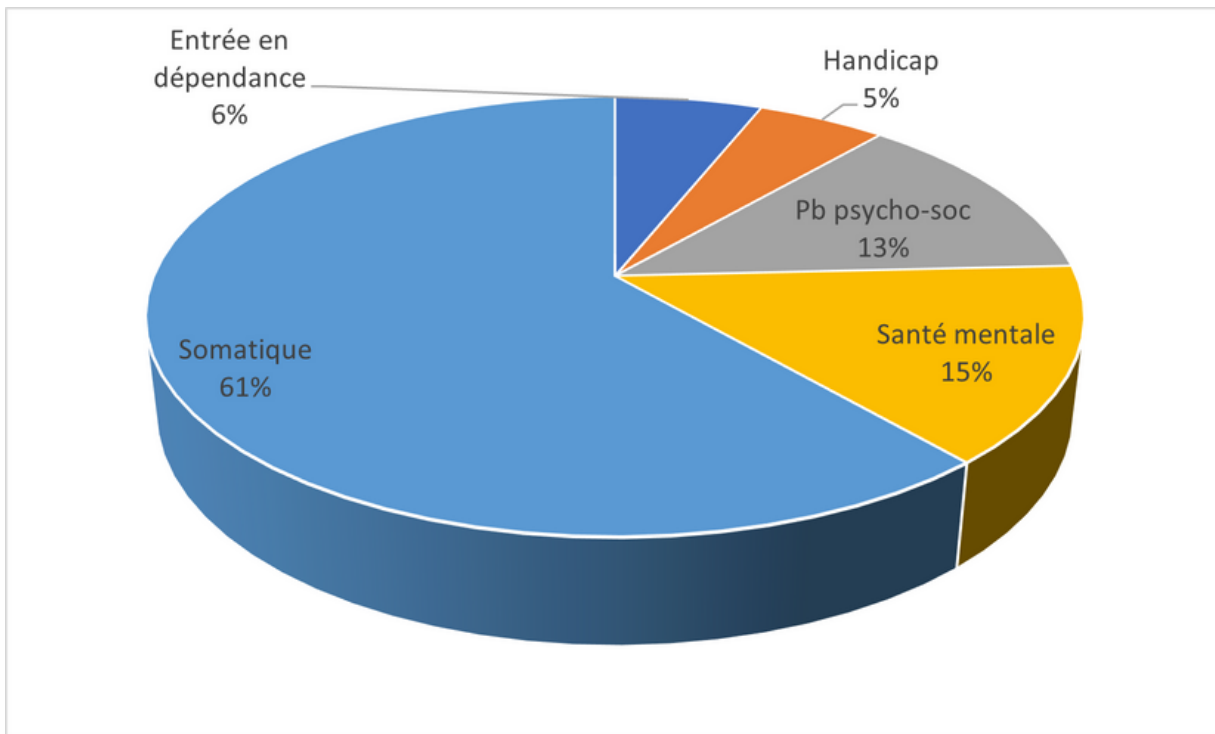
Pays d'origine des publics accompagnés

La diversité des origines culturelles des publics accompagnés en mission sociale témoigne de ce renouvellement du public constaté en Savoie, du fait en particulier de l'accueil de personnes sous statut réfugié.

Un tiers du public accompagné en mission sociale est d'origine nord-africaine, représentant le public historique des chibanis.



Les problématiques rencontrées

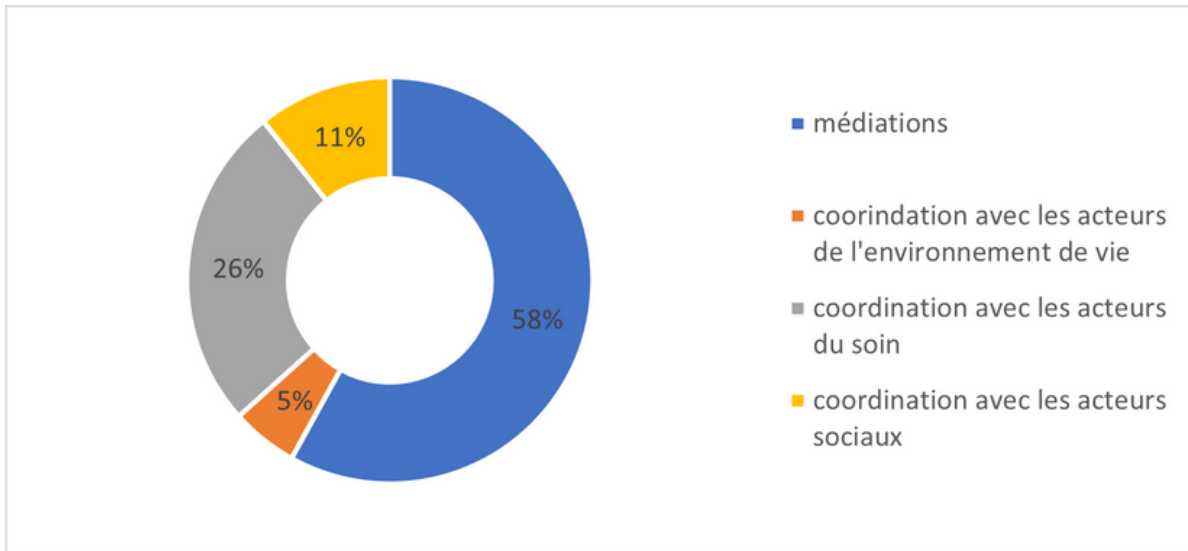


Un peu plus dans le détail, les principales problématiques repérées et prises en charge sont :

- Les problématiques gynécologiques et de maternité (8%)
- Les maladies cardio-vasculaires (7%)
- Les problématiques neurologiques (6%)
- Les conduites addictives (près de 5%). De même pour les problématiques dentaires.

Les actes réalisés

1037 actes de médiation et de coordination ont été menés sur la période, soit près de 27 actes par personne suivie. Ces actes de médiation/coordination se répartissent ainsi :



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

Les principaux actes concernent :

- Les entretiens et visites à (ou hors) domicile (31%)
- Le lien avec le résident par les appels, les SMS (21%)
- La coordination avec les professionnels paramédicaux (8%)
- Dans les mêmes proportions (7%), la coordination avec la médecine de ville et la médecine générale hospitalière.

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

Le cas de M. B

M. B, âgé de 74 ans, vit en résidence Adoma depuis plusieurs années. M. B a des problèmes de santé qui l'ont amené vers une chirurgie, un suivi médical spécialisé et un passage d'infirmières libérales journalier. En parallèle, des troubles cognitifs et autres comportements sont apparus et accentués au fil des années ce qui a conduit à une mise sous protection en 2021 et un étayage plus important au niveau des aides à domicile de 5h hebdomadaires et 1h de dispositif passerelle.

Depuis quelques mois, les troubles cognitifs présents ainsi que les difficultés de compréhension, d'analyse des situations, de mémorisation, perte de documents administratifs et médicaux s'aggravent. À cela s'ajoute la mise en danger à domicile par des accidents domestiques évités jusque-là par le passage journalier des IDEL* notamment.

Au cours des six derniers mois, deux rencontres de concertation partenariales (RCP) ont été réalisées. Je vous propose de découvrir le compte rendu de la dernière RCP en février 2023.

Suite à notre rencontre le 9 février 2023 dans les locaux d'Adoma, Villa comte, concernant la situation de M. B, nous avons pu voir ensemble les points suivants :

- Au vu de la mise en danger au domicile vis-à-vis des plaques électriques restant allumées, du robinet ouvert, etc., la question du maintien à domicile se pose. Lors de notre dernière rencontre en novembre 2022, il avait été évoqué la coupure des plaques électriques et la mise en place d'un système « stop eau » au robinet de l'évier pour éviter tout incident. Est-ce qu'il ne serait pas mieux d'ôter les plaques électriques et de les remplacer par un micro-ondes ?

Aujourd'hui, M. R, d'Adoma, a besoin d'un courrier du mandataire de M. B pour initier les travaux et pouvoir modifier en toute sécurité les différentes zones d'alimentation. La proposition que les plaques électriques soient remplacées par une bouilloire est évoquée, le micro-ondes semble trop dangereux. Mme D, aide-soignante du dispositif passerelle, se propose d'effectuer cet achat en lien avec M. le tuteur.

RÉSEAU INTERMED

- Il avait été vu en novembre comment garder les 5h de passage d'aide à domicile octroyé à M B. si Aidadom ne souhaitait plus intervenir dû aux difficultés de monsieur à ouvrir la porte et/ou être présent lors des interventions. Il a été soulevé la question de la possibilité de faire intervenir en plus du passage de Mme D, aide-soignante, un intervenant CESU en supplément. M. le tuteur devait se renseigner sur les différentes possibilités et le budget possible.

Aujourd'hui, il semble qu'Aidadom arrive à intervenir une heure le jeudi matin car c'est un passage matinal. L'interlocutrice Aidadom propose de rajouter une heure matinale où l'on puisse trouver monsieur à son domicile le lundi ou mardi. Voir s'il est également possible de rajouter une autre heure en fin d'après-midi. Mme D, aide-soignante, continue à intervenir une heure par semaine.

- La question du portage de repas est soulevée en novembre également ; cela semble difficile si M. B n'est pas présent lors du passage du livreur. Va-t-il savoir réchauffer seul ses barquettes de repas ?

Aujourd'hui, il a été vu de contacter la cafétéria des Éléphants ; je m'en occupe. Après un appel ce jour, il s'avère que la cafétéria ne distribue pas de repas froids et les entrées et desserts semblent être en petite quantité ce qui ne constitue pas réellement un repas. L'accueil de jour évoqué lors de cette rencontre reste une solution pour que M. B puisse avoir des repas chauds et un partage de vie sociale.

De mon côté, j'en parle au médecin traitant lors de la consultation médicale prévue ce 14 février. Je laisse M. le tuteur prendre contact avec Mme P, référente PAPH**, pour initier les dossiers pour les demandes d'accueil de jour.

Aujourd'hui, voici les nouveaux éléments que l'on peut retrouver dans cette situation :

- Un portage de repas a pu être mis en place, il s'avère malheureusement, que M. B ne les consomme pas car il n'a pas confiance en leur composition.
- Les plaques électriques n'ont toujours pas été coupées dû à un défaut administratif.
- En lien avec le médecin traitant et l'infirmière Intermed, une rencontre avec l'équipe mobile de gériatrie extra hospitalière (EMGEH) a été réalisée au domicile de monsieur. Il est envisagé une orientation en EPHAD avec visite préalable au vu des réticences de monsieur.
- Le dossier Via trajectoire est en cours avec demande d'accueil de jour dans un premier temps, puis une orientation en EPHAD.

* Infirmiers diplômés d'État libéraux

** Pôle personnes âgées / personnes handicapées

Elizabet Kalmar, infirmière de médiation et de coordination santé Savoie

LA MISSION ASILE/RÉFUGIÉS

Les bénéficiaires

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

- 44 bénéficiaires hébergés en CADA (39%)
- 34 bénéficiaires hébergés en HUDA (30%)
- 16 bénéficiaires hébergés en PRAHDA (14%)
- 14 bénéficiaires hébergés en RS (12%), principalement des personnes sous statut réfugié
- Autres: diffus (5%)

Nombre de dossiers ouverts dans l'année

48 nouveaux dossiers

34 dossiers clôturés

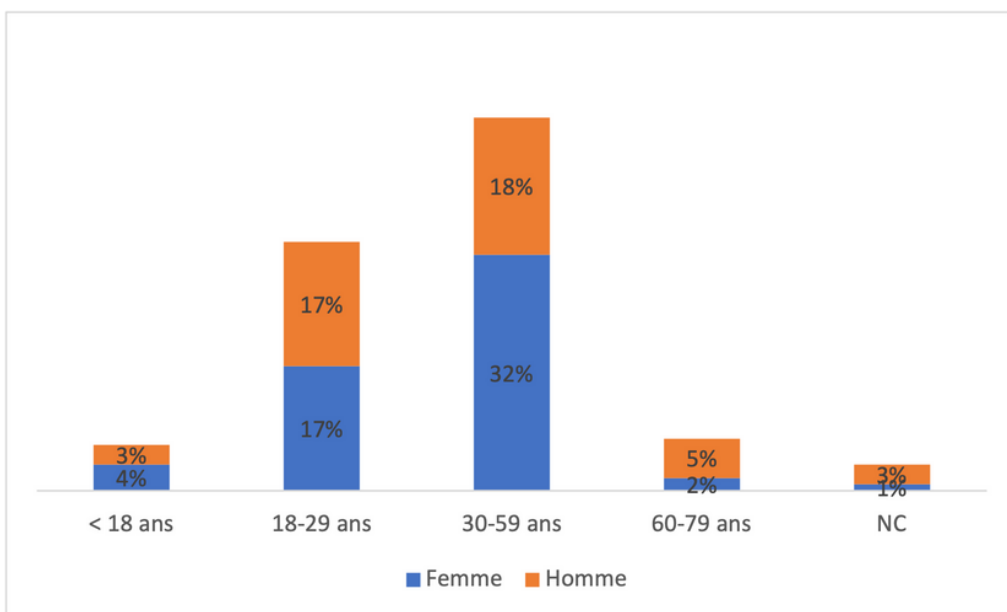
Accompagnement moyen de près de 1,2 ans.

Sociologie des publics accompagnés

Les femmes représentent 54% du public.

L'âge moyen des personnes accompagnées est de 35 ans.

À noter la part significative de mineurs, ce qui reflète la composition des familles accueillies sur les sites d'hébergements en Savoie: des jeunes femmes avec des enfants en bas âge.

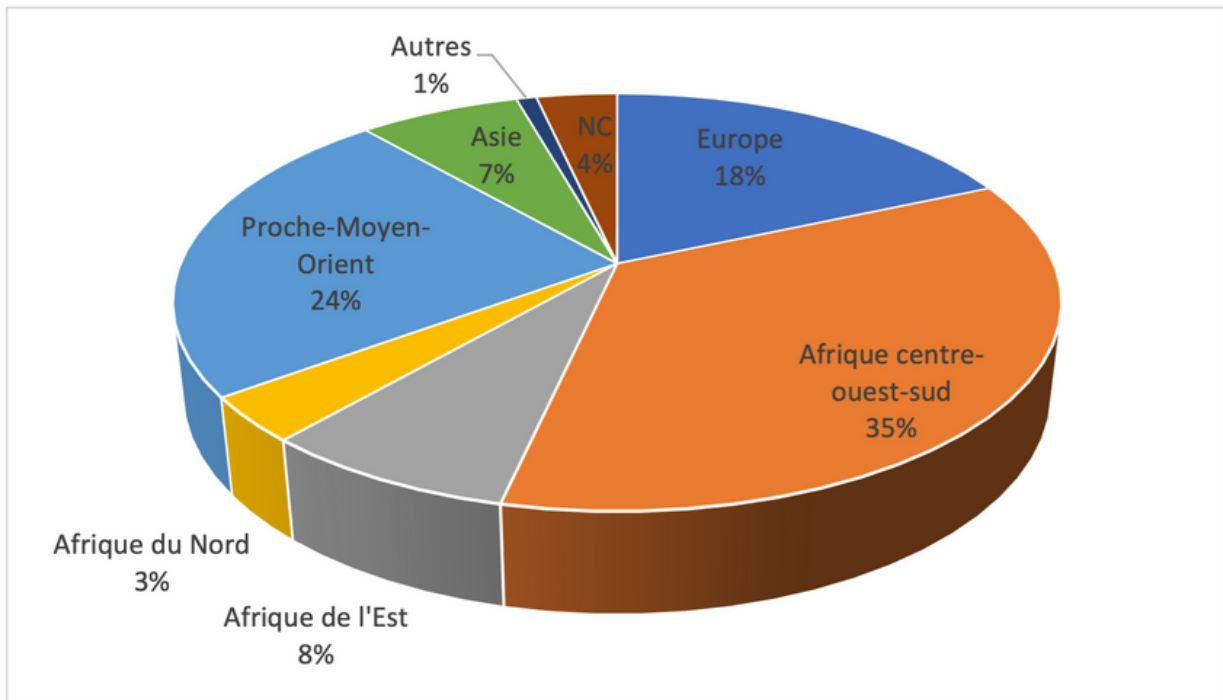


maintien dans le logement **RENCONTRE**
 humilité **SOCIAL** politique citoyenne
 accès aux soins **COMPLÉMENTARITÉ**
PERSÉVÉRANCE soin relationnel
PATIENCE partage **CRÉATIVITÉ**
MOBILITÉ bienveillance
ADAPTATION acuité
 travail en équipe
OUVERTURE
 entraide
ACCOMPAGNEMENT
 INTERMÉDIAIRE
 médiation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

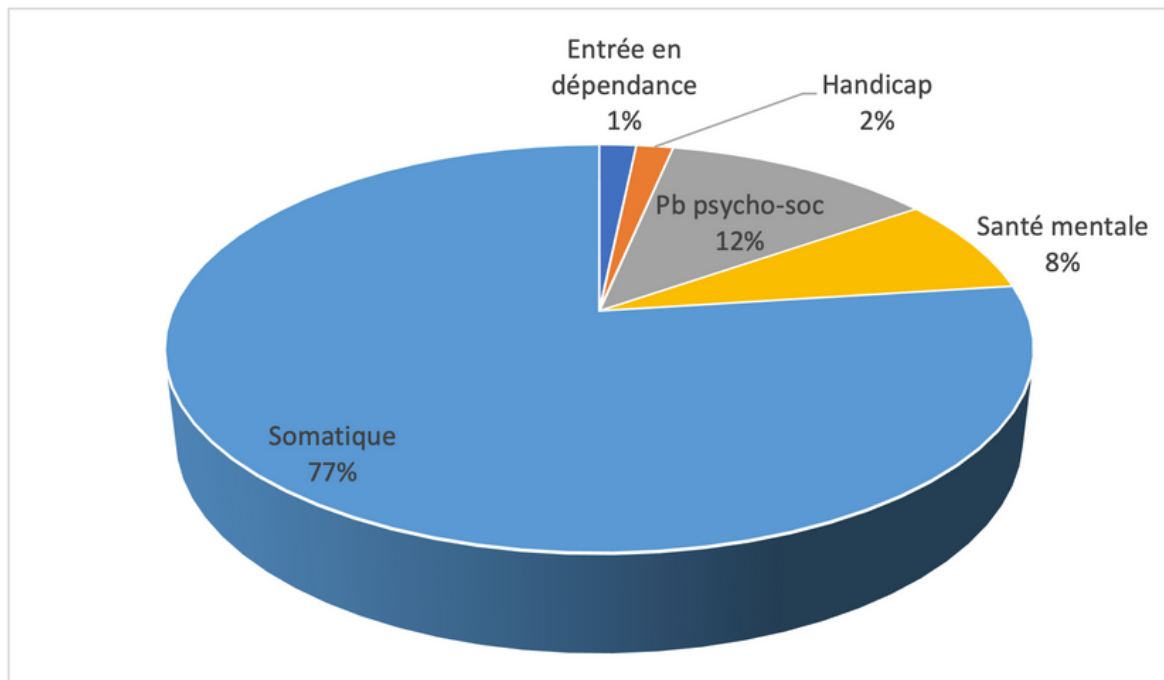
Pays d'origine des publics accompagnés

Près de la moitié des publics accompagnés sont d'origine africaine, majoritairement d'Afrique centrale ou de l'Ouest (Guinée pour 11%).

Les publics originaires du Proche et Moyen-Orient sont également assez présents (14% des publics accompagnés sont d'origine afghane).



Les problématiques rencontrées



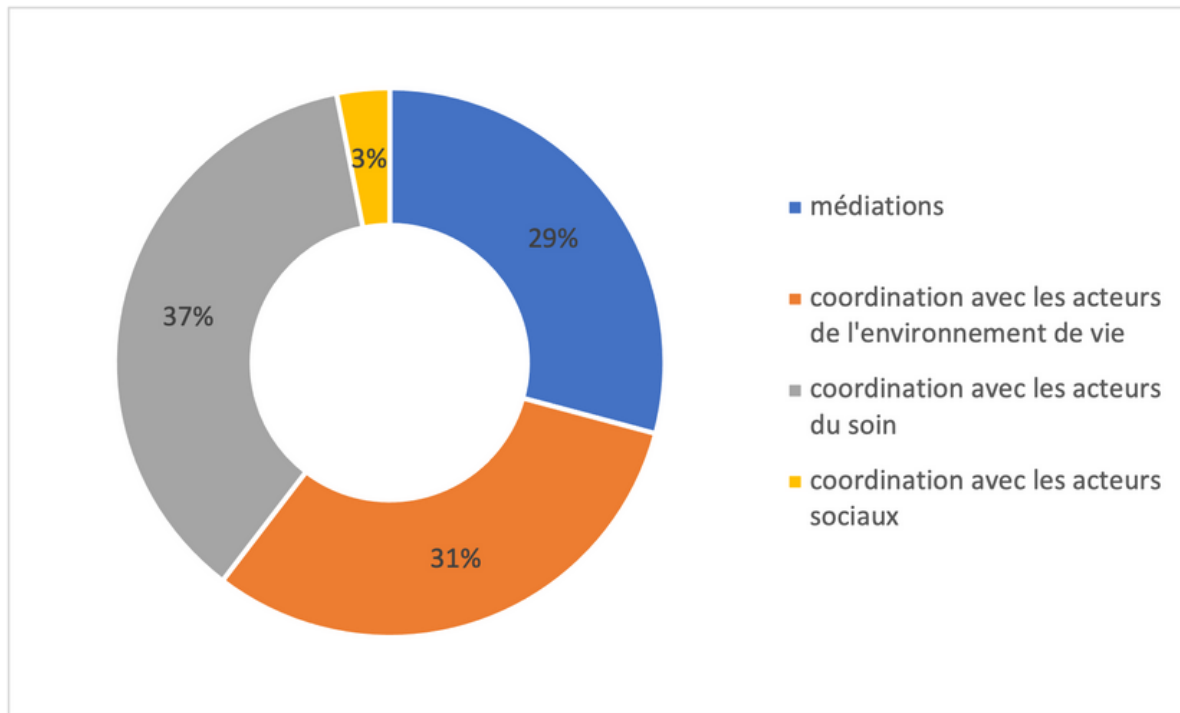
Les problématiques somatiques sont celles qui s'expriment le plus facilement pour les hébergés (douleurs, maladies déjà connues), a contrario des problématiques psychologiques qui sont plus longues à émerger.

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

- Les problématiques liées à la maternité/santé de la femme (8%)
- Dans les mêmes proportions les troubles du comportement et les problématiques rhumatologiques
- Les problématiques dentaires (près de 6%)
- Les troubles du sommeil (qui peuvent être un signe de problématiques psychologiques) (5%). Dans la même proportion, les problématiques ophtalmologiques.

Les actes réalisés

1159 actes de médiation et de coordination ont été menés sur la période, soit près de 10 actes par personne suivie. Ces actes de médiation/coordination se répartissent ainsi :



La majorité des actes réalisés par les équipes du Réseau Intermed portent sur la coordination avec les acteurs du soin (13% auprès de la médecine de ville ; 13% auprès de la médecine générale hospitalière).

Près d'un tiers des actes concerne le travail d'aller-vers et la médiation auprès des résidents, en particulier les entretiens et visites à (ou hors) domicile (18%).

La part des actes liés à la coordination avec les équipes ADOMA, gestionnaires des structures d'hébergement est également importante (26%).

À noter près de 30 demandes d'interprétariat au cours de l'année.

Se coordonner autour de M. M

Contexte: La résidence des Landiers à Chambéry a été transformée en CADA pour accueillir de nouveaux étrangers, avec de nouvelles histoires. Il ne faut pas oublier que cette structure a été construite dans les années 1960 par d'autres étrangers, arrivés d'Afrique du Nord pendant les trente glorieuses pour offrir aux entrepreneurs français la main d'œuvre qui manquait. Aujourd'hui, ceux qui restent dans cette structure n'ont pu assurer leur projet de retour au pays et leur santé les prive de plus en plus des allers-retours au pays. Même si les professionnelles changent, Intermed est aussi le messenger et le fil rouge pour essayer de faire bouger les choses et remettre le patient au centre des préoccupations.

Voici un mail de coordination envoyé à tous les partenaires sociaux et du soin qui entourent ce patient chibani (« homme aux cheveux blancs » en arabe), un ancien travailleur immigré algérien de 88 ans.

De : Célia TEFAATAU <celia.tefaatau@intermed-asso.fr>

Envoyé : mardi 21 février 2023 16:27

À : « médecin généraliste, ; Le cabinet infirmier, service d'odontologie du CHMS, spécialiste du CHMS: diabétologue et cardiologues; assistant social hospitalier, assistante sociale du département, référente PA/PH, la directrice de la structure ADOMA, la responsable d'insertion sociale.

Objet: Situation M. M

Bonjour,

Je me permets de faire un récapitulatif sur les derniers épisodes concernant M. M.

Il est logé au quatrième étage du CADA.

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

RÉSEAU INTERMED

Accompagné par Intermed depuis 2006, c'est une situation bien connue mais qui semble s'être fortement dégradée depuis l'été dernier :

- refus (partiel) de soins ;
- perte d'autonomie ;
- isolement social et familial ;
- barrière de la langue.

Côté logement, il est censé quitter le CADA depuis plusieurs années, car cette résidence n'a plus vocation à être une résidence sociale mais une structure d'accueil pour les demandeurs d'asile. Il se situe au quatrième étage, sans ascenseur et partage sanitaires, toilettes et cuisine avec ses voisins. Une proposition de relogement lui a été faite sur Antoine Blondin au rez-de-chaussée, mais il a refusé.

Il a été hospitalisé trois fois ces derniers mois.

Il a un suivi généraliste de qualité et stable avec le Dr X en copie.

Il est accompagné par le cabinet IDEL Y qui se rendent à son domicile deux fois par jour et qui sont finalement les seules interlocutrices quotidiennes de monsieur : elles se trouvent en difficulté et bien souvent obligées d'aller au-delà de leurs limites pour le patient, faute d'autre intervenant, et surtout pour des besoins vitaux.

Pour exemple, ce sont elles qui l'ont fait hospitaliser le samedi matin en urgence pour une décompensation cardiaque. Il n'avait pas saisi sa téléalarme (installée par Intermed).

Pour autant, le mercredi soir, M. M sort du service d'hospitalisation cardiaque.

Sortie à 16h30 sans qu'aucun partenaire n'en soit informé, sans compte rendu d'hospitalisation, et alors que l'AS du service hospitalier m'avait dit, à 14h par mail qu'il ne serait « sortant que dans la semaine ».

Mme Z, la directrice de la structure du CADA, voit une ambulance rapatrier monsieur au CADA... Les infirmières libérales ont dû intervenir en urgence, acheter à manger à monsieur, et intervenir sans que cela soit prévu...

De plus, nous nous apercevons que le dentier de monsieur a été perdu durant cette hospitalisation et qu'il est donc dans la contrainte de manger mixé... Aucun rendez-vous n'a été pris en odontologie. Apparemment, les délais n'étaient pas « raisonnables pour le garder en hospitalisation »...

Ce jeudi matin, avec Mme Z, directrice du CADA, j'ai pu faire le point avec le gendre de monsieur que nous ne connaissions pas jusqu'alors, mais qui est en France actuellement, à Grenoble. Il fait aussi des trajets en Algérie et ne peut pas accueillir monsieur, car il est en studio et, en tout cas, monsieur ne veut pas partir à Grenoble. Cependant, il accepte de porter des courses à monsieur jusqu'à ce que j'arrive à améliorer son plan d'aide.

RÉSEAU INTERMED

Ce jour, en compagnie de Mme A, la responsable d'insertion sociale, monsieur fait le choix de ne pas prendre le portage des repas (car cela représente une grosse somme pour des repas mixés, sans viande, sans sel et sans sucre...), mais semble accepter qu'une aide à domicile passe une fois par semaine pour ménage, courses et autres. Cependant, au vu des antécédents, je ne suis pas sûre que cela perdure, ce ne sera en tout cas pas sans difficultés, notamment lorsqu'il faudra payer.

J'attire donc votre attention sur cette situation très complexe et la nécessité de rester en lien. Je me pose la question d'une synthèse avec tous les partenaires, a minima pour avoir tous le même niveau d'information.

Le portage des repas a été mis en place récemment mais monsieur l'a stoppé car cela lui coûtait trop cher. Il refuse jusqu'alors les aides à domicile car il ne veut pas payer.

Pour finir, nous nous posons la question de la coordination avec l'hôpital.

Célia Tefaatau, infirmière de médiation et coordination santé Savoie

LA MISSION DIFFUS

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

Les bénéficiaires

62 bénéficiaires ont été suivis en 2022.

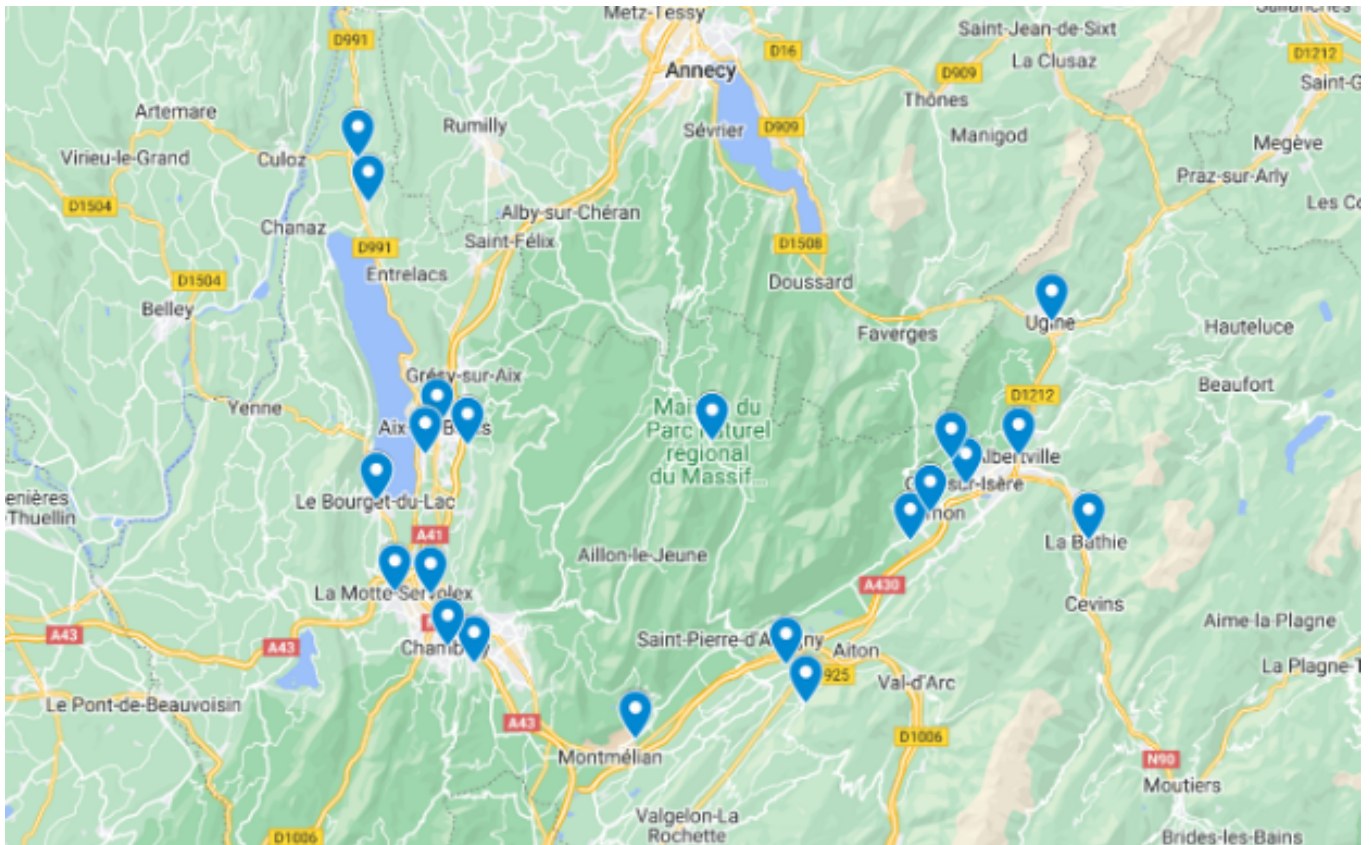
Nombre de dossiers ouverts dans l'année

18 nouveaux dossiers

17 dossiers clôturés

Accompagnement moyen de près de 1,25 ans. Mais cette mission est en perpétuel développement, avec donc des files actives qui tendent à se renforcer. D'où une durée d'accompagnement moyen à pondérer.

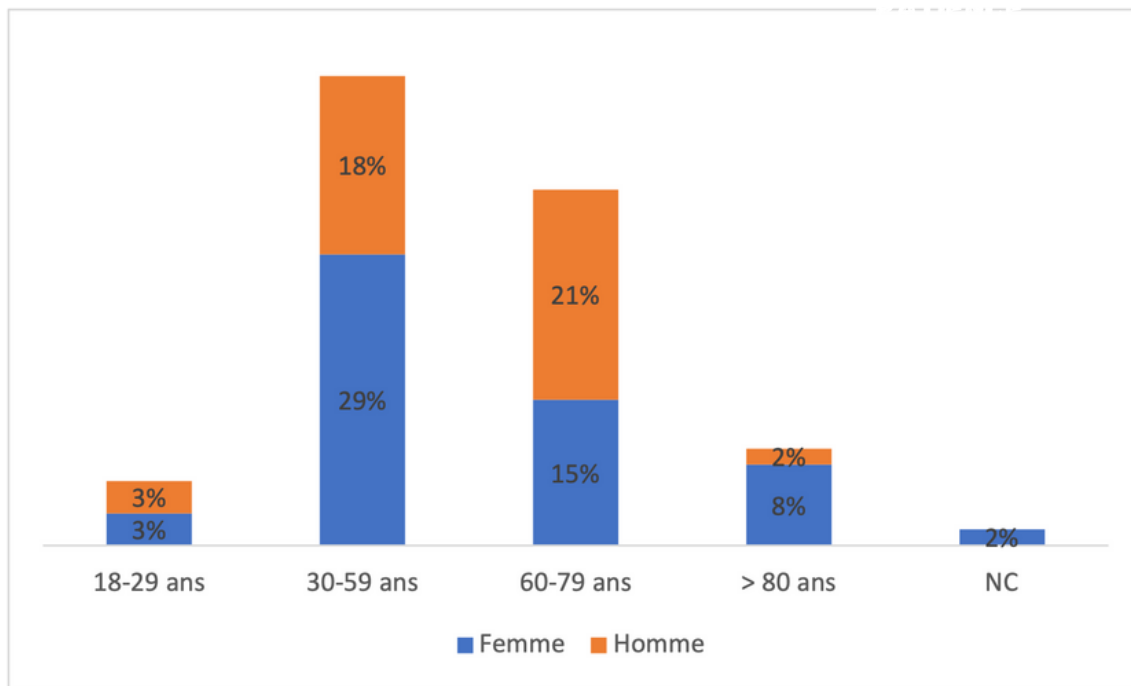
Les lieux d'intervention dans le diffus en Savoie



Sociologie des publics accompagnés

Il y a une majorité (relative) de femmes accompagnées (55%).

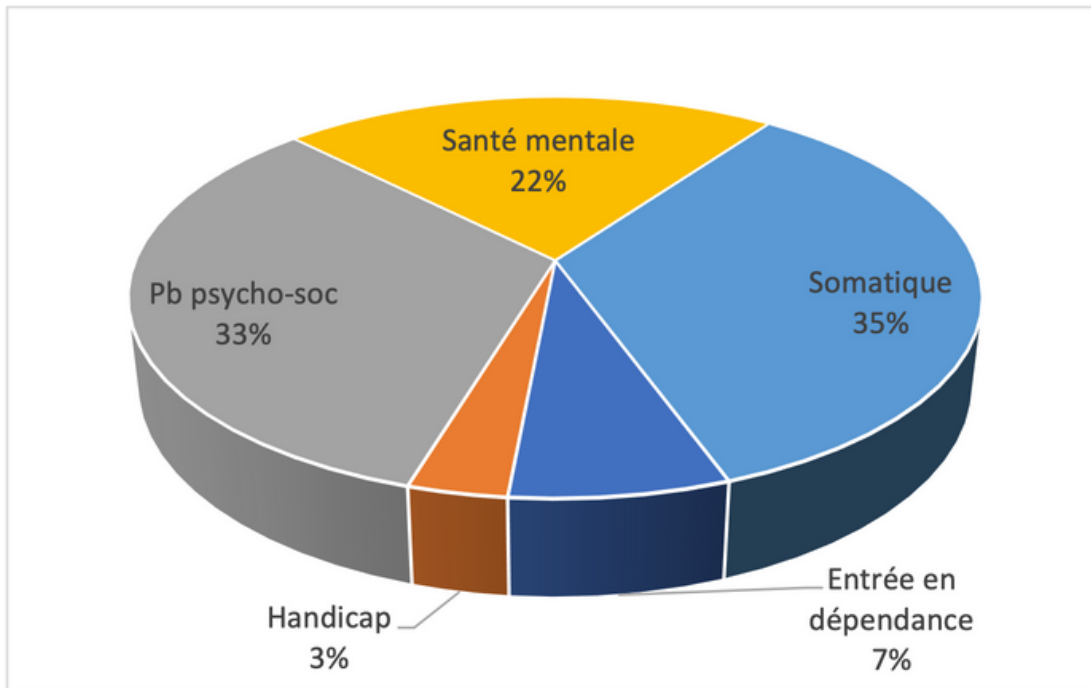
L'âge moyen des personnes accompagnées est de 59 ans. Mais 45% des personnes accompagnées ont plus de 60 ans (10% ont même plus de 80 ans).



Pays d'origine des publics accompagnés

95% du public accompagné est de nationalité française.

Les problématiques

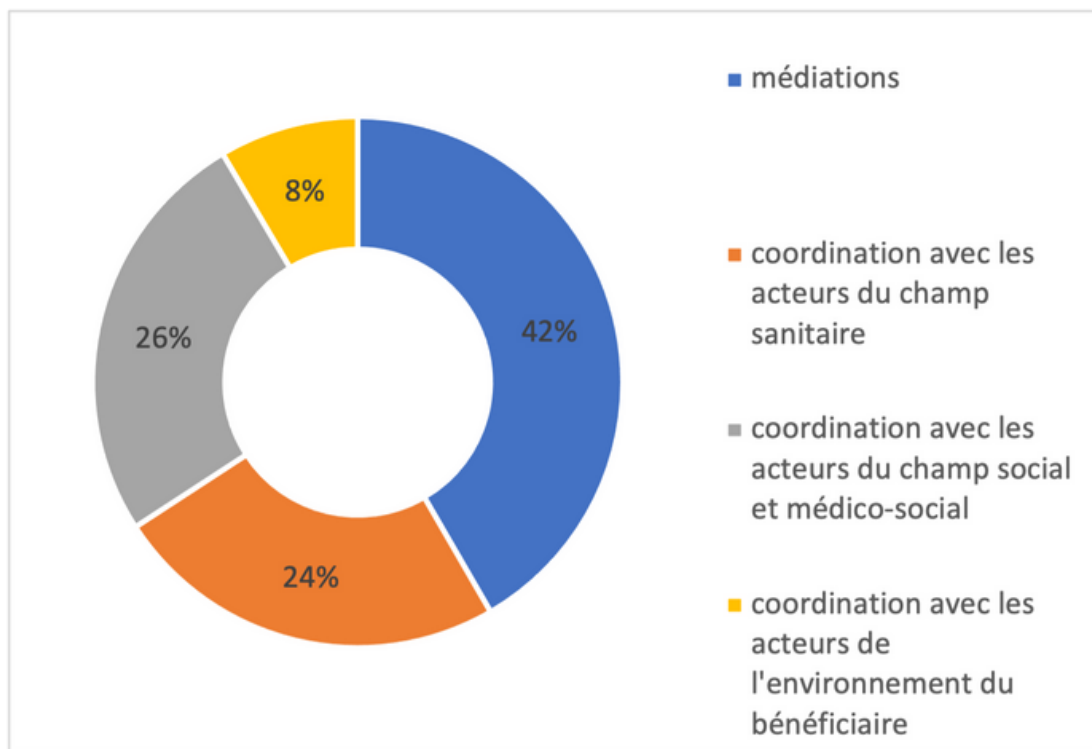


Un peu plus dans le détail, les principales problématiques repérées et prises en charge sont :

- Le refus de soins (10%)
- Les troubles du comportement (8%)
- L'incurie (7%)
- L'isolement (5%). Dans les mêmes proportions les conduites addictives et les troubles psychotiques.

Les actes réalisés

1340 actes de médiation et de coordination ont été menés sur la période, soit plus de 21 actes par personne suivie. Ces actes de médiation/coordination se répartissent ainsi :



La majorité des actes réalisés par les équipes du Réseau Intermed portent sur le travail d'aller-vers et la médiation auprès des bénéficiaires, en particulier les entretiens et visites à (ou hors) domicile (21%) ainsi que les appels et SMS (13%).

La coordination avec les acteurs sociaux est également très importante, notamment avec les services sociaux de droit commun (16%).

Près d'un quart des actes concerne la coordination avec les acteurs du soin, notamment auprès de la médecine de ville (6%) et les professionnels paramédicaux (5%).

La coordination avec les acteurs de l'environnement du bénéficiaire concerne principalement le lien avec les aidants (11%) et ce qui est en rapport avec mesures de protection (lien avec les mandataires judiciaires ou demande de mise sous protection) (8%).

À noter 39 tentatives de mise en lien avec certains bénéficiaires.

Un vrai fil conducteur

Richard habite dans l'appartement de ses parents décédés. Il a hérité, il est propriétaire. Il a travaillé très dur toute sa vie. « Jamais malade », il aimait son travail « chez la Colas » comme il dit.

Ni femme ni enfant « pas b'soin ».

Il a toujours payé ses factures : « moi c'hui réglo », comme il dit.

Il traîne encore ses galoches dans la cité olympique, il a tout d'un clochard sur les trottoirs, mais ne fait pas la manche.

Il est instruit, lit le journal et comme sa mère, il fait les mots fléchés.

Il a une super mémoire ! Test MMS 29/30.

Il mange peu et boit beaucoup.

Il avait des collègues de travail. Depuis trois ans, il a des collègues de boissons.

Il est en invalidité depuis trois années. Il n'a que 58 ans, il est impatient de toucher sa retraite ; cette attente génère en lui de la colère, de l'injustice : « Jamais malade, j'étais bien chez la Colas. »

Il a perdu ses clés, il a cassé sa porte, il a démonté des fils du tableau électrique, il a cassé l'interphone, il a crié, il a tapé dans les murs, il a dérangé le voisinage et le juge des tutelles a été alerté pour une mise sous sauvegarde de justice.

Alors moi je lui ai dit que pour le mettre en sécurité dans l'appartement : « bah faut qu'appelle un électricien, y'a qu'ça à faire ».

Il m'a dit d'accord et m'a même donné le nom du copain artisan. Sans tarder, j'ai appelé le copain artisan et 48h après, le devis était fait et les travaux dans la foulée.

J'ai profité de cet accord comme donnant-donnant pour prendre un rendez-vous chez son médecin traitant via Doctolib. Il est d'accord, on se retrouvera sur place.

Le lendemain il est allé faire sa prise de sang au laboratoire.

Il m'a remerciée.

**Véronique Ouacham, infirmière de médiation et coordination santé
Savoie**

maintien dans le logement **RENCONTRE**

humilité **SOCIAL** politique citoyenne

accès aux soins **COMPLÉMENTARITÉ**

PERSÉVÉRANCE soin relationnel

PATIENCE partage **CRÉATIVITÉ**

MOBILITÉ bienveillance

ADAPTATION acuité

travail en équipe

OUVERTURE

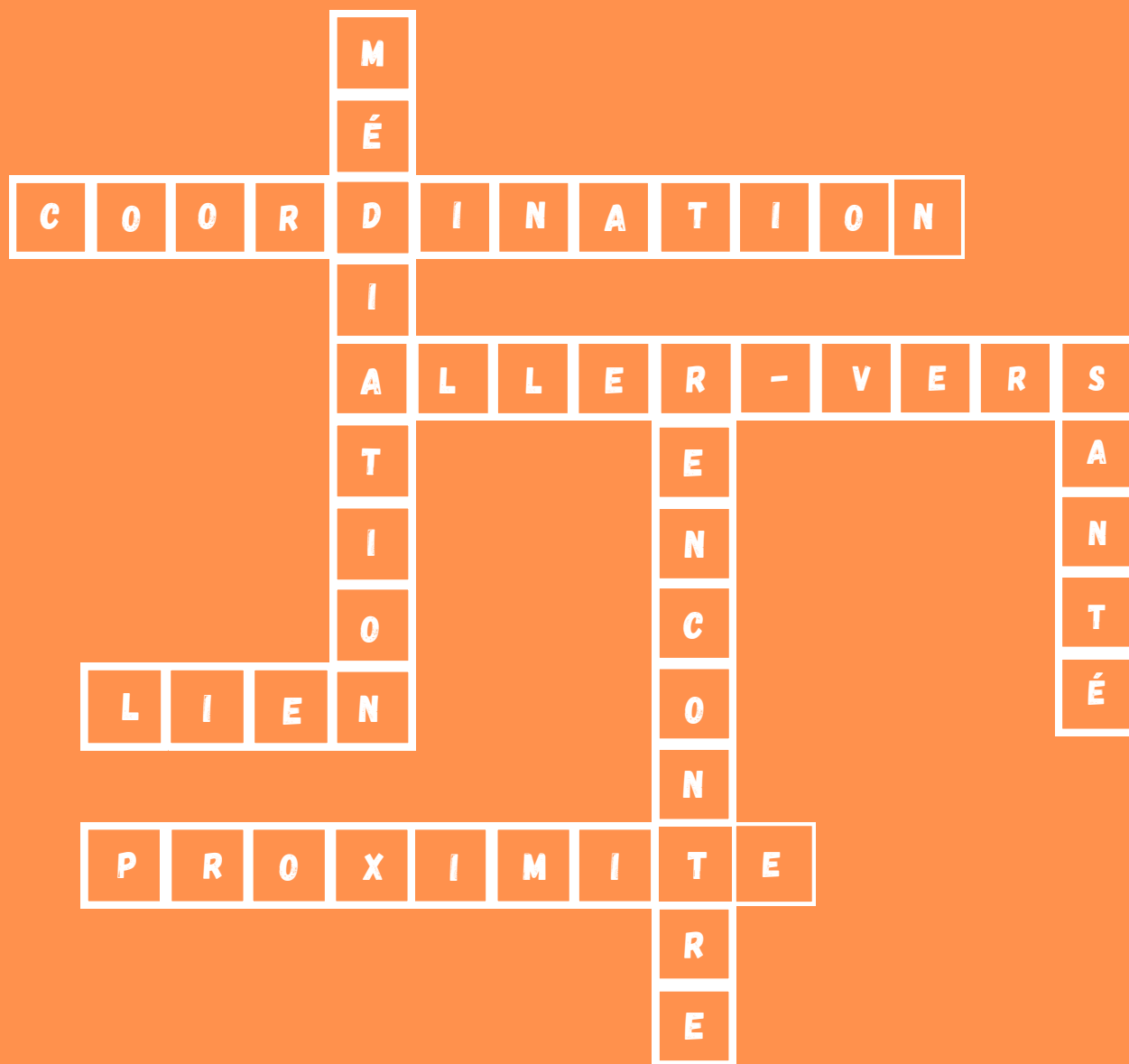
entraide
ACCOMPAGNEMENT

INTERMÉDIAIRE
médiation prendre le temps

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

Ils nous ont soutenus en 2022. Merci à eux.





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

