

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

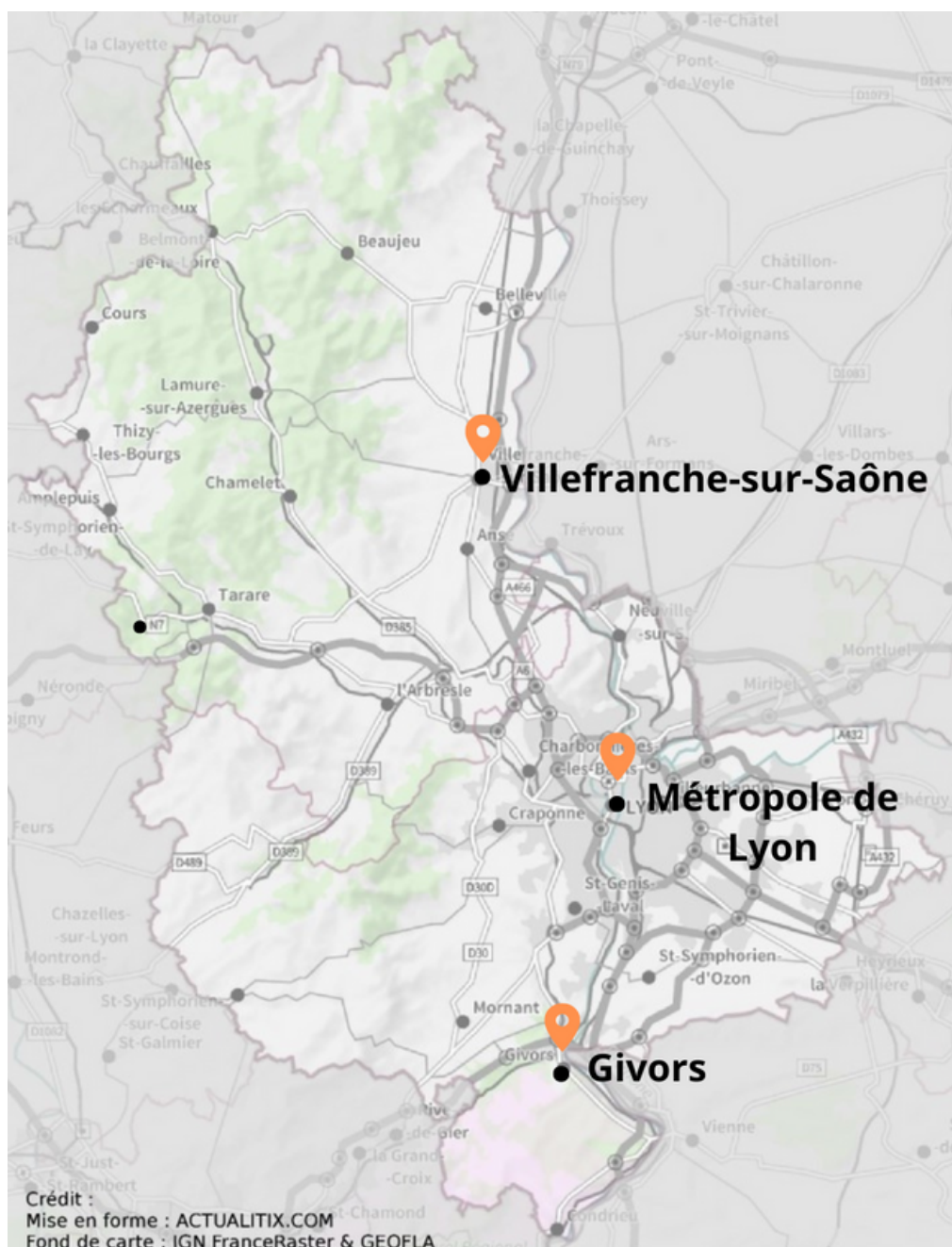
entraide
ACCOMPAGNEMENT

INTERMÉDIAIRE
médiation prendre le temps

L'activité en 2022

L'année 2022 a été marquée un fort renouvellement au sein des équipes et la poursuite du développement partenarial, tant avec les bailleurs dans le diffus que sur des missions spécifiques (hôtels sociaux avec Le Mas).

Nos territoires d'intervention

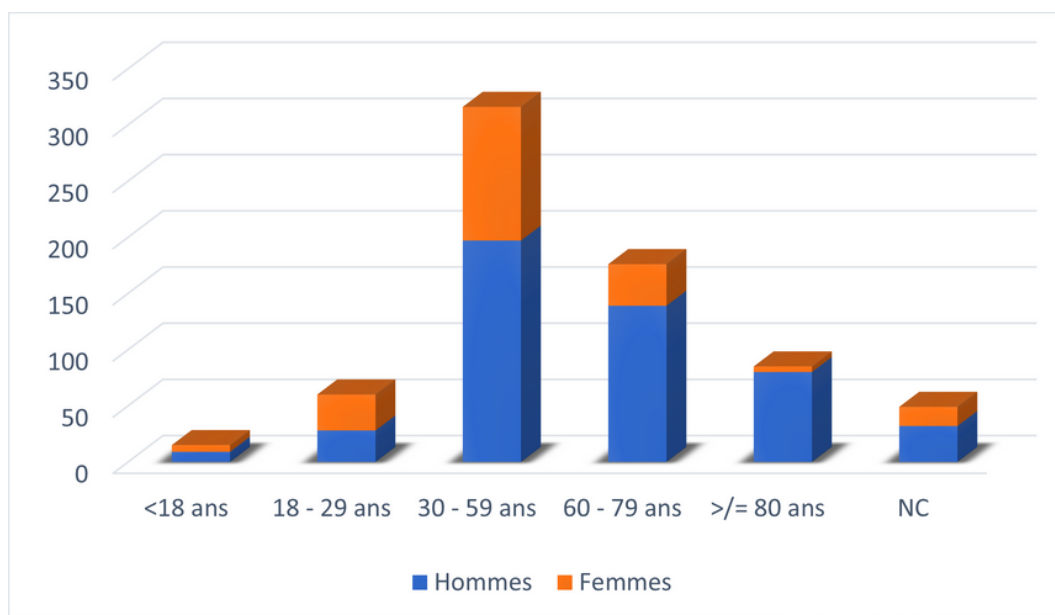


maintien dans le logement **RENCONTRE**
 humilité **SOCIAL** politique citoyenne
 accès aux soins **COMPLÉMENTARITÉ**
PERSÉVÉRANCE soin relationnel
PATIENCE partage **CRÉATIVITÉ**
MOBILITÉ bienveillance médiation prendre le temps
ADAPTATION acuité **INTERMÉDIAIRE**
 travail en équipe
OUVERTURE entraide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

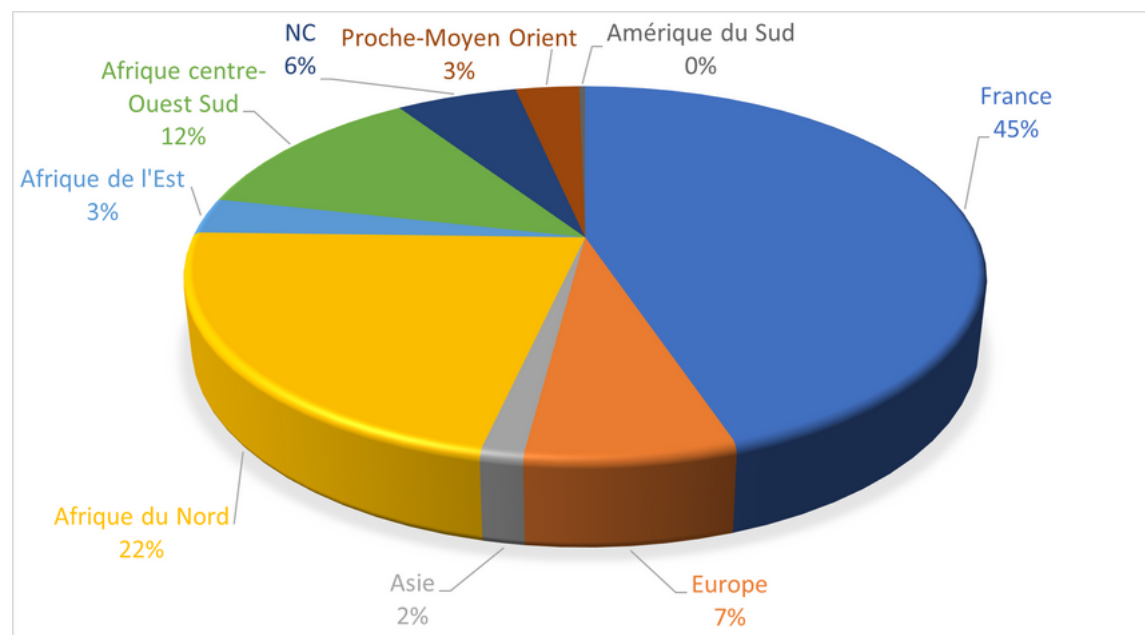
Les bénéficiaires

703 bénéficiaires ont été suivis en 2022, toutes missions confondues.

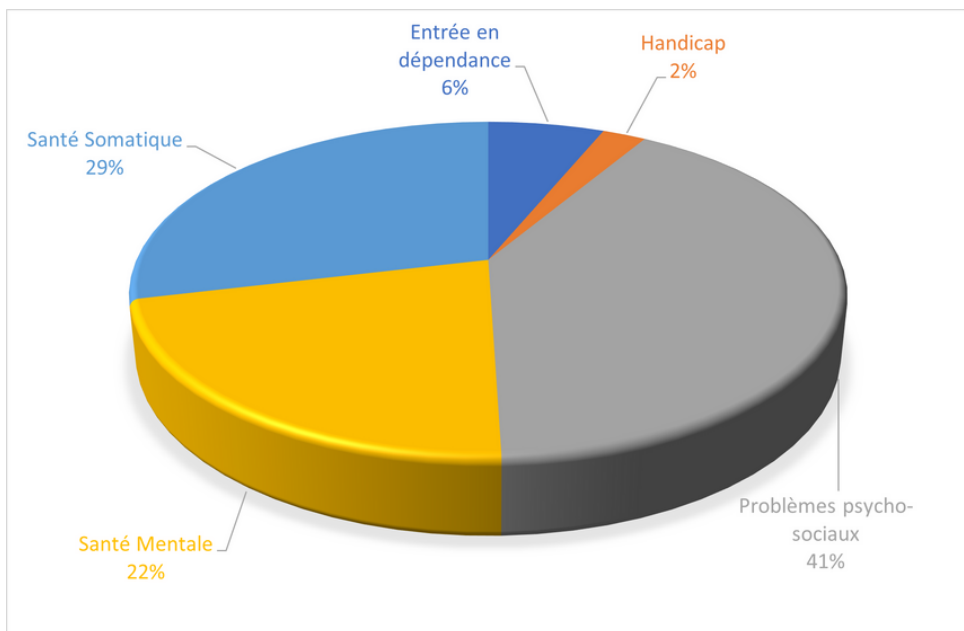
Sociologie des publics accompagnés



Pays d'origine des publics accompagnés

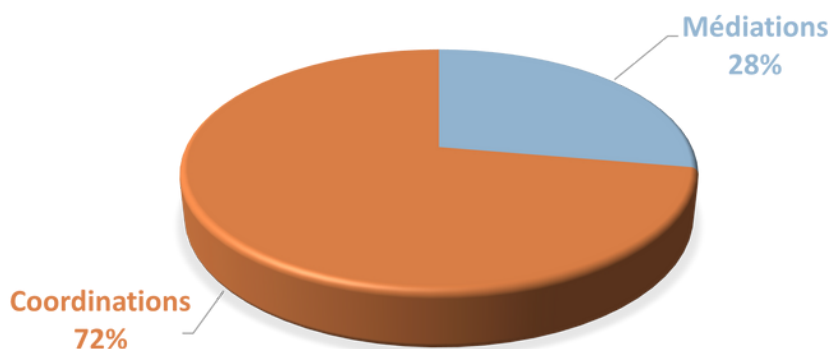


Les problématiques rencontrées

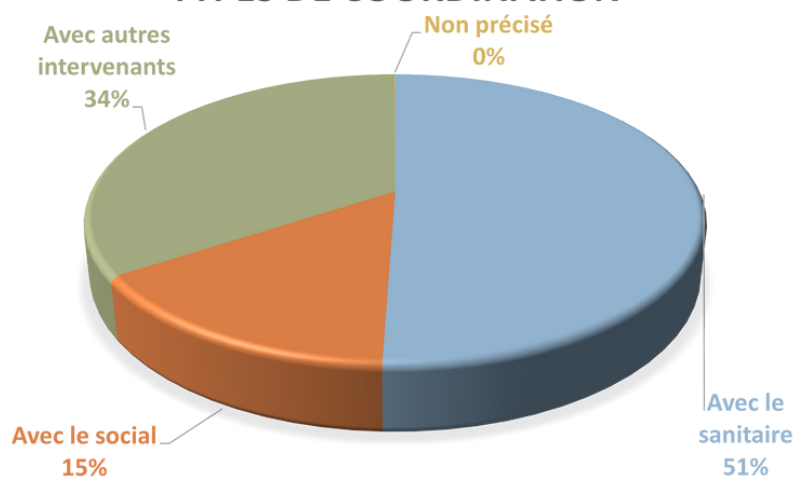


Les actes réalisés

MÉDIATIONS /COORDINATIONS



TYPES DE COORDINATION



LA MISSION SOCLE

Les bénéficiaires

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

- RS et FTM ADOMA : 290
- RS et FTM ARALIS : 30
- PF ADOMA : 46
- PF autres : 3 chez ARALIS

Nombre de dossiers ouverts dans l'année

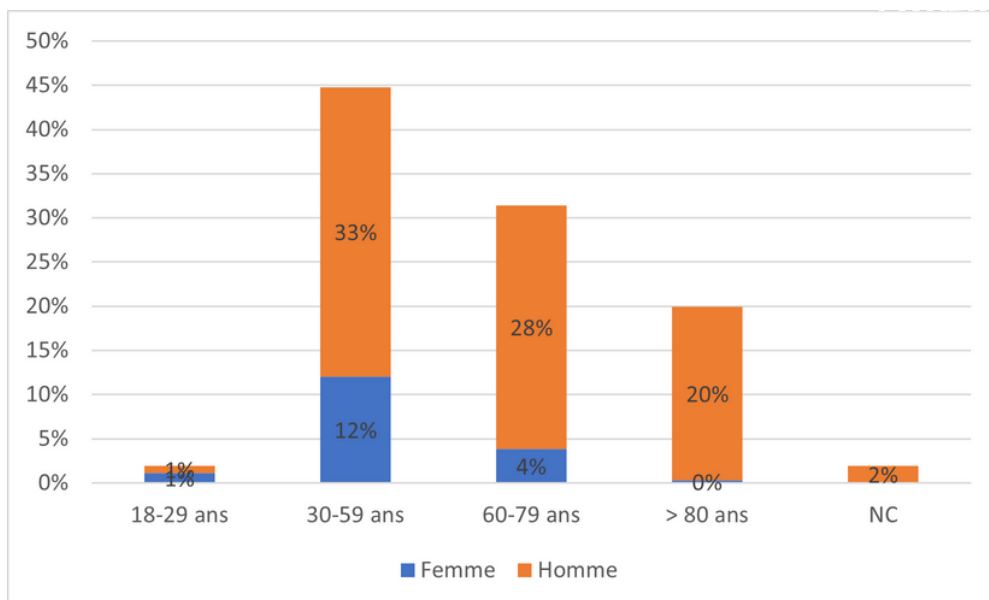
74 nouveaux dossiers

162 dossiers clôturés

Accompagnement moyen d'environ 3,4 ans (21 personnes accompagnées depuis plus de 10 ans, des chibanis dans un processus d'aller-retours avec le pays d'origine qui entraîne un parcours de soins fractionné et donc non stabilisé).

Sociologie des publics accompagnés

Les hommes représentent 83% du public accompagné en logement accompagné. Plus de la moitié (51%) du public a plus de 60 ans (20% du public a même plus de 80 ans). Mais le public accompagné tend à se rajeunir, du fait d'une plus grande présence de résidents sous statuts réfugiés au sein des résidences sociales (cf. partie sur la mission asile-réfugiés).

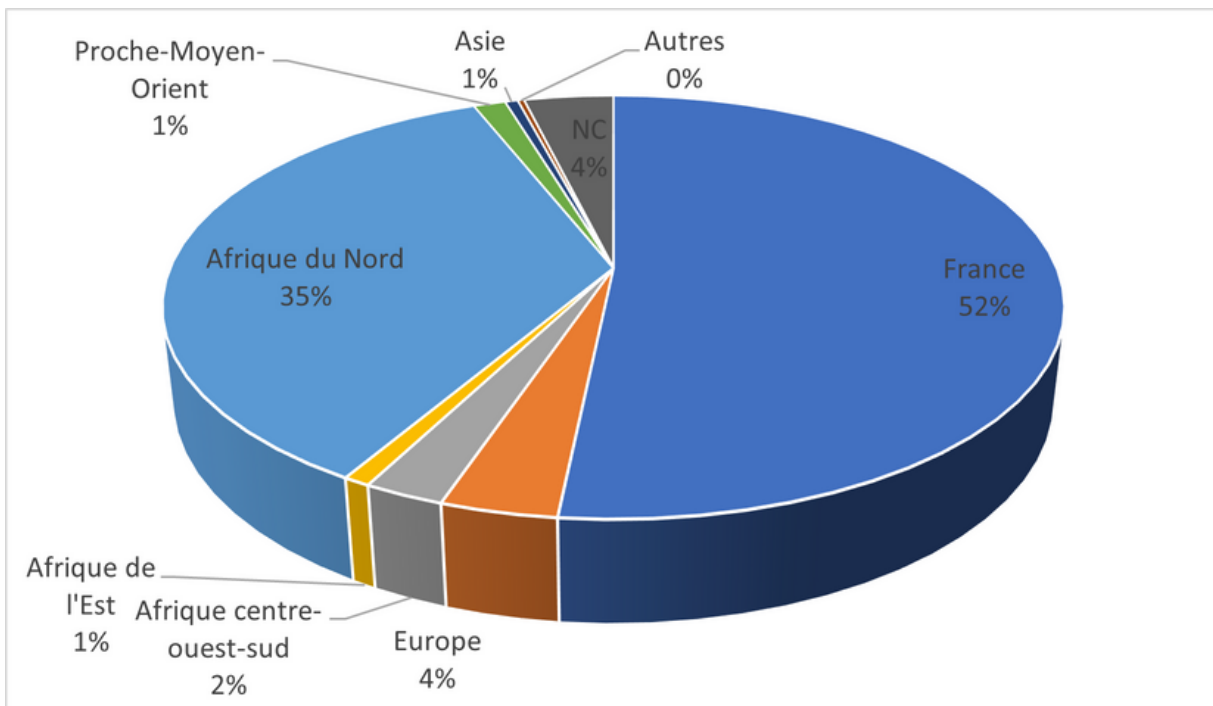


maintien dans le logement **RENCONTRE**
 humilité **SOCIAL** politique citoyenne
 accès aux soins **COMPLÉMENTARITÉ**
PERSÉVÉRANCE soin relationnel
PATIENCE partage **CRÉATIVITÉ**
MOBILITÉ bienveillance
ADAPTATION acuité
 travail en équipe
OUVERTURE
 entraide
ACCOMPAGNEMENT
 médiation prendre le temps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

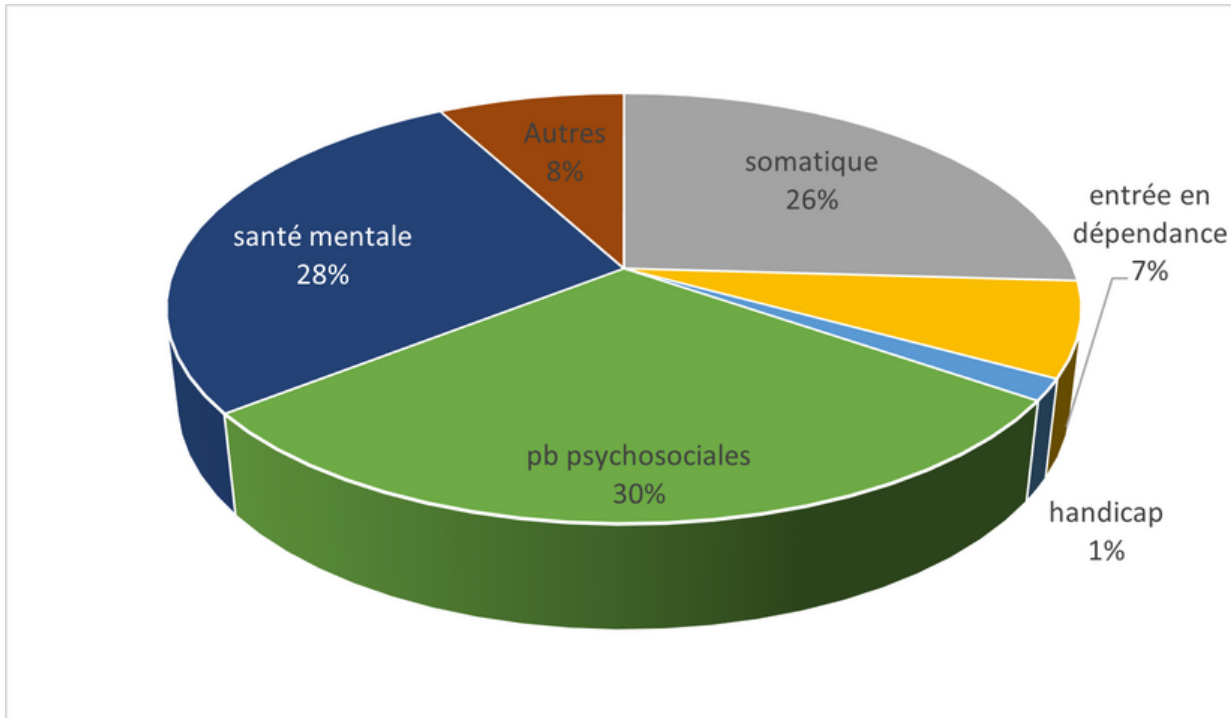
Pays d'origine des publics accompagnés

Plus de la moitié des bénéficiaires sont d'origine française.

Le public historique (les chibanis) représente encore plus du tiers du public accompagné.



Les problématiques rencontrées

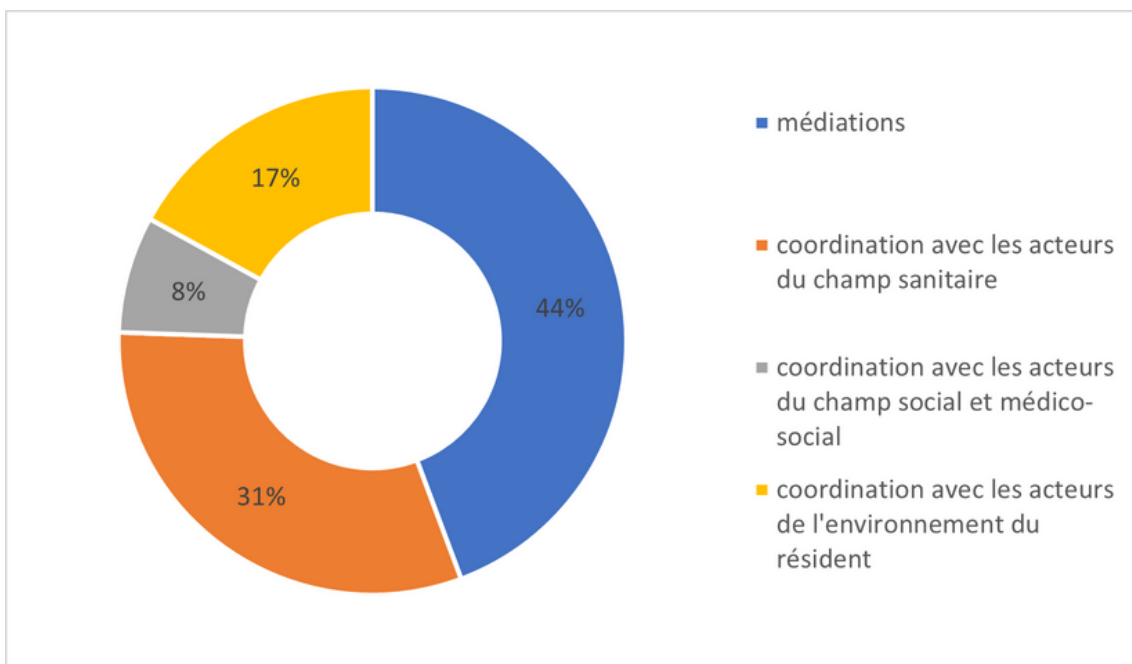


Un peu plus dans le détail, les principales problématiques repérées et prises en charge sont :

- L'isolement (près de 12%)
- Les troubles du comportement (plus de 8%)
- Les conduites addictives (près de 7%)
- L'absence de ressources, de droits (près de 6%), de même pour la perte d'autonomie ou encore les symptômes dépressifs.

Les actes réalisés

16935 actes de médiation et de coordination ont été menés sur la période, soit près de 46 actes par personne suivie. Ces actes de médiation/coordination se répartissent ainsi :



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

Vers un cadre de vie adapté pour Mr B

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

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

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

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

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

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

*Allocation personnalisée d'autonomie.

Barbara Heliot, infirmière de médiation et coordination santé Rhône

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

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

Identité

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

Motif de saisine

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

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

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

Absence de suivi médical et refus des soins.

Actions entreprises chronologiquement

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*Maison départementale pour les personnes handicapées.

**Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

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

LA MISSION ASILE/RÉFUGIÉS

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

Les bénéficiaires

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

- 95 bénéficiaires hébergés en CADA (7,1%)
- 6 bénéficiaires hébergés en PRAHDA (4,5%)
- Autres : résidences sociales/foyers de travailleurs migrants (13,5%), Forum réfugiés (7%), diffus (4%)

Nombre de dossiers ouverts dans l'année

53 nouveaux dossiers

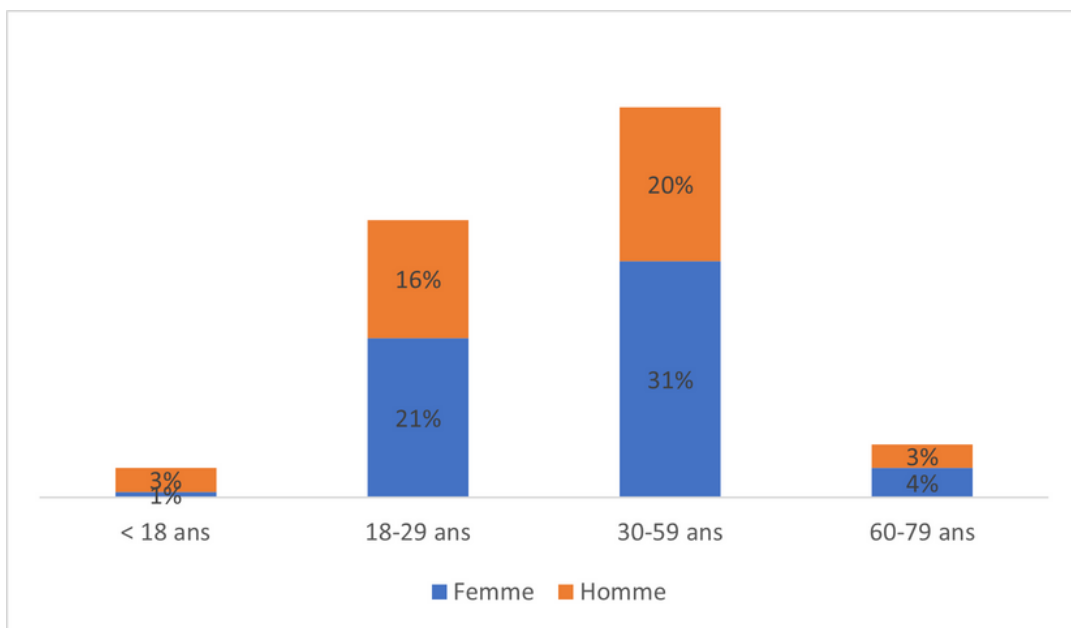
58 dossiers clôturés

Accompagnement moyen d'un peu plus d'une année.

Sociologie des publics accompagnés

Il y a une quasi-parité au sein des publics accompagnés.

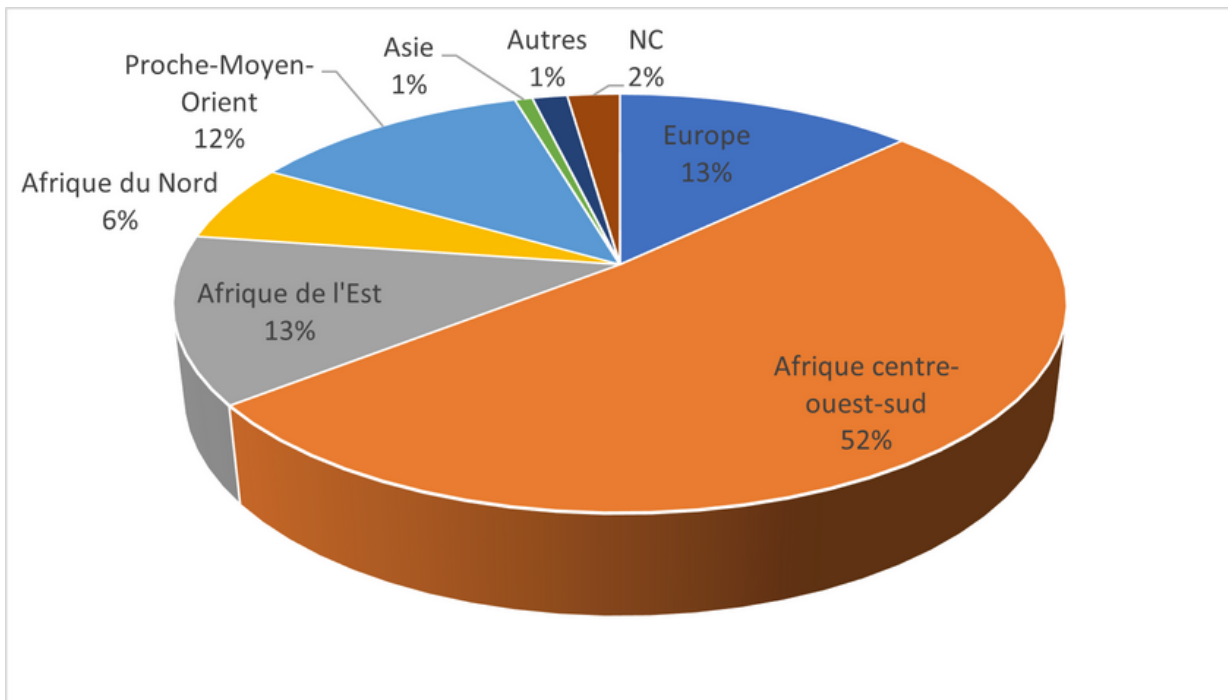
L'âge moyen est de 35 ans.



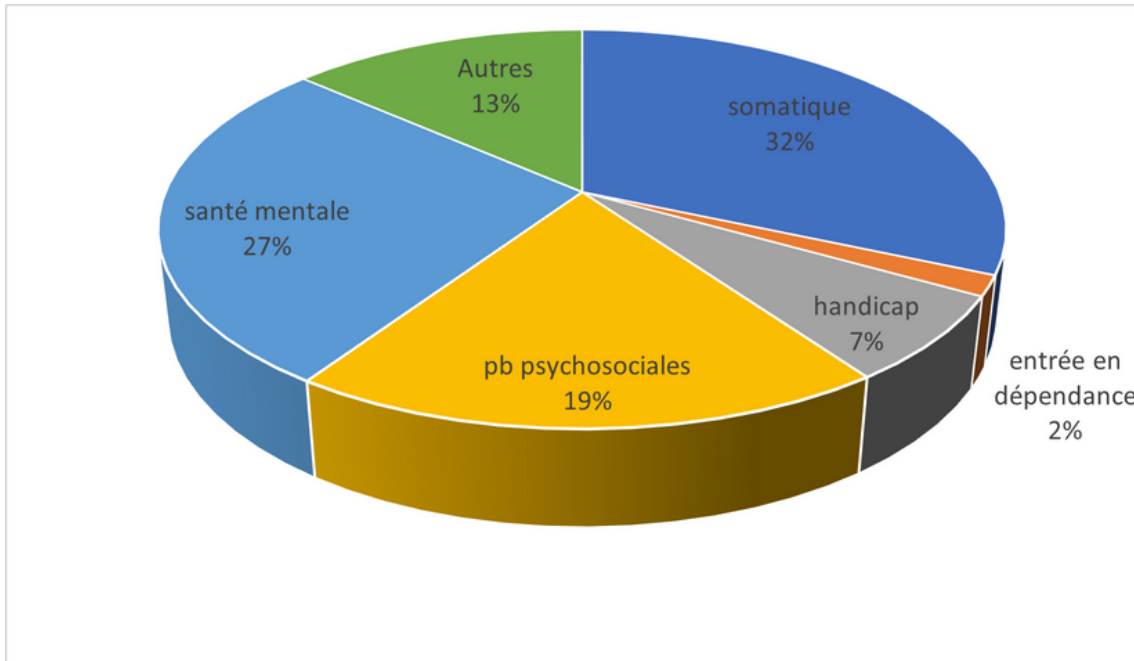
Pays d'origine des publics accompagnés

Près des 2/3 des publics accompagnés sont d'origine africaine, majoritairement d'Afrique centrale ou de l'Ouest (Guinée et Congo pour 24% au total).

Les publics originaires du Proche et Moyen-Orient sont également assez présents.



Les problématiques rencontrées

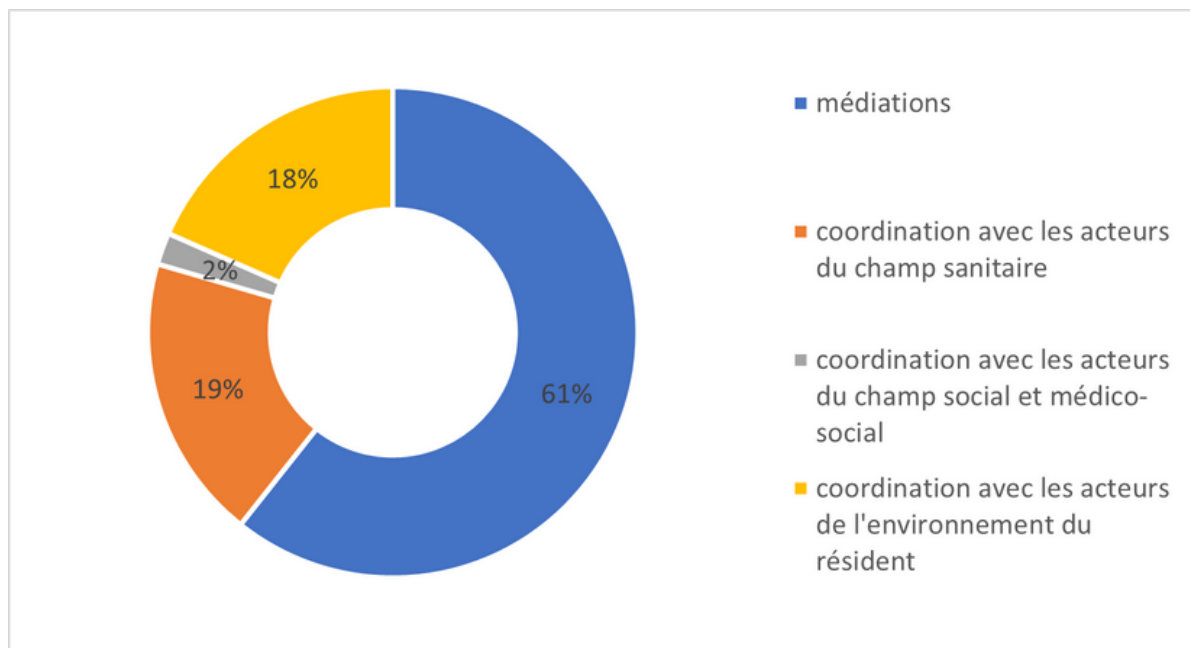


Un peu plus dans le détail, les principales problématiques repérées et prises en charge sont :

- L'absence de droits et de ressources (8%)
- Les symptômes dépressifs (près de 8%)
- Les troubles du comportement (près de 7%)
- L'isolement (plus de 6%)
- Les problématiques liées à la maternité/santé de la femme (plus de 4%)
- Les pathologies de type maladies cardio-vasculaires (4%).

Les actes réalisés

2858 actes de médiation et de coordination ont été menés sur la période, soit près de 21 actes par personne suivie. Ces actes de médiation/coordinations se répartissent ainsi :



Ainsi, plus de 61% des actes réalisés par les équipes du Réseau Intermed portent sur le travail d'aller-vers et la médiation auprès des hébergés.

De manière un peu plus détaillée :

- 32% des actes consistent à garder le lien avec l'hébergé (appels/SMS)
- 16% des actes sont effectués dans le cadre de coordination avec les équipes gestionnaires des structures d'hébergements
- 15% des actes portent sur des entretiens dans le cadre de visites à domicile ou hors du domicile
- 7% des actes sont liés à la coordination avec la médecine générale hospitalière (PASS notamment)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nathalie, infirmière de médiation et coordination santé Rhône

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

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

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

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

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

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

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

RÉSEAU INTERMED

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

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

EB, infirmière de médiation et coordination santé Rhône

LA MISSION DIFFUS

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

La mission dans le diffus est développée en partenariat avec divers bailleurs lyonnais : GLH, LMH, EMH, CDC Habitat, ALLIADE, Habitat et Humanisme, BATIGERE, SACVL, SACOVIV, IRA-3F

150 bénéficiaires ont été suivis en 2022.

Nombre de dossiers ouverts dans l'année

49 nouveaux dossiers

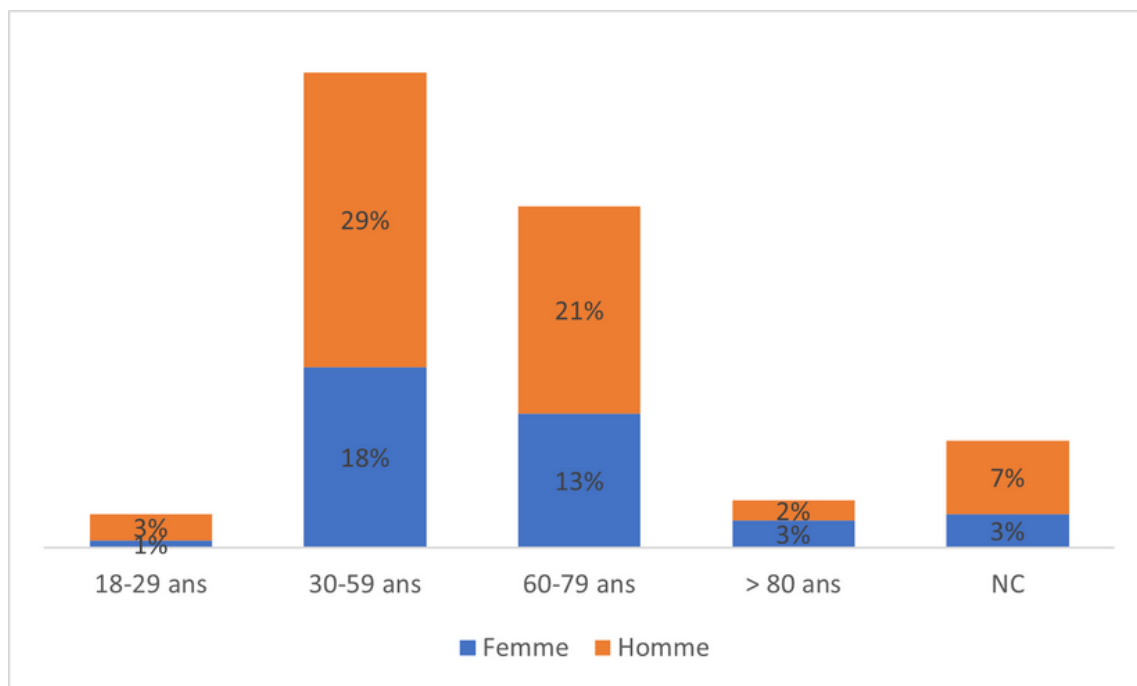
42 dossiers clôturés

Accompagnement moyen de près de 1,5 ans

Sociologie des publics accompagnés

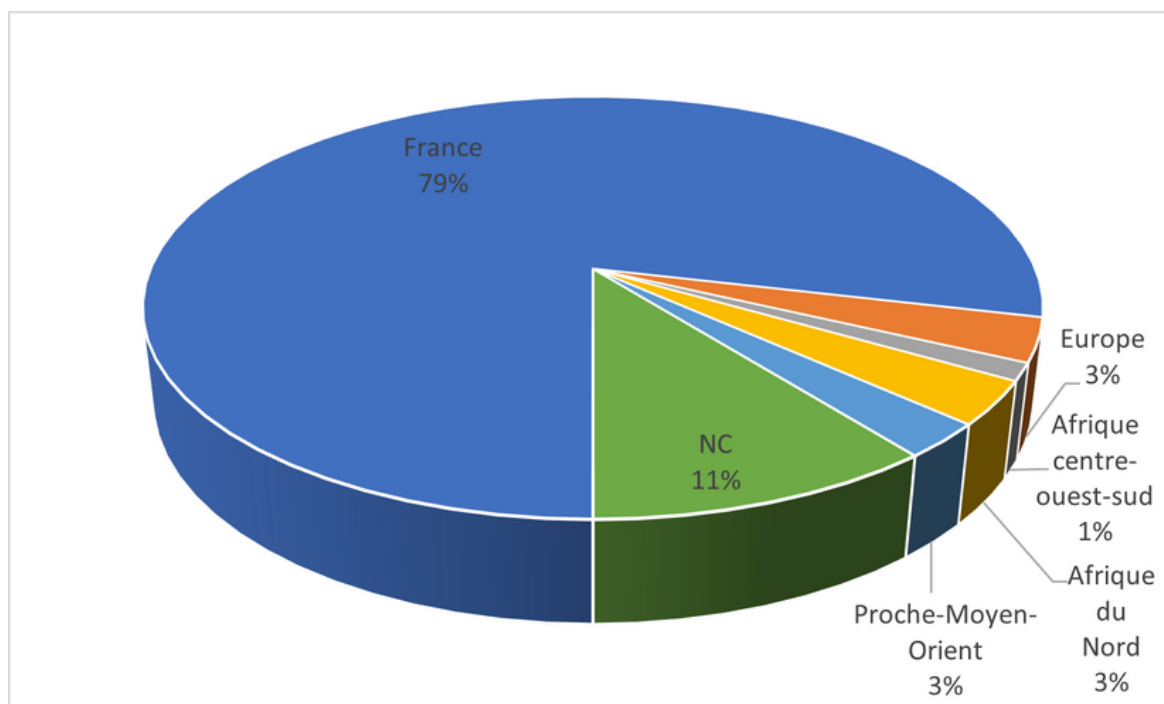
Il y a une majorité d'hommes (62%).

L'âge moyen des personnes accompagnées est de 57 ans, mais près de 40% du public a plus de 60 ans.



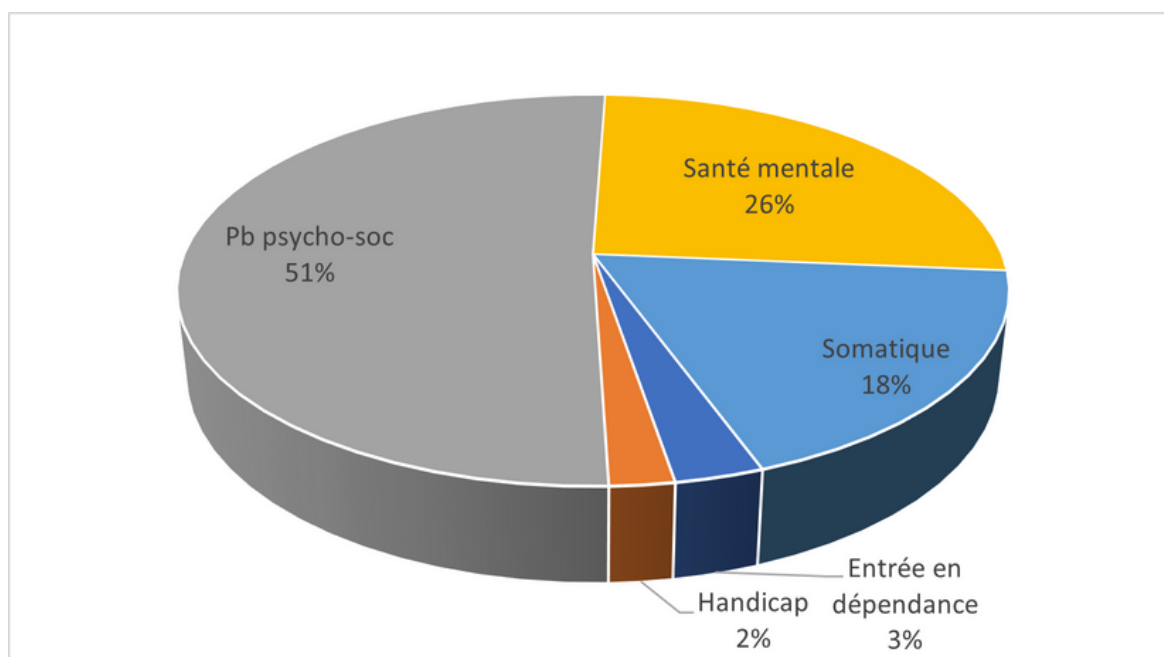
Pays d'origine des publics accompagnés

Près de 80% du public accompagné est de nationalité française.



Les problématiques

Plus de la moitié des problématiques repérées sont liées à des problèmes psychosociaux tels que refus de soin, isolement, absence de droits/ressources, conflit familial/voisinage, incurie.



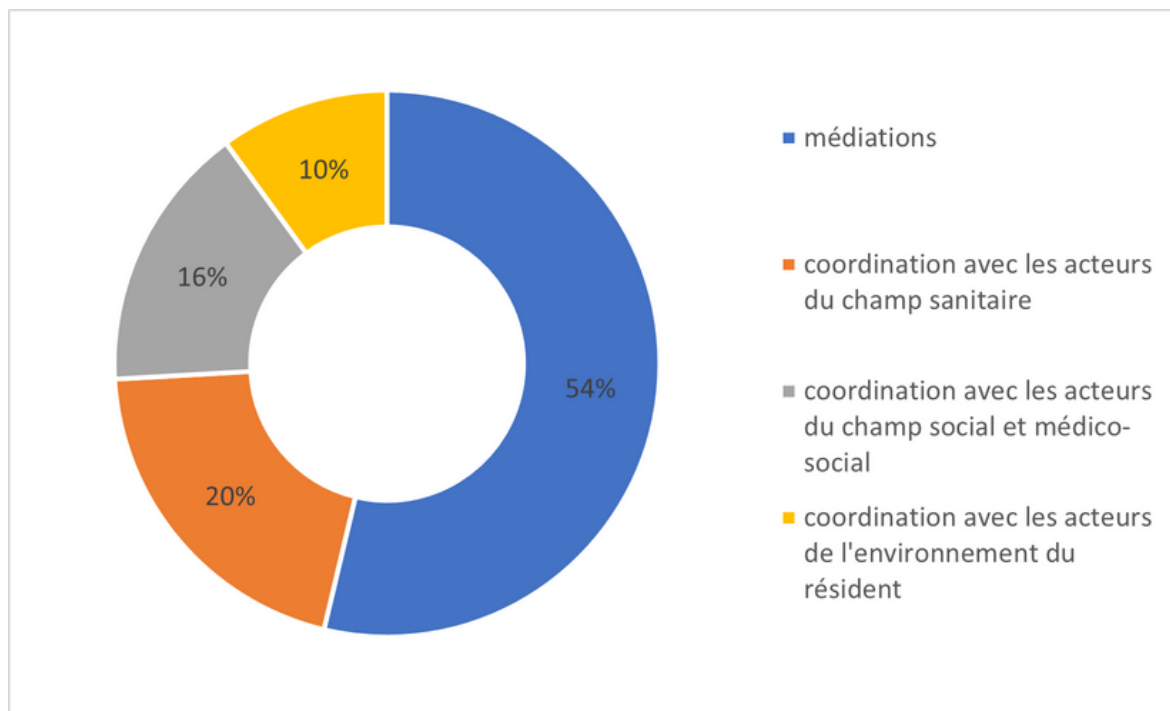
RÉSEAU INTERMED

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

- Les troubles du comportement (15%)
- L'isolement (11%)
- L'incurie (9%)
- Les conflits familiaux ou de voisinage (8%)
- Les syndromes dépressifs (6%)
- Les conduites addictives (6%)

Les actes réalisés

7666 actes de médiation et de coordination ont été menés sur la période, soit plus de 11 actes par personne suivie. Ces actes de médiation/coordination se répartissent ainsi :

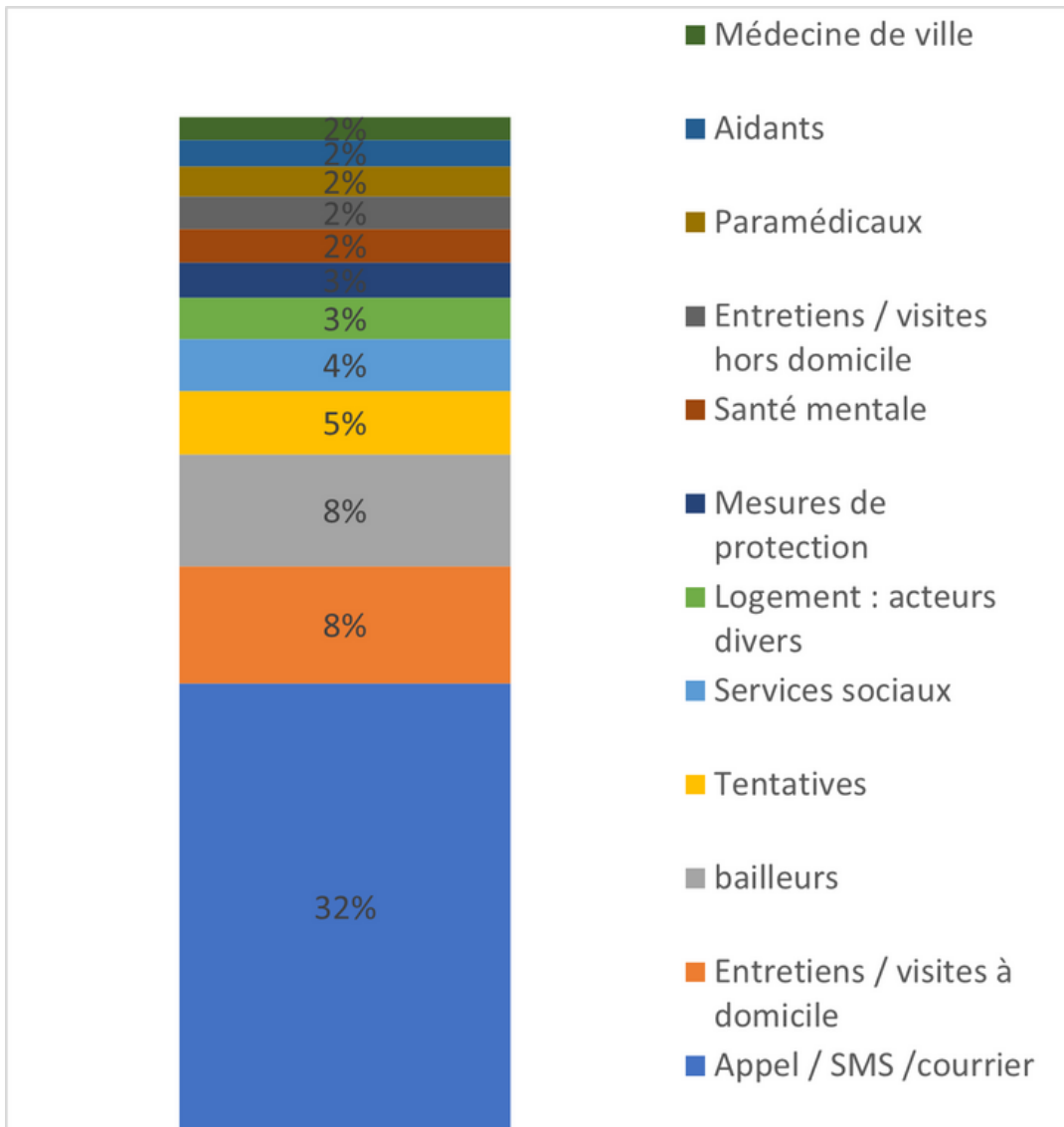


Ainsi plus de 54% des actes réalisés par les équipes du Réseau Intermed portent sur le travail d'aller-vers et la médiation auprès des résidents.

20% des actes concernent la coordination avec les acteurs du soin.

RÉSEAU INTERMED

Un peu plus en détail, les principaux actes sont :



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Marieke Leroy, infirmière de médiation et coordination santé Rhône

Voyageons sous la pluie avec monsieur Franck

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

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

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

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

RÉSEAU INTERMED

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

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

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

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

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

RÉSEAU INTERMED

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

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

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

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

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

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

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

Le parcours du combattant de Gaspard

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

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

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

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

RÉSEAU INTERMED

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

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

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

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

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

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

Nicolas Thouy, infirmier de médiation et coordination santé Rhône

LES HÔTELS SOCIAUX

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

La mission spécifique dans les hôtels sociaux

Les bénéficiaires

50 bénéficiaires ont été suivis en 2022 (contre 46 en 2021), logés dans 27 hôtels de la Métropole de Lyon.

Les accompagnements dans le cadre de cette mission spécifique ont réellement pu s'engager en janvier 2021.

Les différents lieux

Genas

Les Acacias de Ratabizet

Lissieu

Garden & City

Lyon

Hôtels Henri IV, de Bretagne, Moderne et Genève – Lyon 2e

Hôtels Le clip, Séjour & Affaire Mazonod – Lyon 3e

Hôtel Saint-Michel et Ibis Gerland – Lyon 7e

Hôtel du tourisme et Apart'City – Lyon 9e

Massieux

hotelF1 Massieux

Meyzieu

B&B Lyon Meyzieu

Oullins

Hôtel de la Croix d'Or

Saint-Fons

Ibis Budget

Saint-Genis-Laval

Saint-Genis Ibis Budget

Saint-Georges-de-Reneins

Hôtel des Sables

Saint-Priest

Relais de la Gare Routière

Tassin-la-Demi-Lune

ResidHotel Lamartine

Vaulx-en-Velin

Hôtel 1ère Étape

Vénissieux

Montempô et B&B Lyon Vénissieux

Villeurbanne

Ibis Style, Ariana et Hôtel d'Alsace

Nombre de dossiers ouverts dans l'année

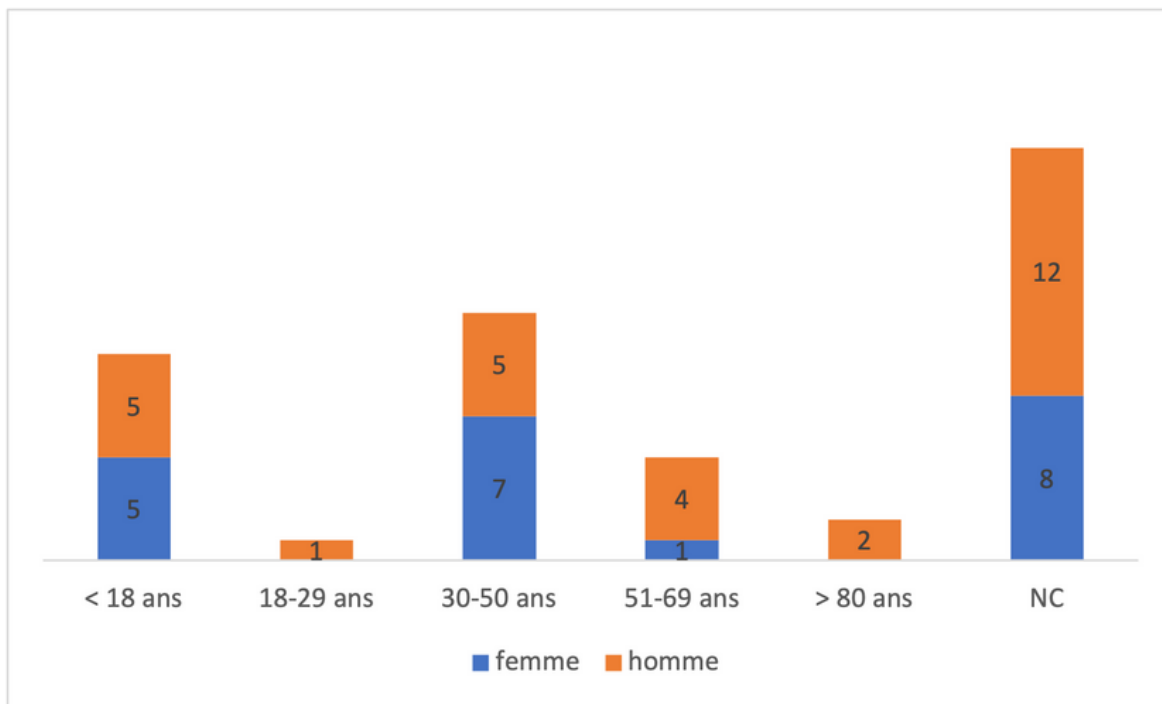
17 nouveaux dossiers

11 dossiers clôturés

Le profil type

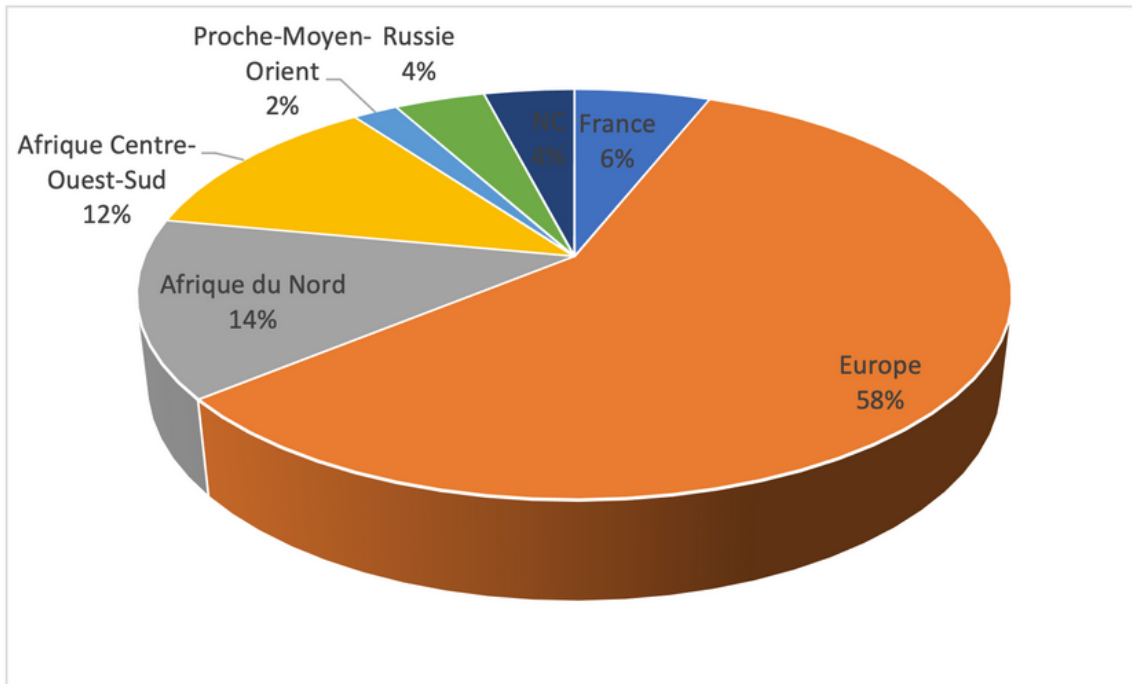
- Âge moyen : 31 ans
- Un homme (58% des bénéficiaires), d'origine d'Europe de l'Est pour 58% des suivis (albanais dans 38% des cas).

Répartition globale par âge et par sexe

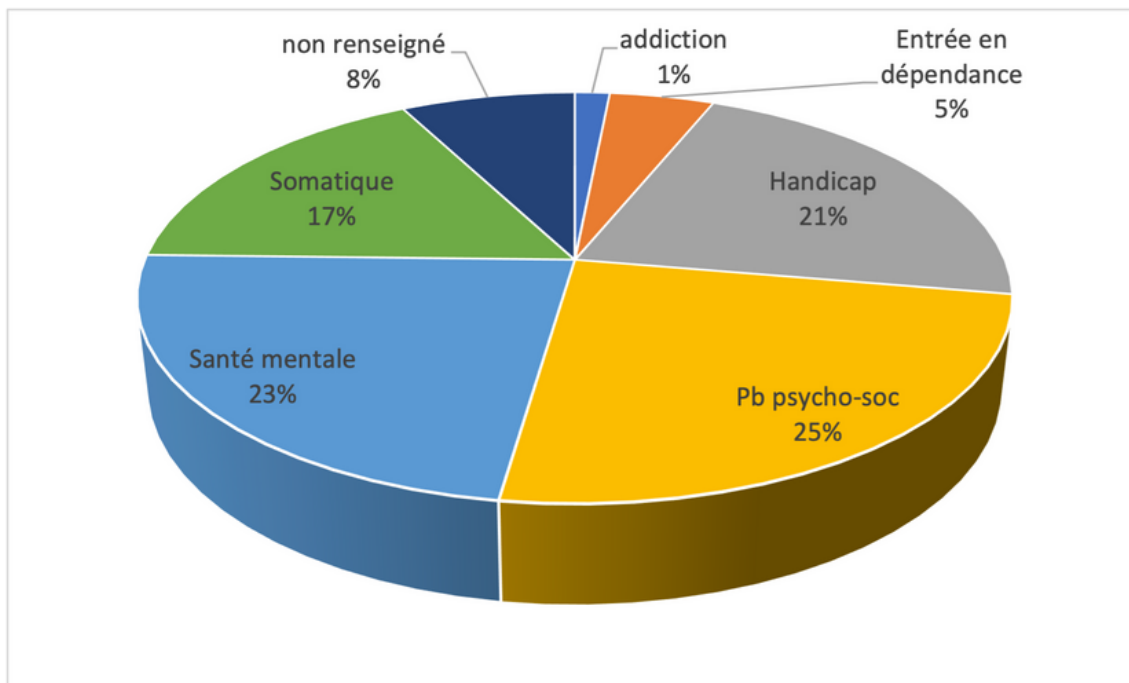


20% du public suivi en hôtel social est mineur.

L'origine géographique



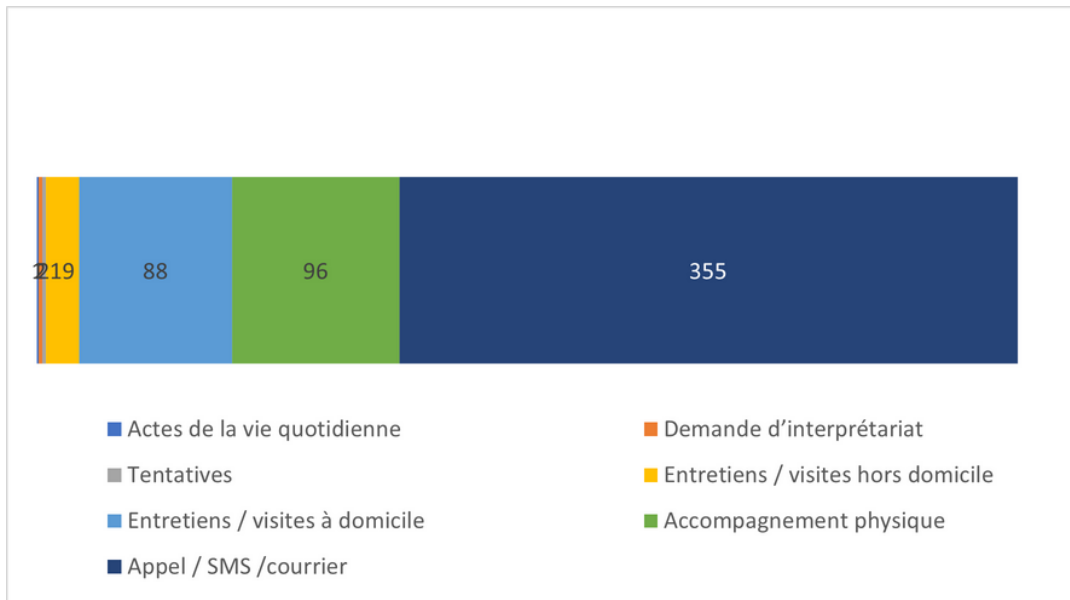
Les problématiques



La part des problématiques de handicap est très importante chez les publics suivis dans les hôtels sociaux. L'absence de droits et de ressources complexifie d'autant l'accompagnement et est en soi une problématique (20% des situations).

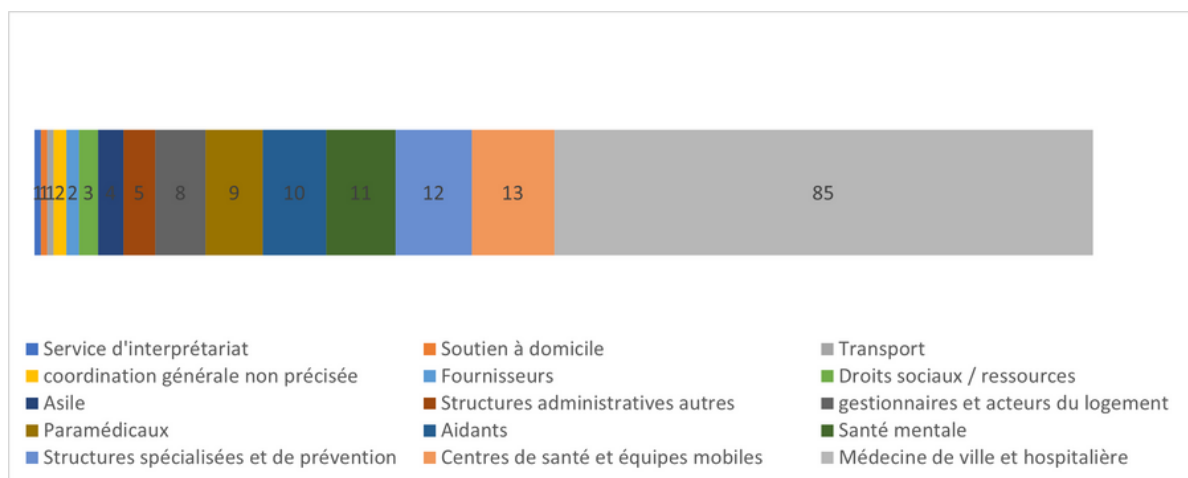
Les actes

Les médiations



Les médiations consistent principalement en contacts par appels, SMS pour plus de 63% des actes réalisés. 18% des médiations se font sous forme de visites (à domicile ou hors domicile). La part des accompagnements physiques représente près de 17% des médiations. Ceci s'explique du fait que ces publics sont souvent « perdus » dans la compréhension du système de santé ou encore sans possibilités de se déplacer.

Les coordinations



Plus de 50% des actes de coordination concernent les relations avec la médecine de ville et hospitalière.

ZOOM SUR...

...les dispositifs passerelles

- 1002 heures d'intervention sur l'année

- 25 bénéficiaires

- **Prestataires conventionnés** suite à un appel d'offre national de mise en concurrence :
ADV – VERICEL et ASAD

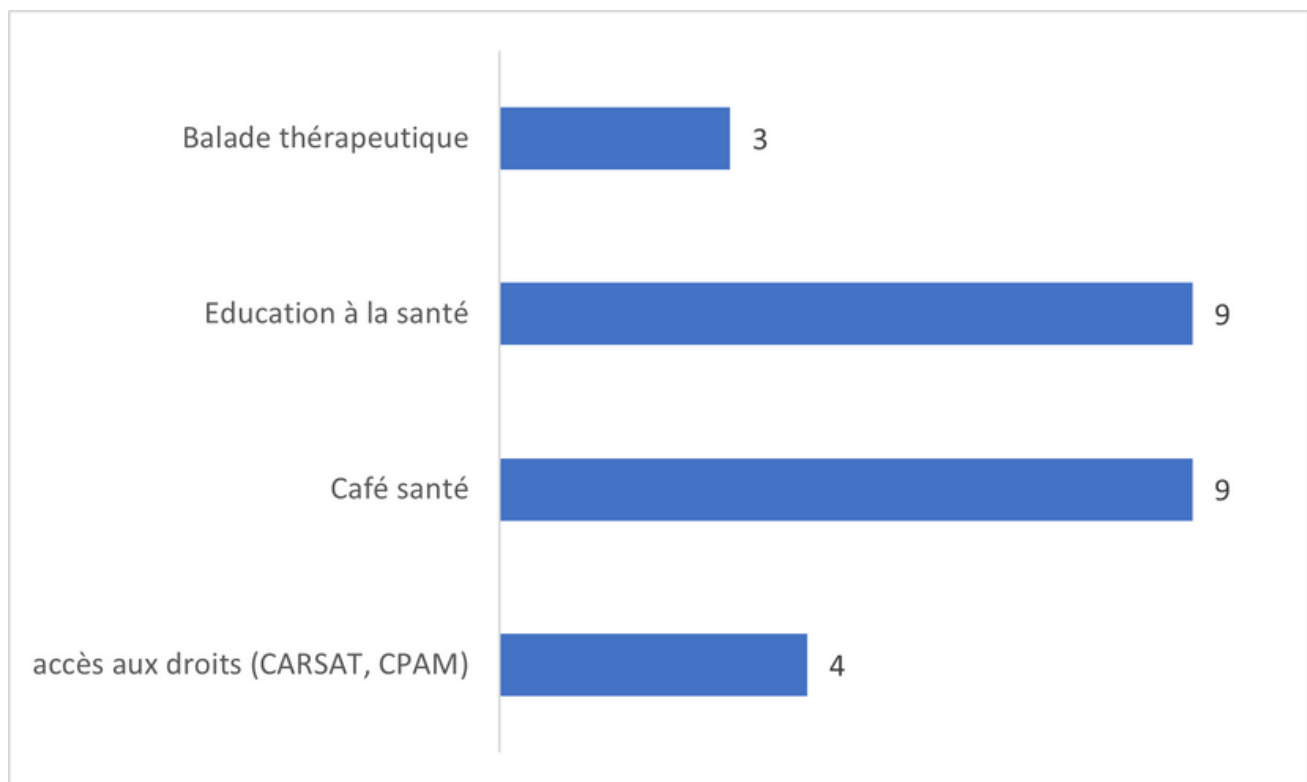
...les actions collectives

- 25 actions collectives ont été menées sur l'année :

- 13 en résidences sociales ADOMA
- 9 actions collectives sur 3 aires de gens du voyage de la métropole de Lyon (Francheville, Caluire, Meyzieu)
- 3 en CADA

Ces actions ont rassemblé environ 230 participants au total.

Elles visaient principalement à diffuser des messages d'éducation pour la santé et à permettre aux bénéficiaires de se questionner sur des sujets de santé.



- **Partenaires mobilisés** : Bus Info Santé, CARSAT, CPAM, Petits Frères des Pauvres, ADHEC, Entourage, psychologue, ARTAG

L'exemple des balades thérapeutiques

Au cours du dernier trimestre 2022, un projet de balade thérapeutique a été proposé par le psychologue intervenant au CADA de Fontaines-Saint-Martin pour les adultes isolés ou en souffrance psychologique.

Lors des échanges avec l'équipe du CADA, il a été évoqué l'intérêt d'une coanimation avec l'infirmier d'Intermed et un intervenant social du CADA.

Les objectifs sont divers : mobiliser le corps, le contact avec la nature et y trouver des ressources, liens avec professionnels s'il faut soutenir une demande.

Trois temps de balades ont eu lieu sur fin 2022 (une fois par mois), suivis ou non d'un temps d'échange. Le retour est plutôt positif, les liens entre les intervenants et les hébergés existent, s'enrichissent et facilitent les orientations possibles.

Le projet se poursuit donc sur 2023 sur ce CADA de Fontaines-Saint-Martin et débute sur le CADA de Saint-Genis-Laval ; les deux lieux d'exercices du psychologue, avec deux IDE Intermed différentes selon les lieux géographiques.

EB, infirmière de médiation et coordination santé Rhône

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

INTERMÉDIAIRE *médiation prendre le temps*

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

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

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

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

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

maintien dans le logement **RENCONTRE**

humilité **SOCIAL** politique citoyenne

accès aux soins **COMPLÉMENTARITÉ**

PERSÉVÉRANCE soin relationnel

PATIENCE partage **CRÉATIVITÉ**

MOBILITÉ bienveillance

ADAPTATION acuité
travail en équipe

OUVERTURE

entraide
ACCOMPAGNEMENT

INTERMÉDIAIRE
médiation prendre le temps

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

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

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

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

Stéphane Vinches, infirmier de médiation et coordination santé Rhône

...l'aller-vers

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

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

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

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

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

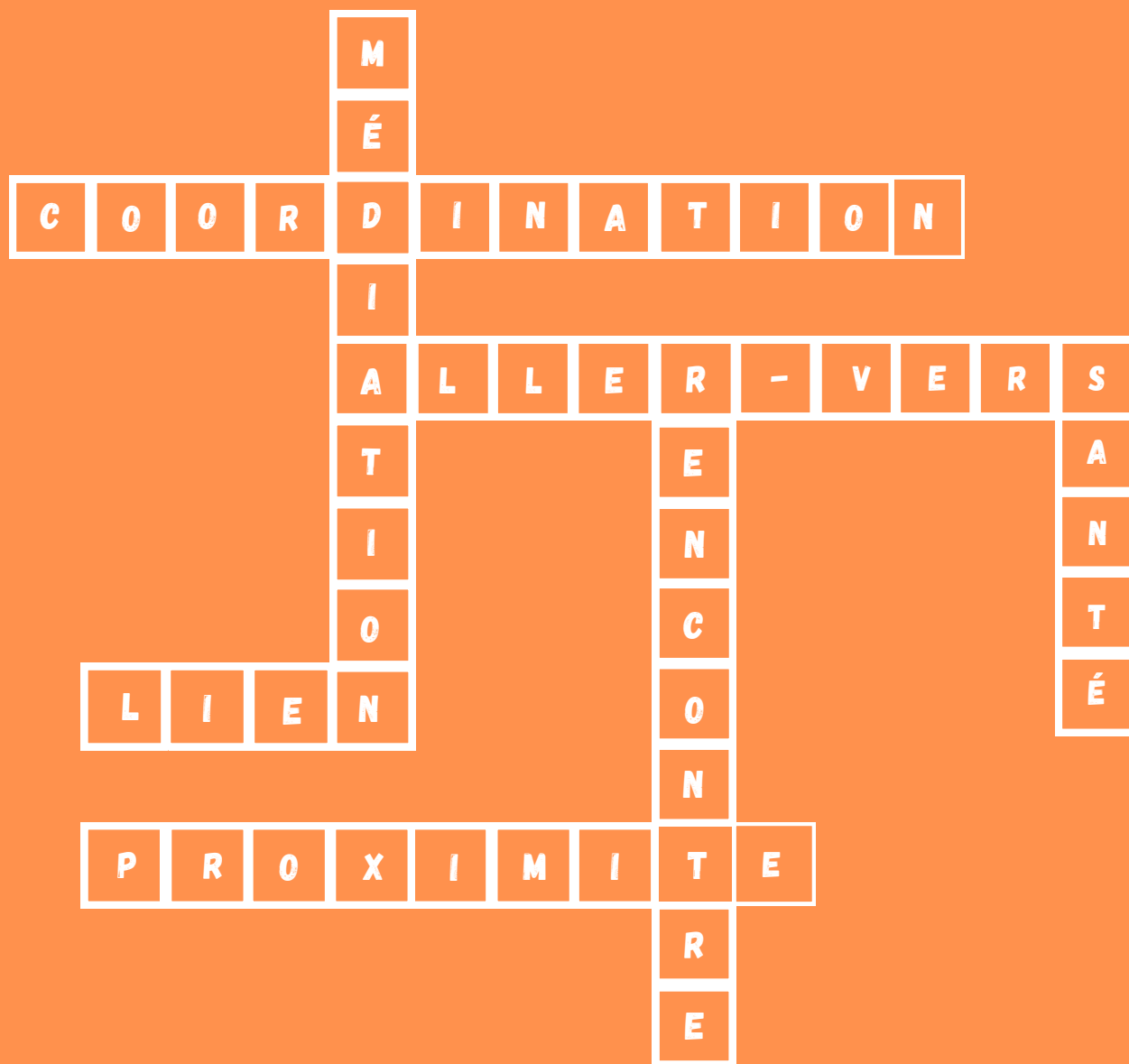
Stéphane Vinches, infirmier de médiation et coordination santé Rhône

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

**LES FINANCEURS
DE L'ACTION DANS LE RHÔNE**

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

