

LA VIE ASSOCIATIVE

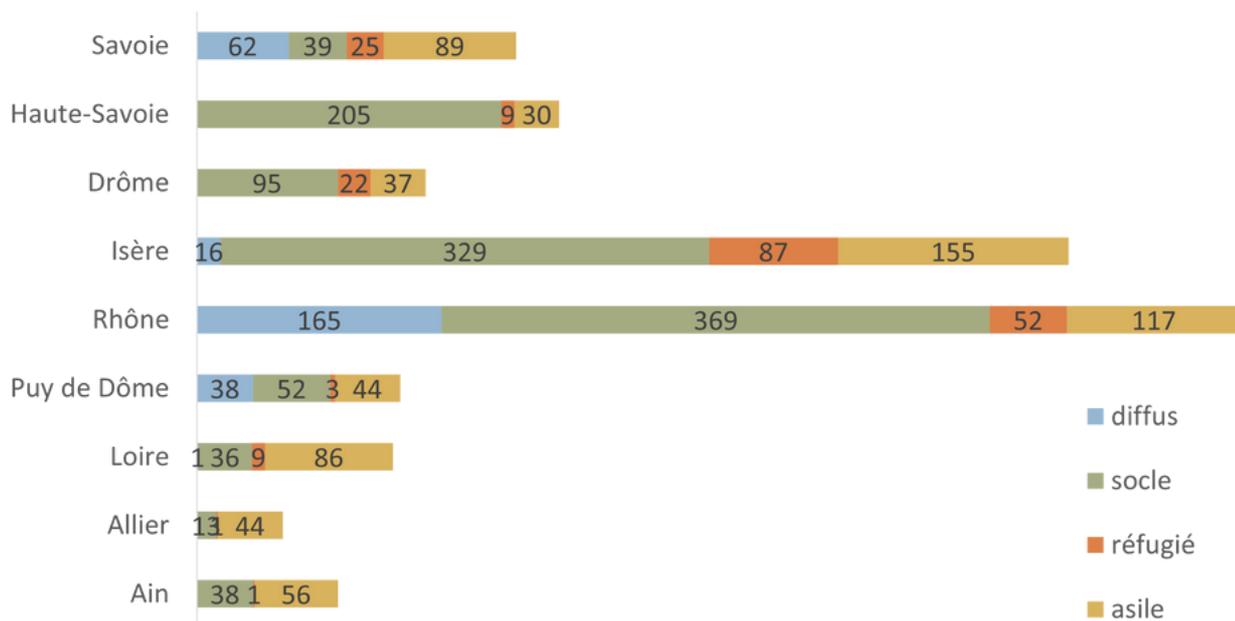
L'ACTIVITÉ EN 2022

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

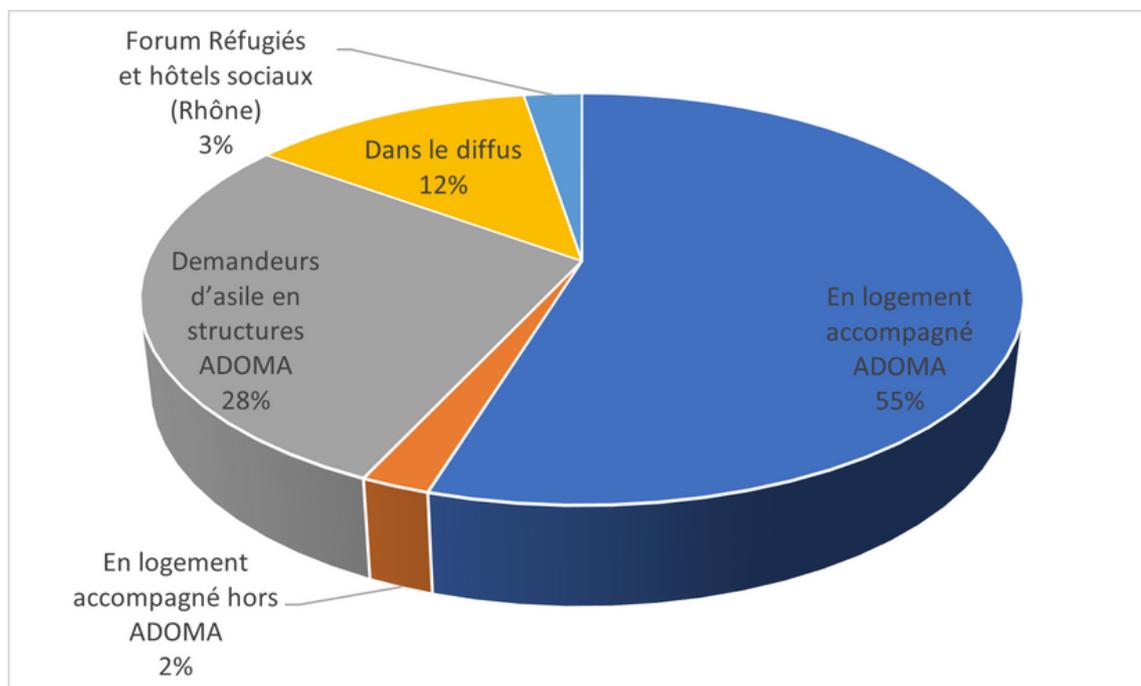
L'année 2022 a été marquée un fort renouvellement au sein des équipes, la poursuite du développement partenarial, notamment en ce qui concerne la mission dans le diffus.

Répartition des différentes missions par département

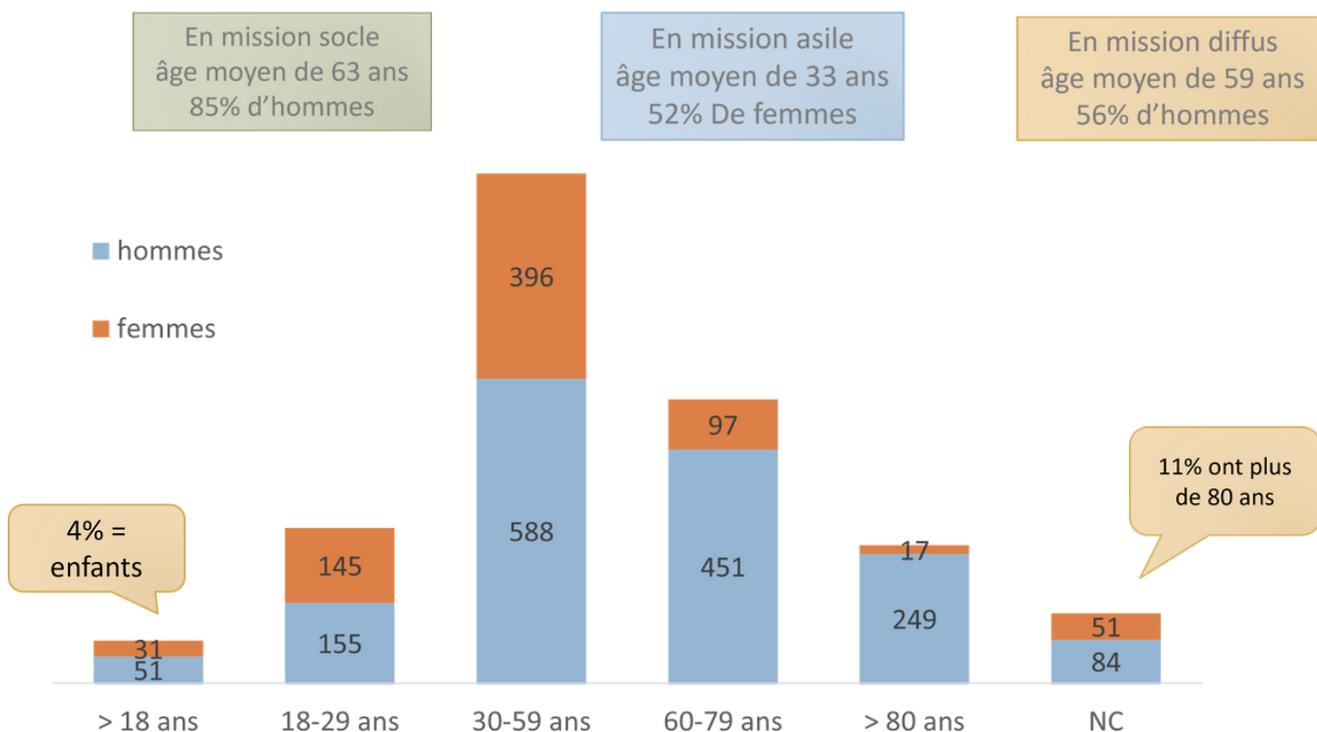


Les bénéficiaires

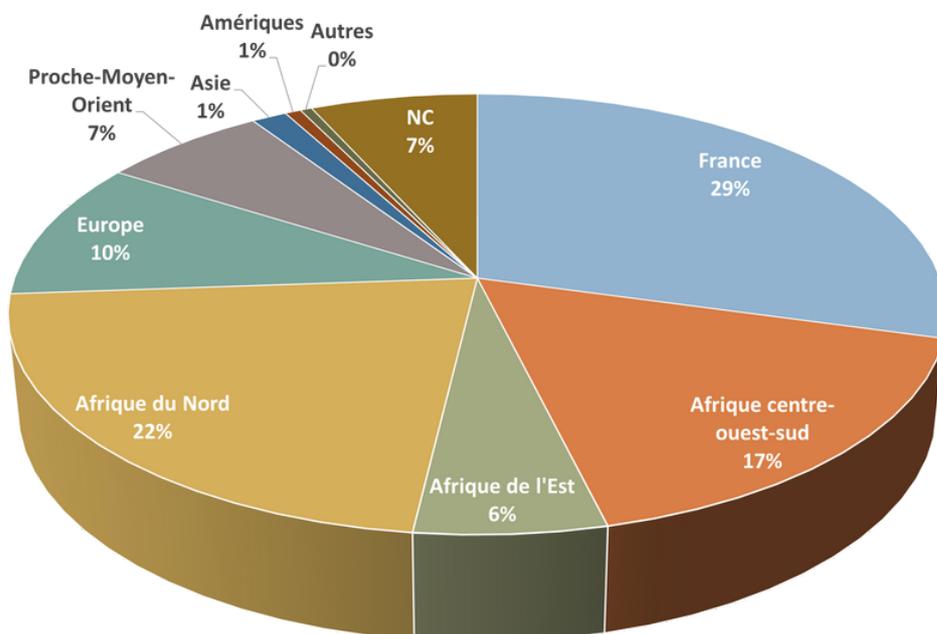
2325 bénéficiaires ont été suivis en 2022, toutes missions confondues, contre 2218 en 2021, soit une augmentation de 4,5%. Ils étaient répartis comme suit :



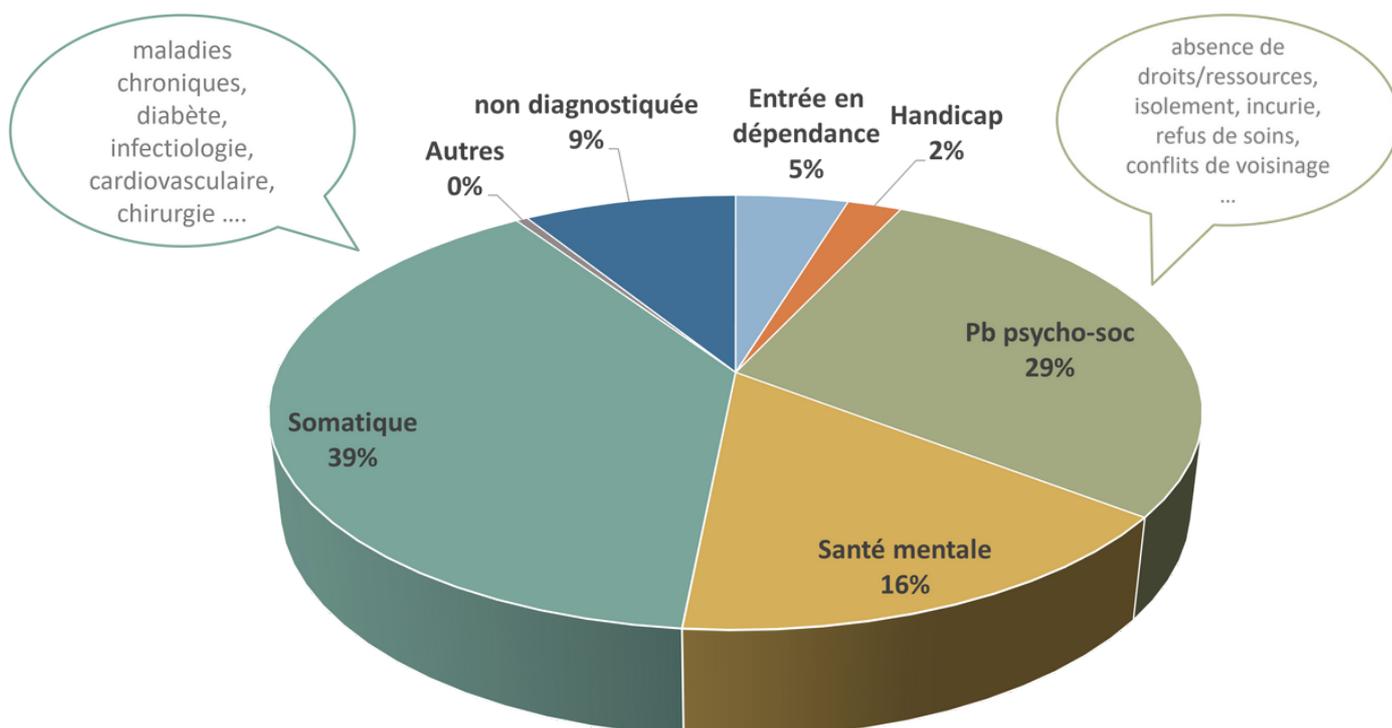
Sociologie des publics accompagnés



Pays d'origine des publics accompagnés



Les problématiques rencontrées



Le jour où...

...une famille érythréenne m'a accueillie en me lançant du popcorn pour me souhaiter la bienvenue.

...une de nos suivis a étalé du dentifrice sur mes chaussures pour les rendre plus blanches.

...j'ai bu dans un verre très sale pour ne pas heurter le résident et créer le lien.

...grâce à une erreur de composition de numéro de téléphone, je suis tombée sur le secrétaire général de la préfecture de mon département qui a débloqué en deux jours la situation administrative complexe d'un chibani, bloquée depuis plusieurs mois.

...en allant m'acheter un sandwich au supermarché un midi, j'ai fait de la médiation auprès du directeur du magasin pour un résident schizophrène à qui il voulait interdire l'accès.

...un psychiatre m'a dit : « Il est complètement fou, qu'est-ce que vous attendez de moi ? »

...j'ai vu un cafard albinos.

...deux petits cafards sont tombés du manteau du résident que j'accompagnais, pendant sa consultation d'anesthésie.

...j'ai croisé un résident en faisant mes courses au supermarché. Il refusait tout contact avec moi depuis plusieurs semaines. Après cela, c'est lui qui est venu me solliciter.

...sous une pluie battante, Mme P, arrivée en avance, m'a attendue deux heures sur le banc où nous avons l'habitude de nous rejoindre.

...il n'y a qu'Intermed et l'association Les morts de la rue aux obsèques de "nos" résidents.

...je suis allée dire "au revoir" à monsieur G aux pompes funèbres.

...j'ai accompagné un chibani avec des troubles cognitifs à l'aéroport pour qu'il puisse rentrer définitivement au pays et j'ai dû user de stratégies diverses allant notamment négocier avec l'aéroport « un salon privé » pour l'attente des 4h de retard de l'avion.

...un médecin réanimateur m'a appelé pour Mr F, me demandant la poursuite ou l'arrêt des soins de Mr.

...j'ai fait atelier dessin avec une maman et ses deux jeunes enfants pour pouvoir lui expliquer et dessiner la chirurgie qu'elle venait de subir.

...Paul A a appelé en pleurs parce que son neveu qui squattait chez lui était en pleine crise de violente décompensation, j'ai réalisé qu'il n'avait personne d'autre vers qui se tourner.

LA MISSION SOCLE

La mission socle

Les bénéficiaires

1156 bénéficiaires ont été suivis en 2022. Ils étaient répartis comme suit :

- Résidences sociales et foyers de travailleurs migrants Adoma : 973
- Pensions de famille Adoma : 137
- Résidences sociales et foyers de travailleurs migrants Aralis : 26
- Pensions de famille autres : 20 (Aralis à Lyon et Habitat et Humanisme à Grenoble)

Nombre de dossiers ouverts dans l'année

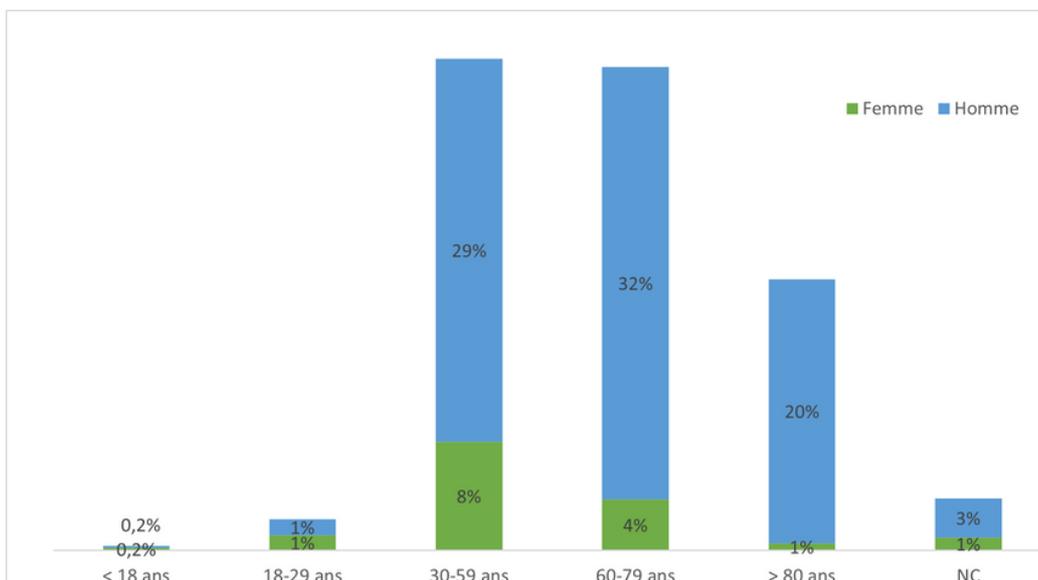
280 nouveaux dossiers

280 dossiers clôturés

Accompagnement moyen d'environ 3,7 ans (156 personnes accompagnées depuis plus de 7 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

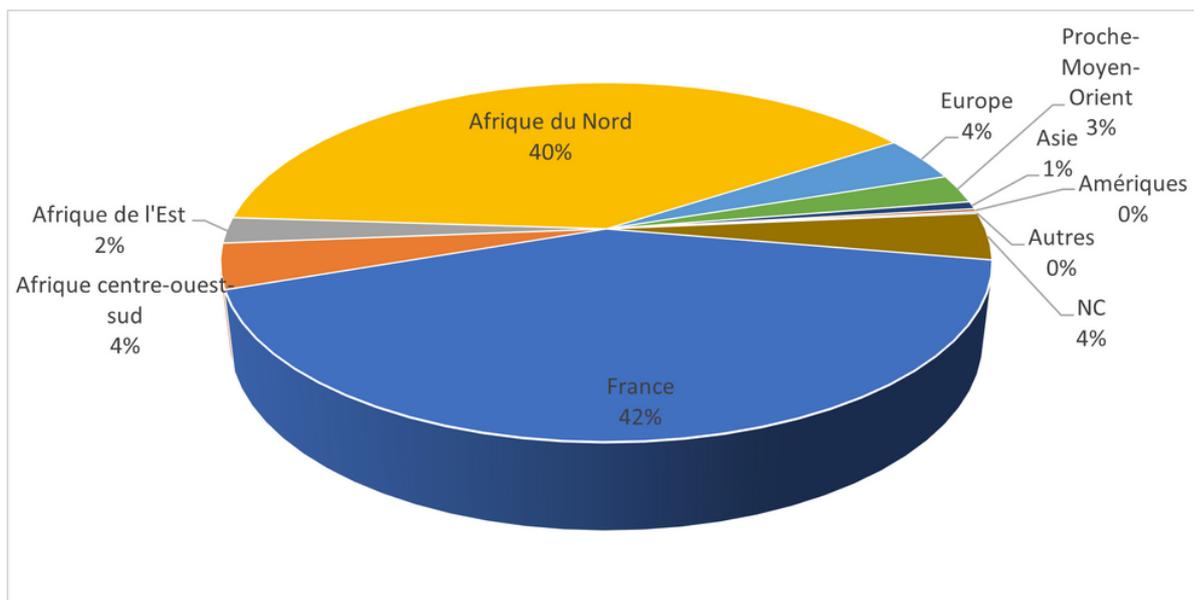
Les hommes représentent plus de 85% du public accompagné en logement accompagné. Plus de la moitié (57%) du public a plus de 60 ans (21% du public a même plus de 80 ans). Mais le public accompagné tend à se rajeunir, du fait d'une plus grande présence de résidents sous statuts réfugiés au sein des résidences sociales (cf. partie sur la mission asile-réfugiés).



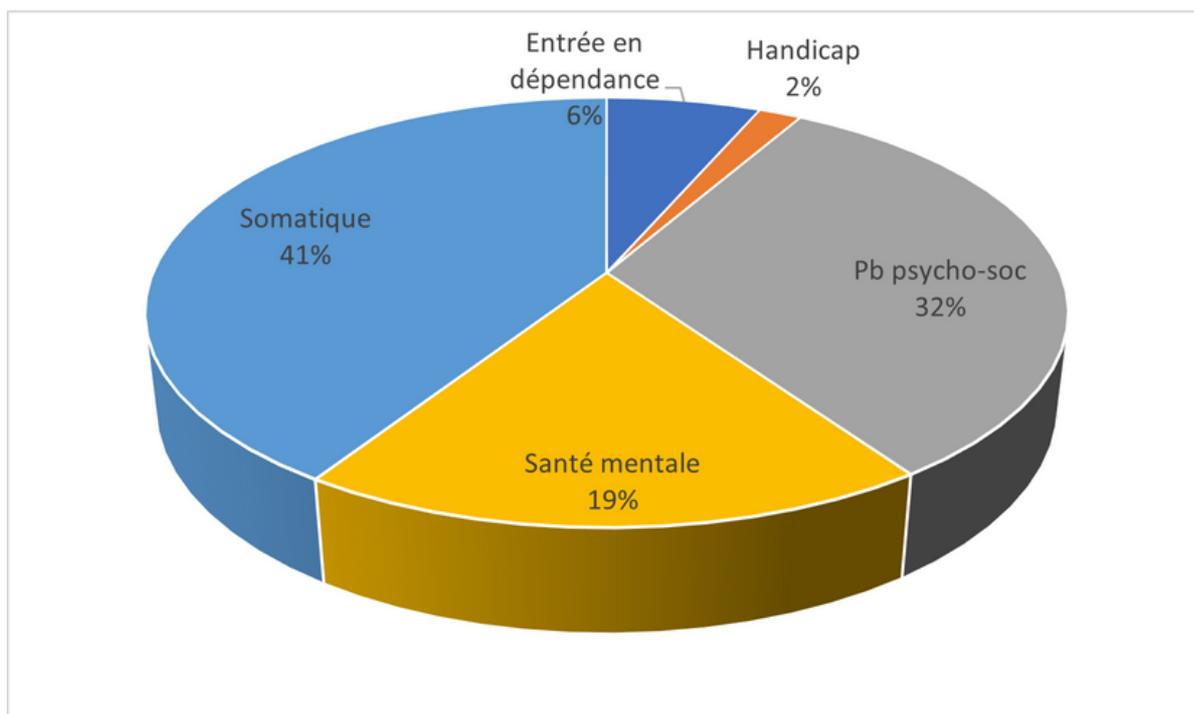
maintien dans le logement **RENCONTRE**
 humilité **SOCIAL** politique citoyenne
 accès aux soins **COMPLÉMENTARITÉ**
PERSÉVÉRANCE soin relationnel
PATIENCE partage **CRÉATIVITÉ**
MOBILITÉ bienveillance
ADAPTATION acuité
 travail en équipe
OUVERTURE
 entraide
ACCOMPAGNEMENT
 INTERMÉDIAIRE
 médiation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

Pays d'origine des publics accompagnés

Le public en logement accompagné évolue. Les bénéficiaires d'Afrique du Nord, qui représente principalement le public historique (les chibanis) est encore très présent (40% du public accompagné), mais avec des variations selon les départements. Le public de nationalité française devient légèrement majoritaire (42%)



Les problématiques rencontrées

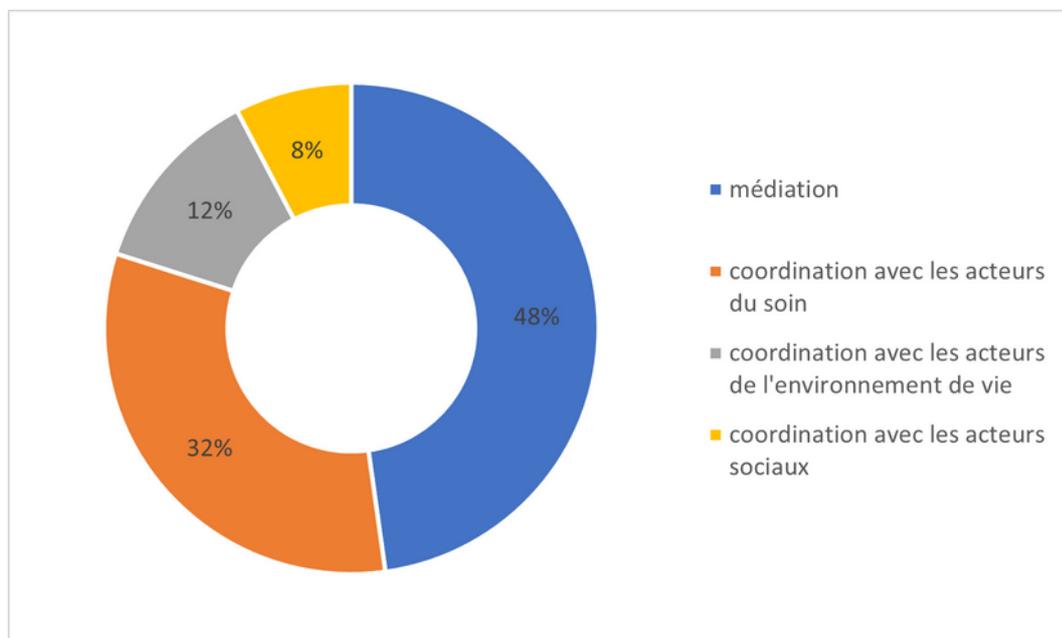


Un peu plus dans le détail, les principales problématiques repérées et prises en charge sont :

- L'isolement (près de 10%)
- Les conduites addictives (près de 7%)
- Les troubles du comportement (plus de 5%). De même pour l'absence de ressources/ de droits, les pathologies cardio-vasculaires.
- La perte d'autonomie ou encore les symptômes dépressifs représentent 4% des problématiques.

Les actes réalisés

39847 actes de médiation et de coordination ont été menés sur la période, soit près de 35 actes par personne suivie. Ces actes de médiation/coordination se répartissent ainsi :



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

- Visites à / hors domicile (19%)
- Appel / SMS /courrier (15%)
- Coordination avec la médecine de ville (7%)
- Coordination avec les paramédicaux (6%)
- Coordination avec la médecine hospitalière générale (5%)

À noter que 3% des actes portent sur des tentatives de rencontres avec le bénéficiaire, dans le cadre de la démarche d'aller-vers. De même pour les rencontres informelles.

« La France, c'est plus comme avant »

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

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

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

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

maintien dans le logement **RENCONTRE**

humilité **SOCIAL** politique citoyenne

accès aux soins **COMPLÉMENTARITÉ**

PERSÉVÉRANCE soin relationnel

PATIENCE partage **CRÉATIVITÉ**

MOBILITÉ bienveillance

ADAPTATION acuité
travail en équipe

OUVERTURE

entraide
ACCOMPAGNEMENT

INTERMÉDIAIRE
médiation prendre le temps

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

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

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

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

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

RÉSEAU INTERMED

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

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

Céline Arsac, infirmière de médiation et coordination santé Drôme

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

No(s) limites ?

Nous accompagnons Mme B., 54 ans, érythréenne. Elle ne parle que le tigrigna et seulement quelques mots de français. Elle n'a pas de famille en France, juste une amie qui parle un peu français.

Mme a de nombreux problèmes de santé : diabétique, cardiaque... Nous l'accompagnons à de nombreux rendez-vous médicaux et sommes confrontées à la difficulté due à la barrière de la langue.

Pour les rendez-vous médicaux, nous faisons appel à un interprète via ISM Corum. Cependant, il n'y a qu'un seul interprète de sa langue. Or, il est souvent indisponible aux dates des consultations et nous ne pouvons effectuer de consultation médicale efficace sans interprète. Nous ne pouvons utiliser les applications d'interprétariat gratuites sur notre smartphone, car le tigrigna n'existe pas dans ces applications.

Nous sommes souvent « obligées » d'accompagner physiquement Mme B. à ses rendez-vous, car elle ne connaît pas les trajets pour se rendre aux diverses consultations ponctuelles en ville (hormis celui pour aller chez son médecin généraliste). Le risque en effet serait qu'elle ne s'y rende pas.

Actuellement, nous sommes deux infirmières Intermed à intervenir auprès de cette dame, environ deux fois par mois depuis le mois de septembre, ce qui représente un suivi assez lourd.

Lors de nos visites à domicile, les échanges sont compliqués, nous avons beaucoup de mal à communiquer et ses réponses sont parfois inadaptées. Elle nous dit qu'elle comprend, mais il s'avère qu'elle ne comprend pas tout, notamment en ce qui concerne les traitements. Nous nous sommes aperçues qu'elle ne prenait plus certains traitements diabétiques, ce qui a engendré un gros déséquilibre de son diabète. Toute la difficulté a été de comprendre pourquoi, et de lui faire comprendre l'importance de le poursuivre.

Nous sentons parfois chez elle de la réticence vis-à-vis du domaine médical. Jusqu'où, alors, l'accompagner sans la forcer ? Nous nous interrogeons sur notre accompagnement, tout en lui laissant la liberté de choisir de se faire soigner ou non. Sommes-nous trop insistantes ? Quels sont véritablement ses besoins en matière médicale ? Nous nous questionnons et avons parfois du mal à trouver notre juste place auprès de cette dame. Jusqu'où pouvons-nous aller dans le soin ?

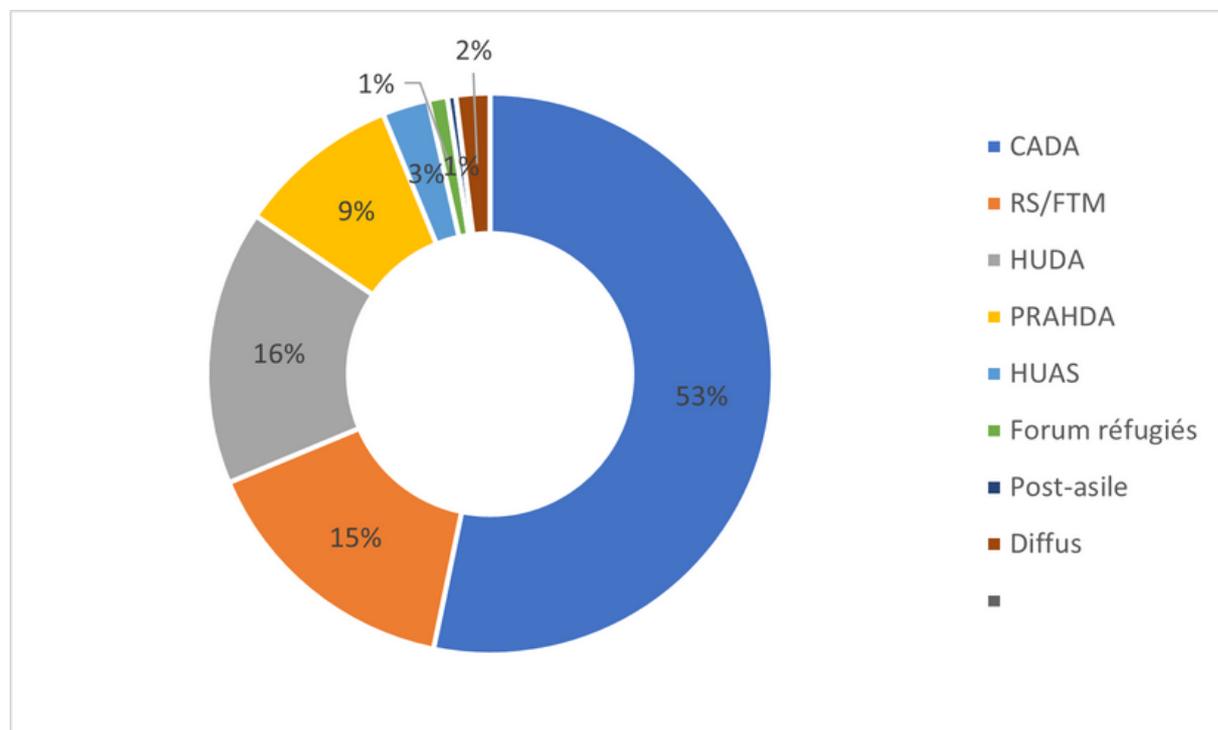
**Céline Bonnaffous et Isabelle Boilley,
infirmières de médiation et coordination santé Isère**

LA MISSION ASILE/RÉFUGIÉS

La mission auprès des demandeurs d'asile et des réfugiés

Les bénéficiaires

827 bénéficiaires ont été suivis en 2022. Ils étaient répartis comme suit :



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*

Nombre de dossiers ouverts dans l'année

252 nouveaux dossiers

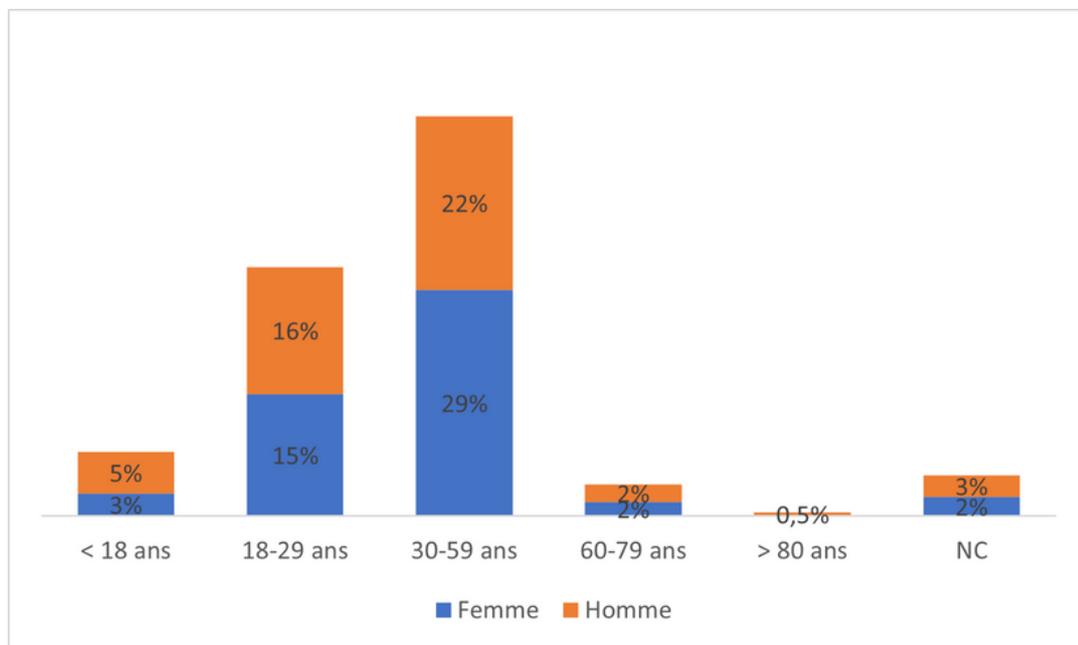
196 dossiers clôturés

Accompagnement moyen de près de 1,5 ans.

Sociologie des publics accompagnés

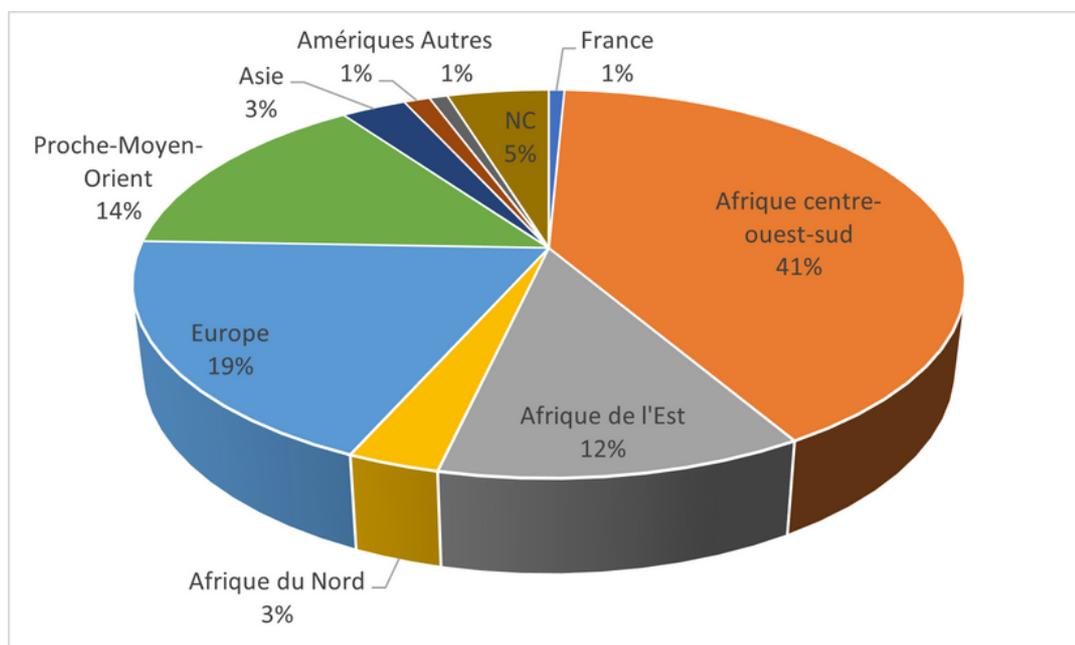
Il y a une quasi-parité des publics (51% de femmes et 49% d'hommes).

L'âge moyen des personnes accompagnées est de 33 ans.

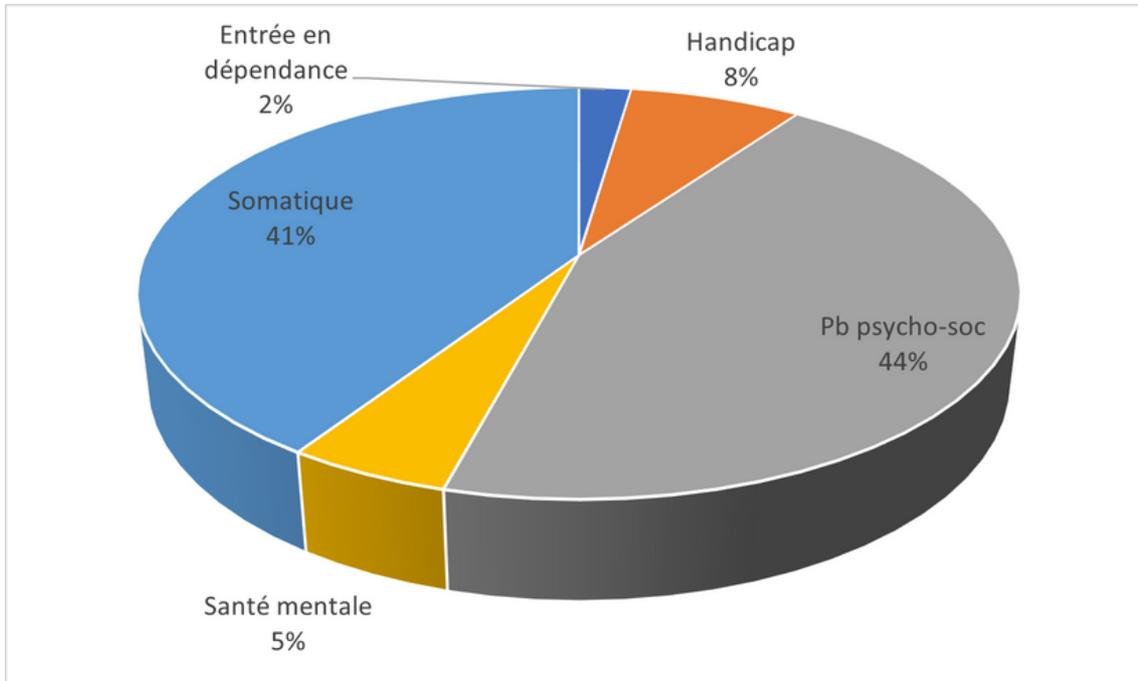


Pays d'origine des publics accompagnés

Près des 2/3 des publics accompagnés sont d'origine africaine, majoritairement d'Afrique centrale ou de l'Ouest (Guinée pour 11%). Les publics originaires du Proche et Moyen-Orient sont également assez présents (10% des publics accompagnés sont d'origine afghane). À noter que plus de 8% des bénéficiaires suivis sont d'origine albanaise.



Les problématiques rencontrées

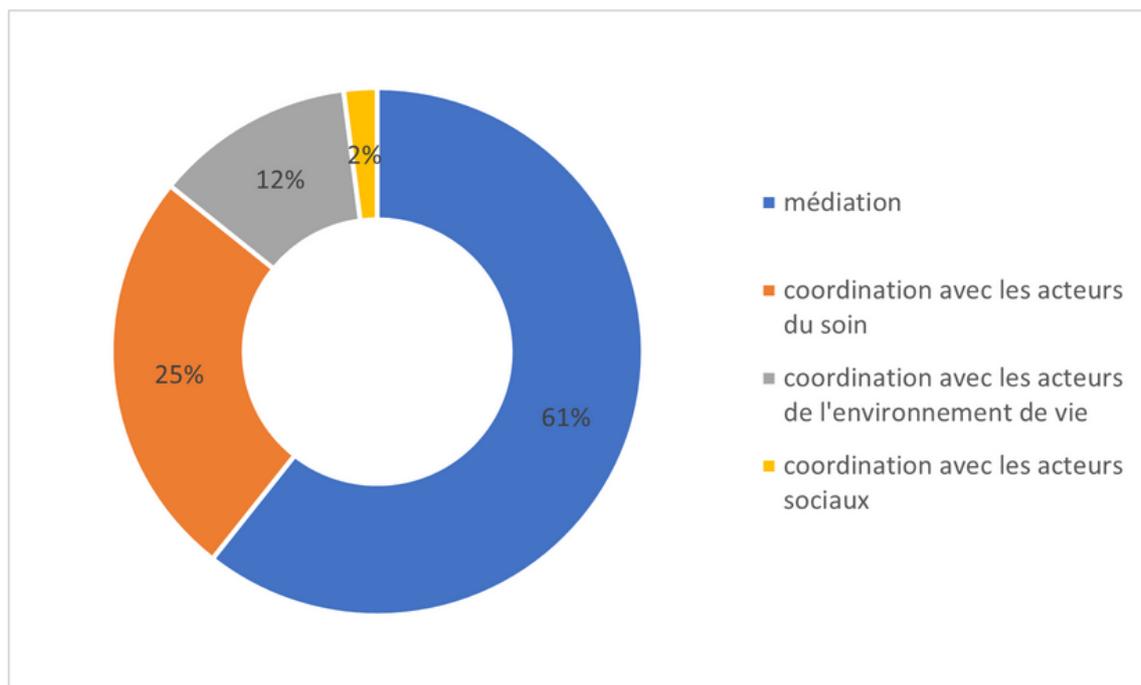


Un peu plus dans le détail, les principales problématiques repérées et prises en charge sont :

- L'isolement (plus de 9%)
- Les problématiques liées à la maternité/santé de la femme (près de 9%)
- Les symptômes dépressifs (près de 8%)
- L'absence de ressources / de droits (7%)
- Les pathologies de type infectieux (6%). Dans la même proportion, les problématiques digestives.

Les actes réalisés

13394 actes de médiation et de coordination ont été menés sur la période, soit près de 16 actes par personne suivie. Ces actes de médiation/coordination se répartissent ainsi :



Ainsi, près des 2/3 des actes réalisés par les équipes du Réseau Intermed portent sur le travail d'aller-vers et la médiation auprès des résidents. Les actes relatifs à la coordination avec les acteurs du soin représentent un quart de l'activité.

Les actes réalisés concernent principalement :

- Les entretiens lors de visites à ou hors domicile (26%)
- Les appels / SMS /courriers (24%)
- Le lien avec les équipes gestionnaires de structures d'hébergement (16%)
- La coordination avec la médecine de ville (12%)
- La coordination avec la médecine hospitalière générale (10%)

La prise en soins en France : « Ça ne coule pas de source... »

Monsieur C. est de nationalité géorgienne, il a 17 ans. À la suite d'un accident lors d'un match de football dans son pays il y a six ans, il présente des fractures au niveau du bras et de la jambe avec présence de matériel. Lors de sa croissance, le matériel n'a pas été retiré et a provoqué un handicap.

Dans le cadre d'un suivi de la PASS*, il est orienté à une consultation avec un chirurgien dans un centre hospitalier. Plusieurs rendez-vous s'enchaînent... Entre-temps, il obtient des droits à la sécurité sociale et ne relève plus de la PASS. Fin janvier, il reçoit un courrier du chirurgien qui l'informe ne pas pouvoir procéder à l'opération au vu de sa situation administrative et que cette chirurgie ne relève pas « du caractère urgent ». Monsieur C. doit reprendre un rendez-vous une fois sa situation sociale stabilisée. À la suite de ce courrier, monsieur C. est triste, déçu et dans l'incompréhension de cette décision. Je lui propose de prendre contact avec le secrétariat du chirurgien pour mieux comprendre ce courrier. Il s'avère en fait que monsieur n'a jamais présenté son attestation de CSS** à l'hôpital, ainsi, les professionnels de santé ne savaient pas que ses droits santé étaient ouverts.

Lors d'un entretien, monsieur C. me confirme n'avoir pas transmis ce document à ses différentes consultations médicales car il n'avait pas compris l'intérêt de ce papier et que personne ne le lui avait demandé. Depuis ma prise de poste chez Intermed il y a quelques mois, j'ai vite compris que le cas de monsieur C. n'est pas isolé.

À travers nos missions, nous suivons des personnes de nationalités différentes. Or, l'accès aux soins est différent d'un pays à un autre. En France, elles doivent présenter des papiers (lorsque leurs droits sont ouverts) afin que leurs soins soient pris en charge par la CPAM. Certaines ne comprennent pas toujours les délais qu'il existe avant d'obtenir un rendez-vous, l'importance de désigner un médecin traitant, etc.

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

RÉSEAU INTERMED

Comment faire prendre conscience à ces usagers la nécessité des démarches administratives françaises, qui peuvent être parfois chronophages et compliquées à comprendre, afin d'obtenir un accès aux soins adéquat ?

Après m'être mise en relation avec différents partenaires à ce sujet, nous envisageons de mettre en place une action collective, pour les personnes en demande d'asile, sur « l'accès aux soins en France », afin de leur transmettre toutes les informations pratiques nécessaires sur la prise en soin dans notre pays.

* Permanence d'accès aux soins de santé

** Complémentaire santé solidaire

Mélanie Pellet-Doyen, infirmière de médiation et coordination santé Nord-Isère

« 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... »

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

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.

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

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

Le cas de Mr B. P

Synthèse

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

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

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

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

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

Objectifs

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

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

Actions mises en place

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

RÉSEAU INTERMED

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

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

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

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

LA MISSION DIFFUS

La mission dans le diffus

La mission dans le diffus est présente dans le Rhône, en Savoie, dans le Puy-de-Dôme (agglomération de Clermont-Ferrand) et un peu en Isère (métropole grenobloise). Une expérimentation avait débuté dans le secteur de Roanne mais suite à la vacance du poste d'infirmier, ceci a été stoppé en 2022.

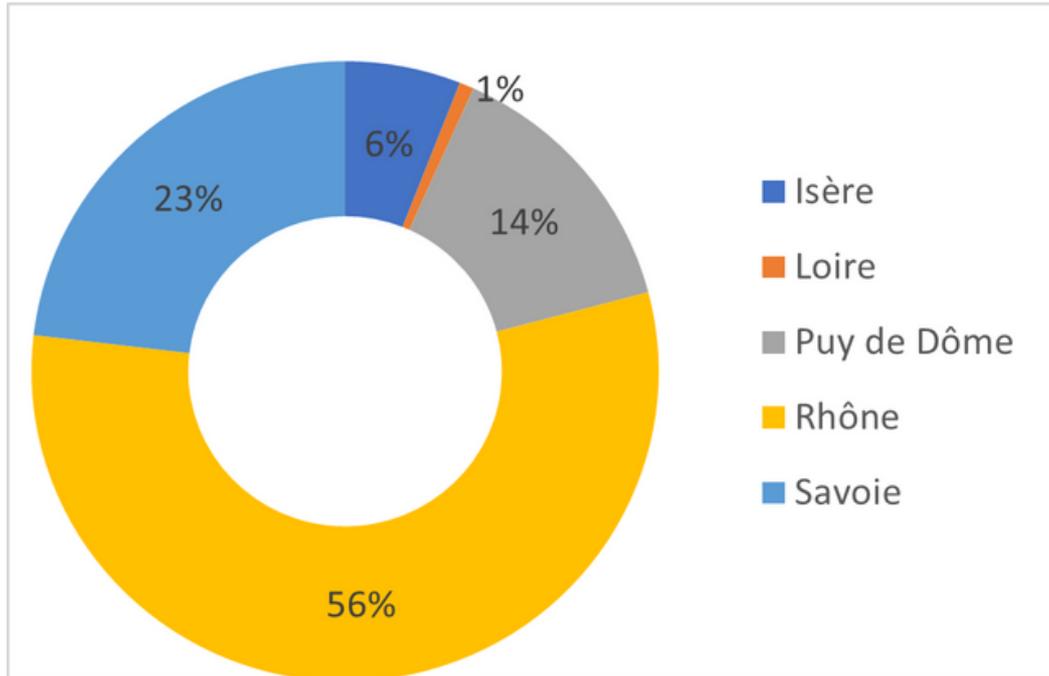
Les bénéficiaires

En 2022, il y a eu **268** suivis vs 273 en 2021. Cette faible diminution est imputable à l'arrêt des interventions auprès des gens du voyage sur la métropole de Lyon (ce qui représentait 13 suivis en 2021). En effet, les difficultés à faire accéder ces personnes à une démarche de soin ont conduit à clôturer la majorité des dossiers en 2022. De plus, en 2022, le dispositif ETAGE, sur la métropole de Lyon a amorcé la fin des prises en charge et nous avons freiné l'ouverture de nouvelles saisines.

La faible évolution des effectifs de bénéficiaires n'est pas le reflet de la forte augmentation des demandes par nos partenaires. Les situations de le diffus sont bien plus complexes que dans les autres missions du Réseau Intermed, en particulier avec un isolement social, familial, institutionnel, bien plus important. Les accompagnements sont donc bien plus longs à mettre en place, avec une démarche d'aller-vers qui prend tout son sens mais prend du temps.

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 268 suivis étaient répartis comme suit :



Nombre de dossiers ouverts dans l'année

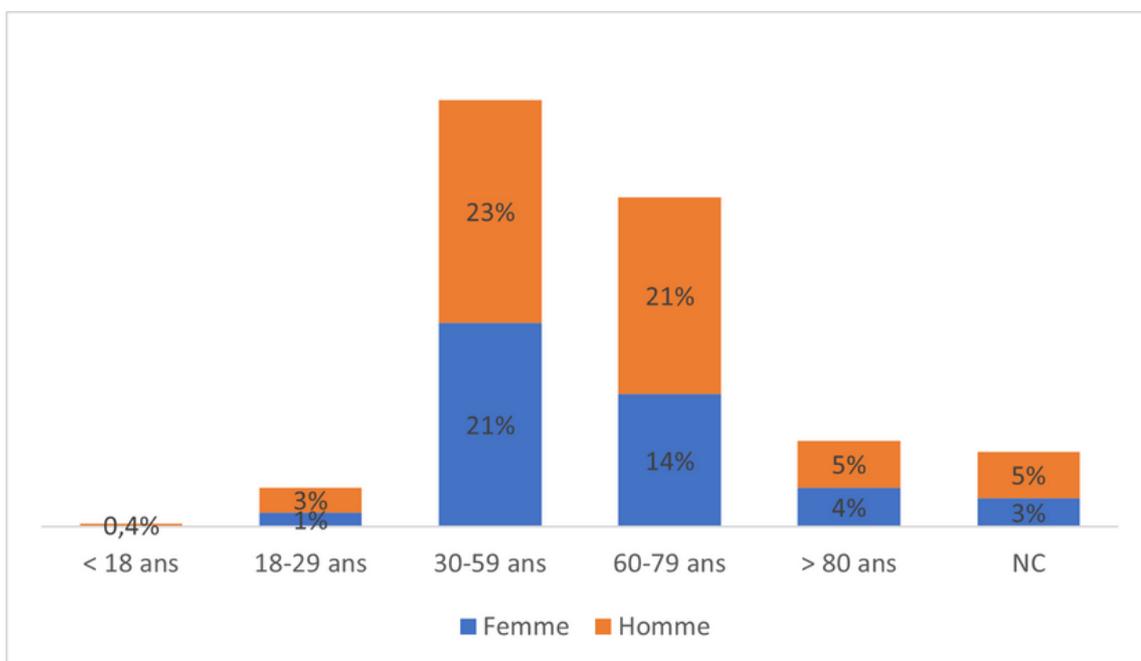
78 nouveaux dossiers

68 dossiers clôturés

Accompagnement moyen de près de 1,5 ans. Mais cette mission étant en constant développement, cette durée moyenne d'accompagnement est à pondérer.

Sociologie des publics accompagnés

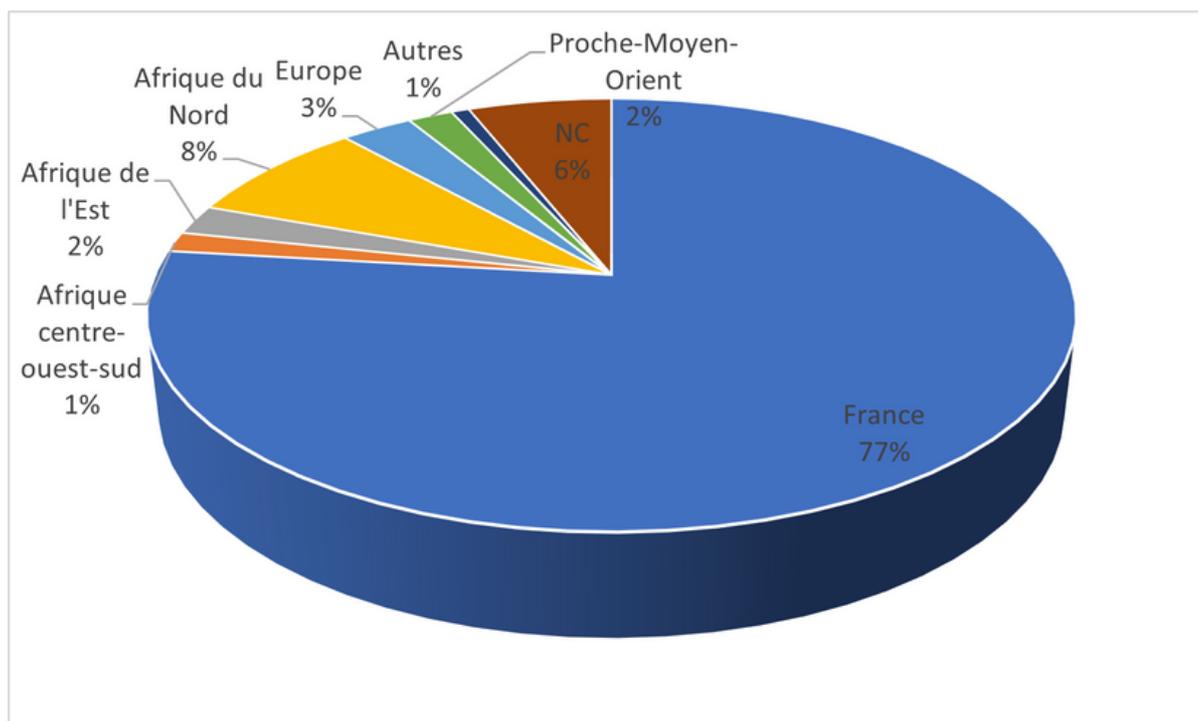
Le public accompagné dans la mission diffus est majoritairement masculin (56%).



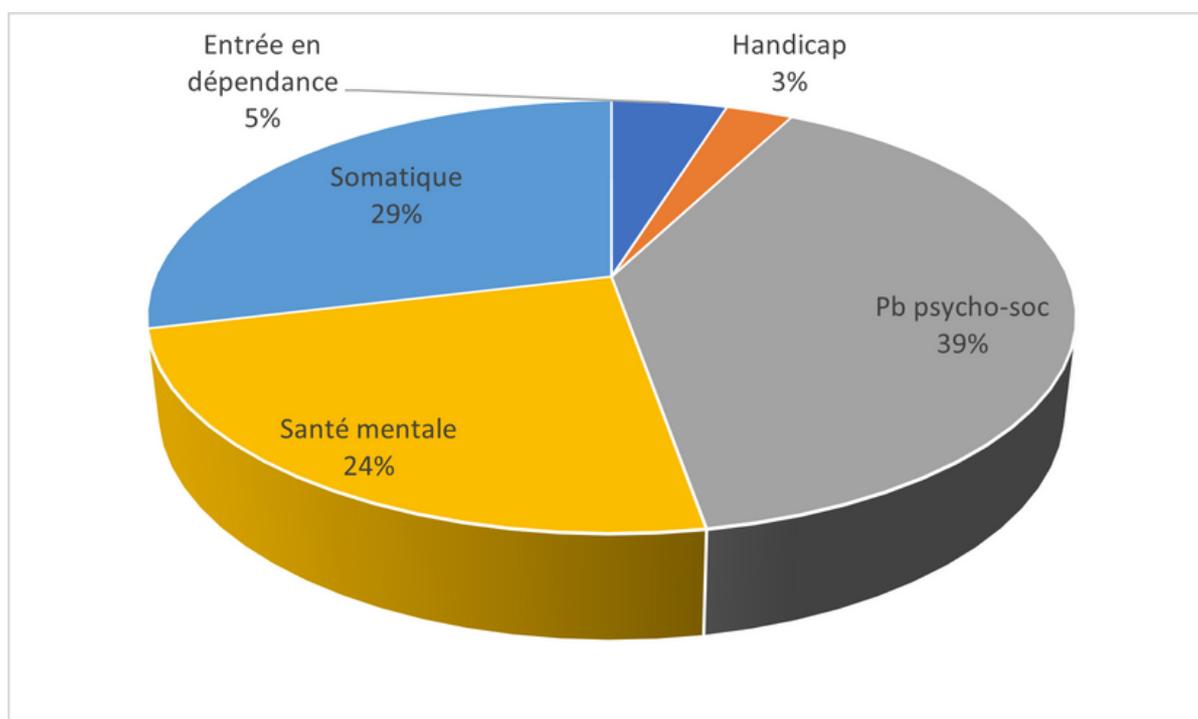
L'âge moyen des personnes accompagnées est de 59 ans, avec 43% du public qui a plus de 60 ans. À noter : 24 personnes accompagnées ont plus de 80 ans.

Pays d'origine des publics accompagnés

Le public accompagné est très majoritairement de nationalité française.



Les problématiques rencontrées



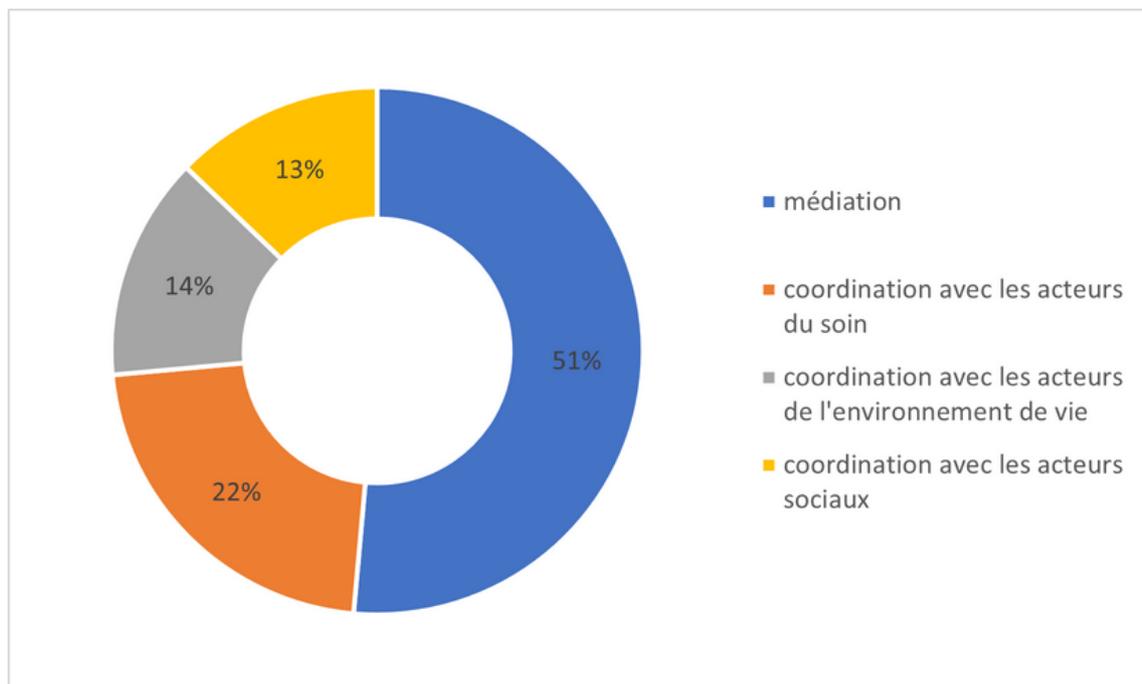
RÉSEAU INTERMED

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

- Les troubles du comportement (10%)
- Les situations d'incurie (7%). Tout comme l'isolement.
- Le refus de soin (6%)
- Les conduites addictives (5%). Dans les mêmes proportions, les conflits familiaux ou de voisinage et les symptômes dépressifs.

Les actes réalisés

9948 actes de médiation et de coordination ont été menés sur la période, soit près de 37 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 actes relatifs à la coordination avec les acteurs du soin représentent près d'un quart de l'activité.

Les actes réalisés concernent principalement :

- Les appels / SMS /courriers (29%)
- Les entretiens lors de visites à ou hors domicile (13%)
- Le lien avec les gestionnaires du logement (6%)
- La coordination avec les services sociaux (6%)

À noter que 4% des actes portent sur des tentatives de rencontres avec les bénéficiaires, dans le cadre de la démarche d'aller-vers.

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**

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.

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

RÉSEAU INTERMED

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

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 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
OUVERTURE
entraide
ACCOMPAGNEMENT
INTERMÉDIAIRE *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

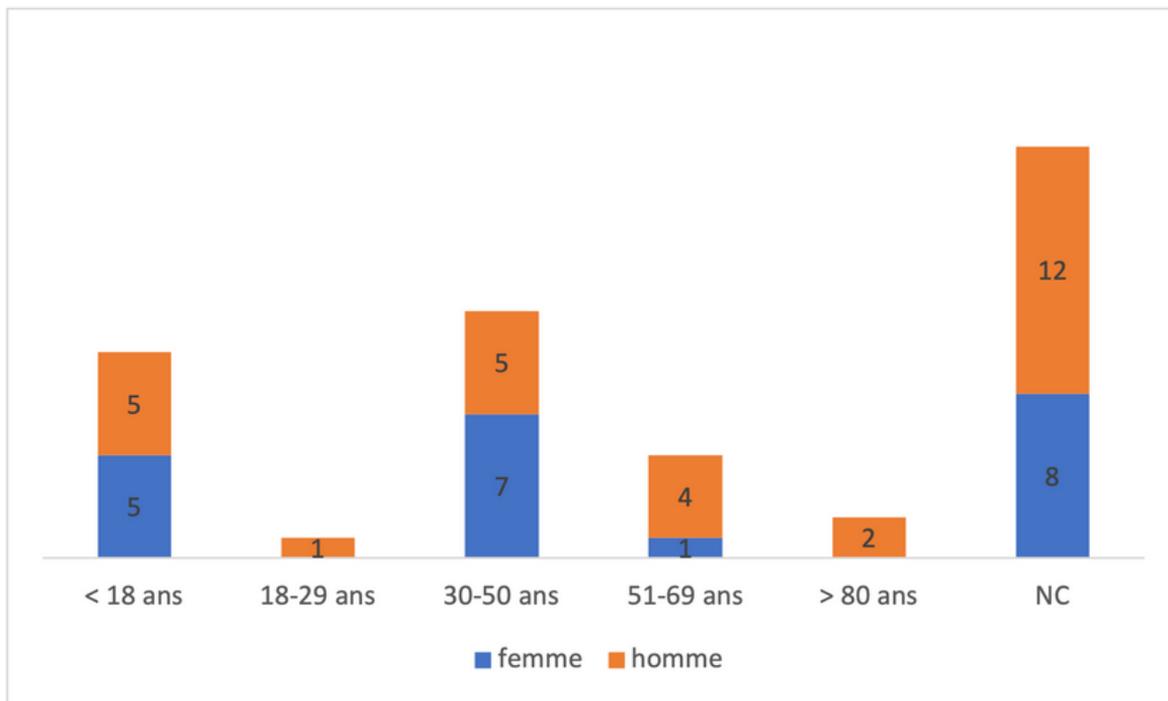
17 nouveaux dossiers

11 dossiers clôturés

Le profil type

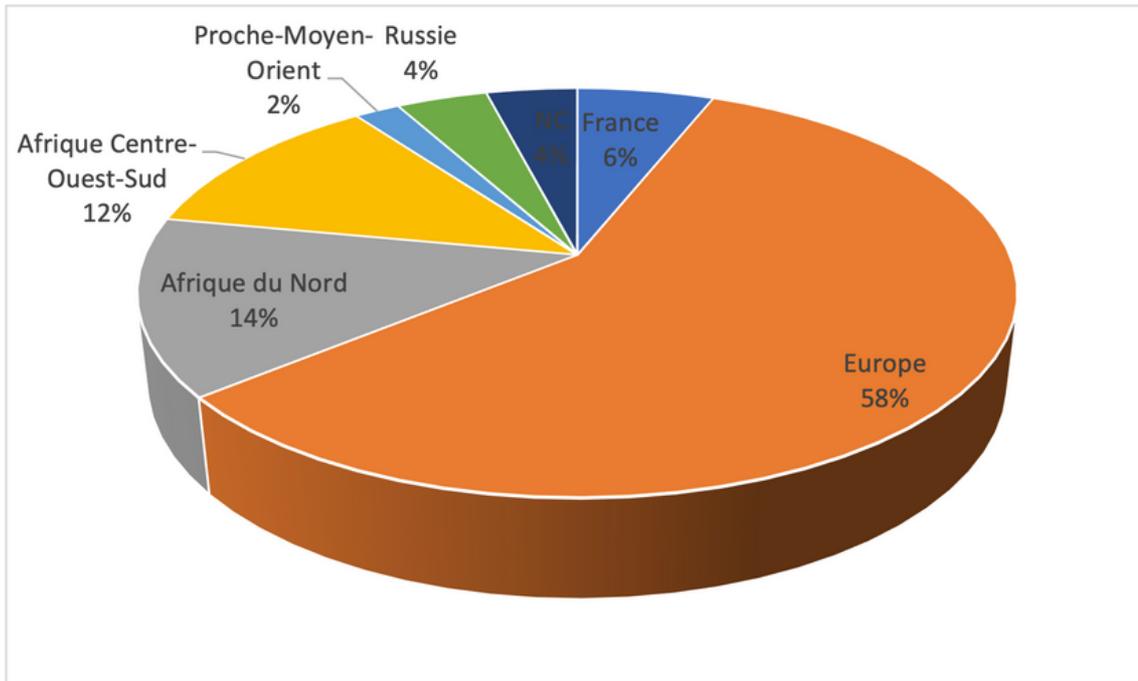
- Âge moyen : 31 ans
- Un homme (58% des bénéficiaires), d'origine d'Europe de l'Est pour 58% des suivis (albanais dans 38% des cas).

Répartition globale par âge et par sexe

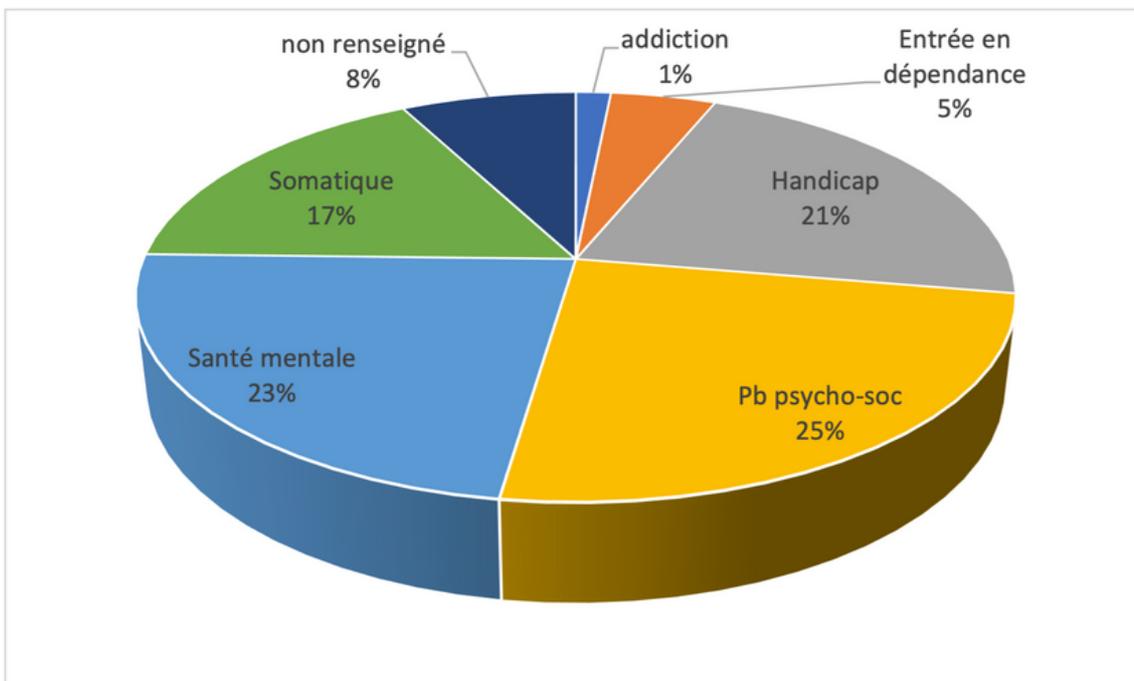


20% du public suivi en hôtel social est mineur.

L'origine géographique



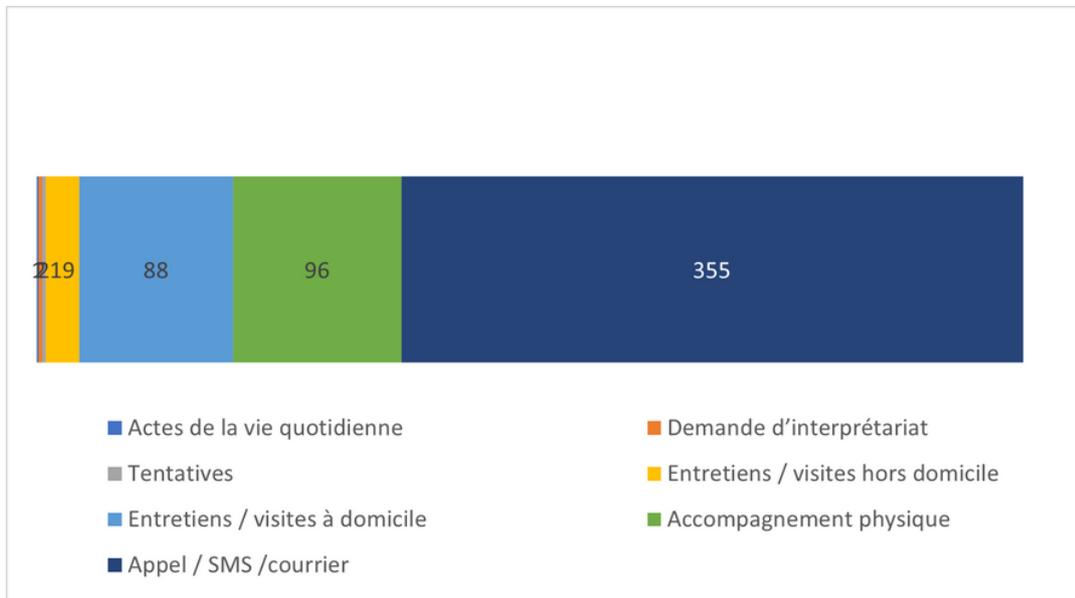
Les problématiques



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).

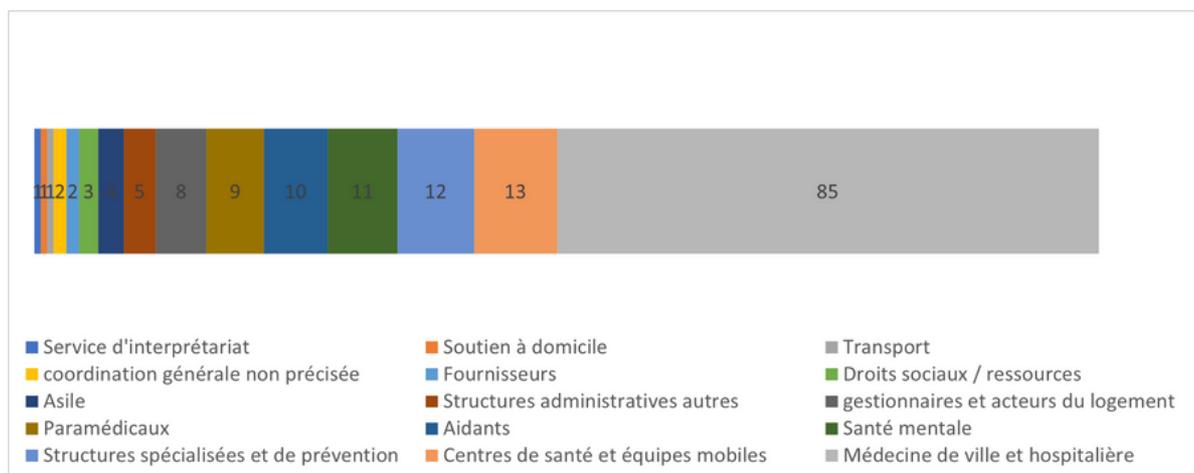
Les actes

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



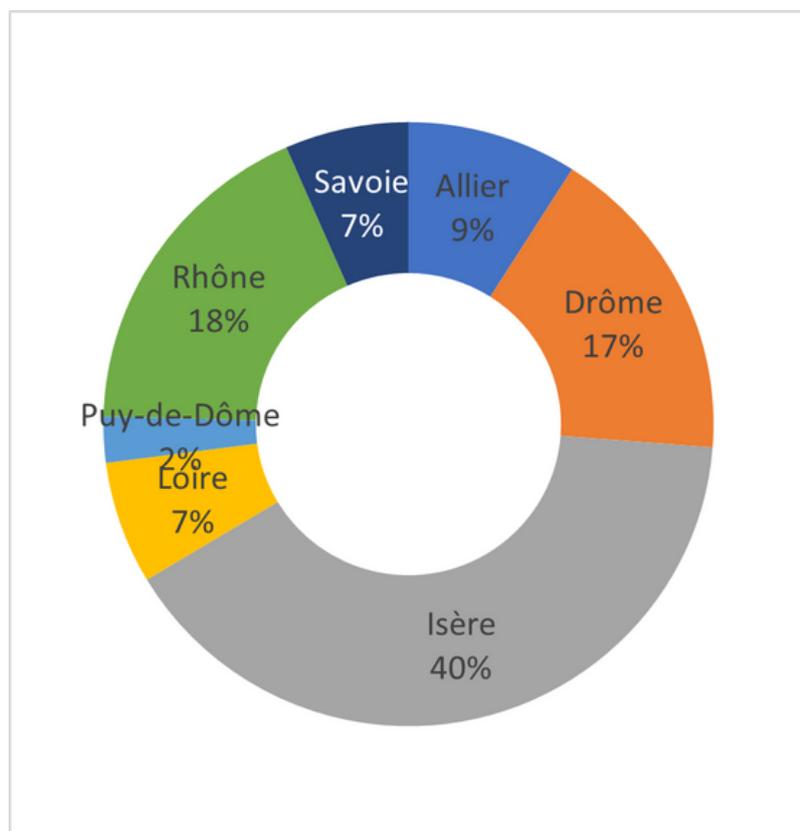
Plus de 50% des actes de coordination concernent les relations avec la médecine de ville et hospitalière.

ZOOM SUR...

...les actions collectives

122 actions collectives ont été menées en 2022.

Elles étaient réparties comme suit :



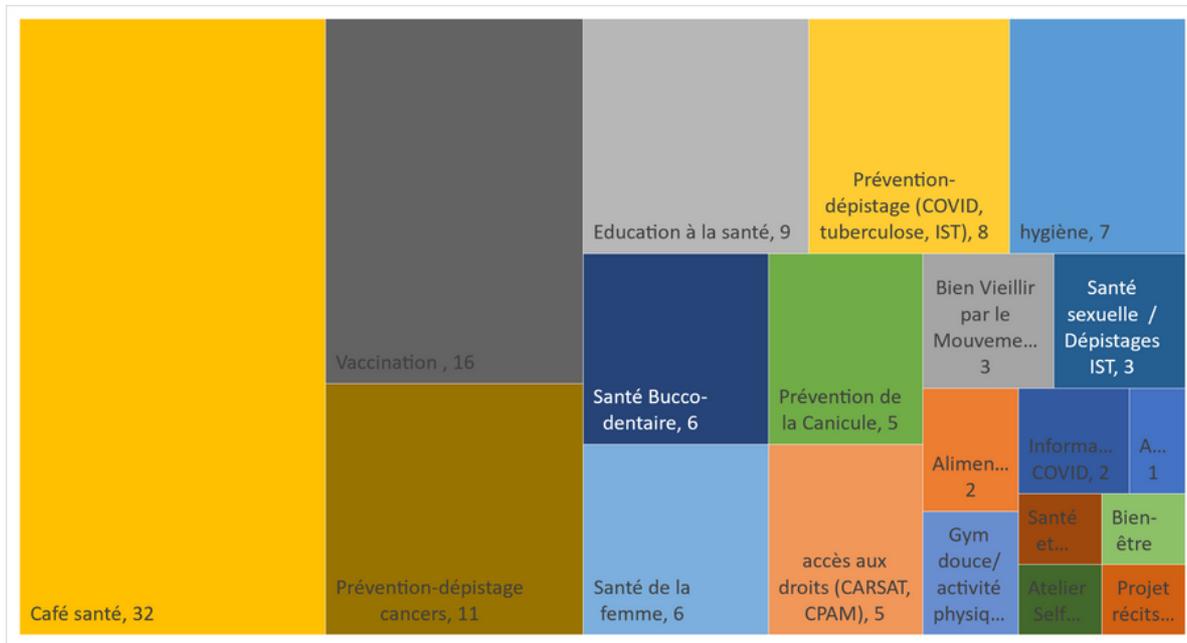
Ces actions ont rassemblé plus de 1400 participants au total.

Les actions se déroulent sur les différents sites d'intervention du Réseau Intermed. Dans les cas de sites mixtes (résidence sociale/asile), certaines actions sont menées pour l'ensemble des résidents et hébergées afin de permettre la rencontre des publics.

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

- **Diverses thématiques ont été proposées** : Blabla Café, Dépistages des cancers (sein, utérus, colon), Séances de vaccination Covid, grippales & rattrapages vaccinaux, Petit-déjeuner santé, Radio pulmonaire, Bien vieillir par le mouvement, Journée de sensibilisation égalité hommes/femmes + respect intimité + santé sexuelle, prévention bucco-dentaire...



- **Partenaires mobilisés** : CRCDC, Spacejunk, CEGID, Camion radio, CLAT, Services d'hygiène et de santé communaux, SOHDEV, Adoma, Croix-Rouge, ESSOR63/PLIE/Clermont Mobilité, Sage-femme sans frontière, PMI, IREPS, bus info santé...

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*

...les dispositifs passerelles

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

Rappel

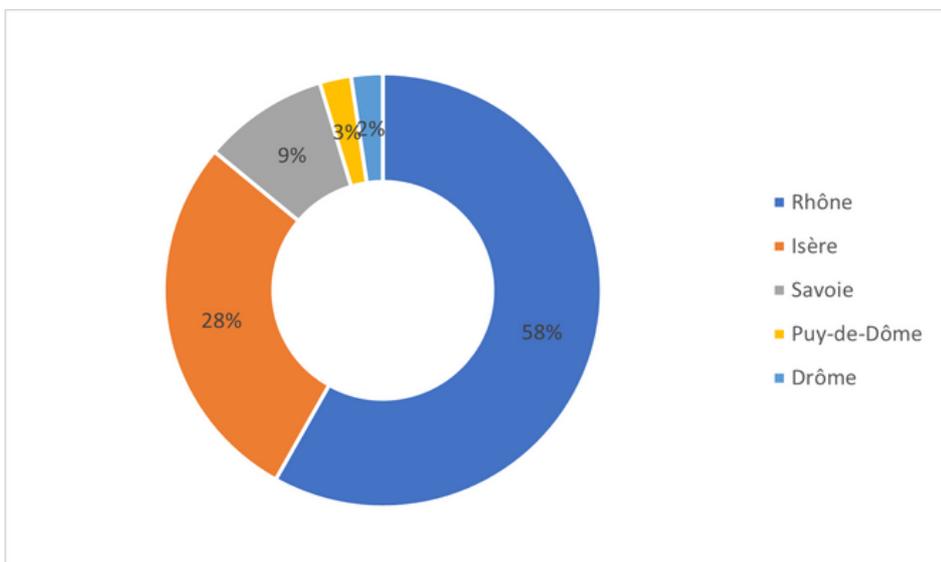
Les dispositifs « Passerelle » permettent l'expérimentation de services d'aide à domicile, pour les publics concernés, sous la forme de prise en charge de quelques heures d'aide à domicile, sur une durée définie (généralement 2h par semaine, pendant 4 à 6 mois). Il s'agit d'un outil de lutte contre le non-recours, notamment pour les plus âgés.

Avec des prestations de 2h hebdomadaires maximum, gratuites pour le bénéficiaire et mises en place dans des délais très courts, le dispositif vise à les convaincre de demander un plan d'aide de droit commun (APA ou autres). Il peut s'agir également d'une démarche d'étayage, de stabilisation, pour certains publics qui n'ont droit à aucune aide à domicile.

Les aides à domicile peuvent concerner différents actes de la vie quotidienne : ménage, repas, toilette, courses

Les partenaires du dispositif sont des services d'aides à domicile sélectionnés suite à un appel d'offres national lancé début 2022. Sur certains territoires, aucune offre n'ayant été transmise, le principe du dispositif passerelle a été mis en veille.

En 2022, **43** bénéficiaires ont été inclus dans les dispositifs passerelles, dans les différents départements concernés :



Cela a représenté au total **1446 heures d'aide à domicile**.

...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.

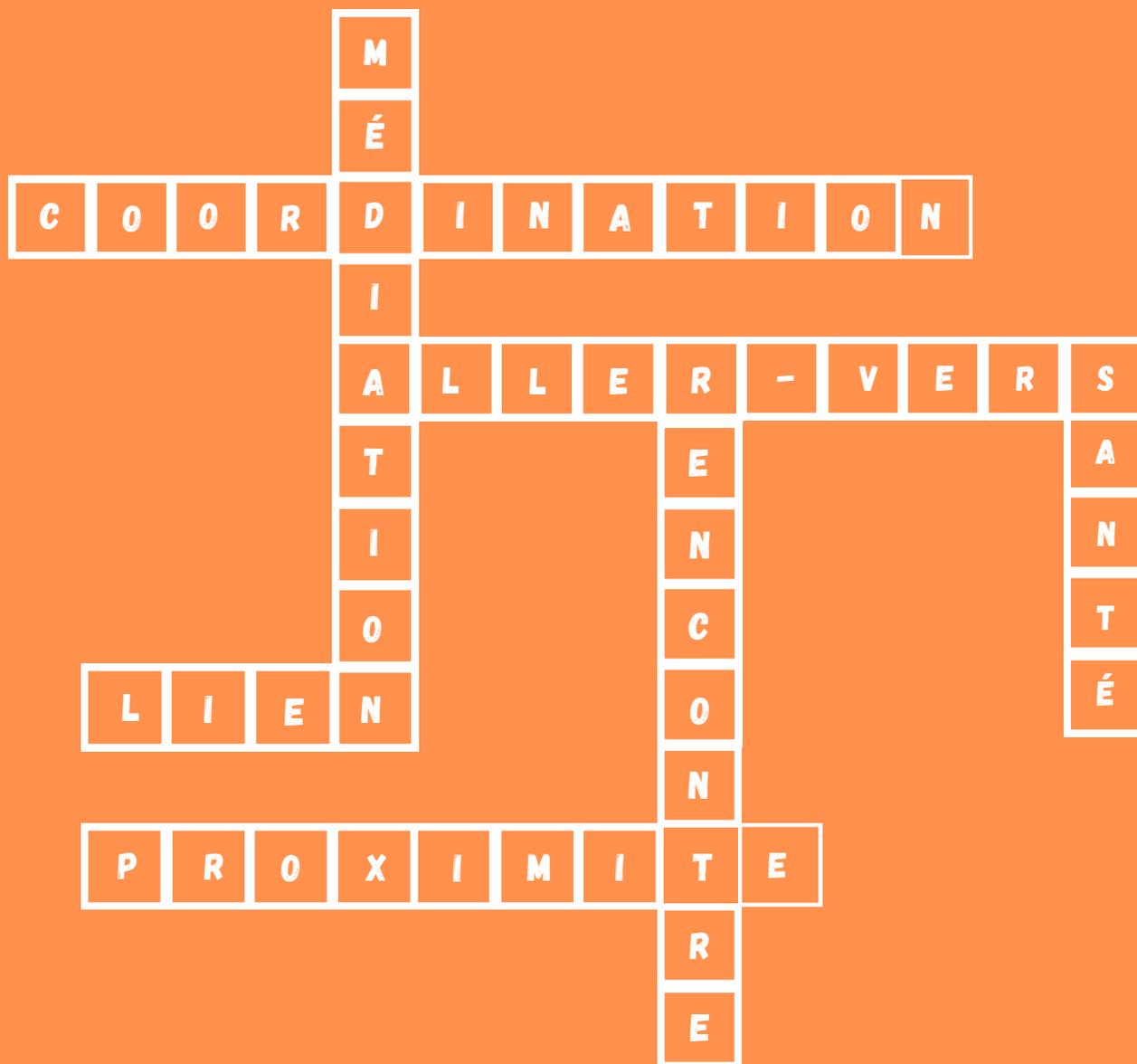
Stéphane Vinches, infirmier de médiation et coordination santé Rhône

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 EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

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