

# RAPPORT D'ACTIVITÉ 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*

## Sommaire

LA VIE ASSOCIATIVE

L'ACTIVITÉ EN 2022

LA MISSION SOCLE

LA MISSION ASILE/RÉFUGIÉS

LA MISSION DIFFUS

LA MISSION DANS LES HÔTELS SOCIAUX

ACTIONS COLLECTIVES

ZOOM SUR...

LES PERSPECTIVES

NOS PARTENAIRES



*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 mot de la présidente

C'est avec plaisir que nous vous présentons ce rapport d'activité 2022.

Nous avons mis en œuvre de nombreux projets structurants afin de garantir l'avenir du Réseau Intermed même si nous avons traversé quelques périodes tumultueuses.

Grâce à l'engagement des équipes et des partenaires, grâce à l'esprit d'équipe indéfectible qui nous anime, nous avons réussi. Aujourd'hui, tout le travail engagé et les ajustements que nous déployons depuis plus de 18 mois, nous permettent d'avoir une organisation stabilisée et qui porte déjà ses fruits.

Notre association est solide et les valeurs qui nous unissent « l'aller vers, l'écoute, le lien, l'accompagnement, la bienveillance et bien d'autres » ne sont pas que des mots, mais bien notre ADN pour venir lutter contre l'exclusion et le renoncement aux soins des usagers de plus en plus nombreux.

Je suis certaine que nous sommes aujourd'hui mieux armés pour relever les défis qui nous attendent.

Alors continuons ensemble à aller de l'avant.

**Sophie Veck**

## Le mot de la directrice

Comme tous les ans, nous pourrions écrire que l'année 2022 a été une année particulière, une année de changement...

Une nouvelle fois, nous serions dans le vrai.

Des changements dans les équipes, de terrain, de coordination, administrative, une refonte du système informatique, de nouveaux partenaires...

Une activité 2022 qui s'est déroulée dans un contexte spécial (Ukraine, inflation...).

Mais avec toujours, des équipes totalement mobilisées, avec une formidable capacité d'adaptation qui les caractérisent, pour accompagner encore plus de publics en situation de vulnérabilité.

Par ces quelques mots, que tous soient remerciés pour cet engagement de tous les instants.

Ce rapport d'activité ne saurait présenter l'exhaustivité de ce qui est fait sur le terrain mais à travers quelques chiffres et les témoignages de nos équipes, il permet d'avoir une vision de ce que fut l'année 2022 au sein du Réseau Intermed.

Belle lecture.

**Maud Aufauvre**

# **LA VIE ASSOCIATIVE**







# La gouvernance

## Conseil d'administration

CDC ADOMA  
CDC Habitat Social  
Grand Lyon Habitat  
CH le Vinatier  
CH St Jean de Dieu  
CT St Cyr au Mont-d'Or  
OVPAR,  
Maison des Réseaux de Santé de Savoie  
RESPECTS 73  
Patio des Aînés  
A. VIGNE, M. LEJEUNE

## Bureau

Présidente : Sophie Veck  
Trésorier : Stéphane Jullien  
Secrétaire : Anne-Sophie Mouillé

# Les équipes

## Directrice

1 etp

### PACA 9,3 ETP

1 coordinatrice  
territoriale  
(1 etp)

#### ALPES-MARITIMES

4 IDE (4 etp)

#### VAR

2 IDE (1,8 etp)

#### VAUCLUSE

2 IDE (1,8 etp)

#### ALPES DE HTE-PROVENCE

2 IDE (1,5 etp)

#### BOUCHES-DU-RHÔNE

Couvert par l'AMPIL

### AURA 44,7 ETP

#### Auvergne

1 coordinatrice  
territoriale  
(0,8 etp)

#### ALLIER

1 IDE (0,6 etp)

#### LOIRE

1 IDE (0,5 etp)

#### PUY DE DÔME

3 IDE (1,8 etp)

#### Isère-Drôme

1 coordinatrice  
territoriale  
(1 etp)

#### DRÔME

2 IDE (2 etp)

#### ISÈRE

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

#### Rhône-Ain

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

#### RHÔNE

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

#### AIN

1 IDE (0,8 etp)

#### Les 2 Savoie

1 coordinateur  
territorial  
(0,8 etp)

#### SAVOIE

4 IDE (3 etp)

#### HAUTE-SAVOIE

3 IDE (2,4 etp)

### Pôle administratif 3,1 ETP

#### RAF

1 etp

#### RRH

1 etp

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

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

## Les chiffres clés

2855  
bénéficiaires suivis

67 000  
actes réalisés

64 employés pour  
58 ETP, soit plus de  
93 000 heures au  
service des  
bénéficiaires

241 sites d'intervention  
27 hôtels sociaux, hors diffus

137  
actions collectives



# 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**  
 médiation prendre le temps  
**INTERMÉDIAIRE**

# L'activité en 2022

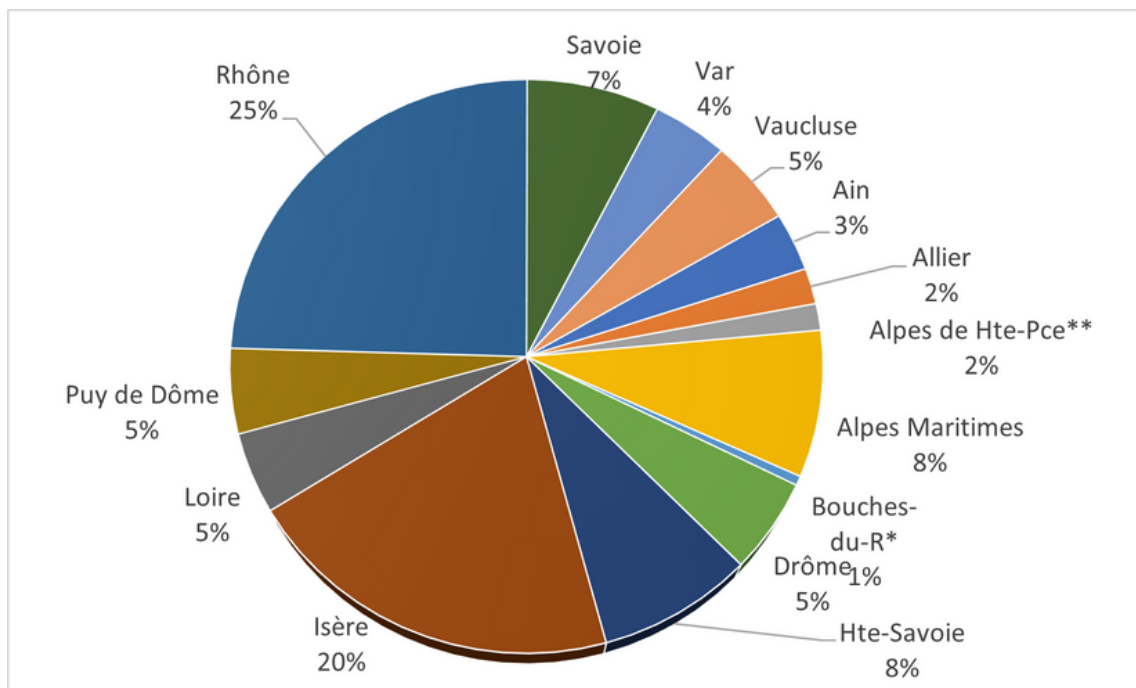
## Les bénéficiaires

**2855** bénéficiaires ont été suivis en 2022, contre 2642 en 2021, soit une augmentation de 8%.

- En logement accompagné (résidences sociales et pensions de famille Adoma, Aralis et Habitat et Humanisme) : 1624 (57%)
- Demandeurs d'asile et réfugiés : 916 (32%)
- Dans le diffus : 268 (12%)
- Missions spécifiques en hôtels sociaux (Rhône) : 50 (2%)

## Implication dans chaque département

(en pourcentage du nombre de bénéficiaires par rapport au total des bénéficiaires accompagnés)

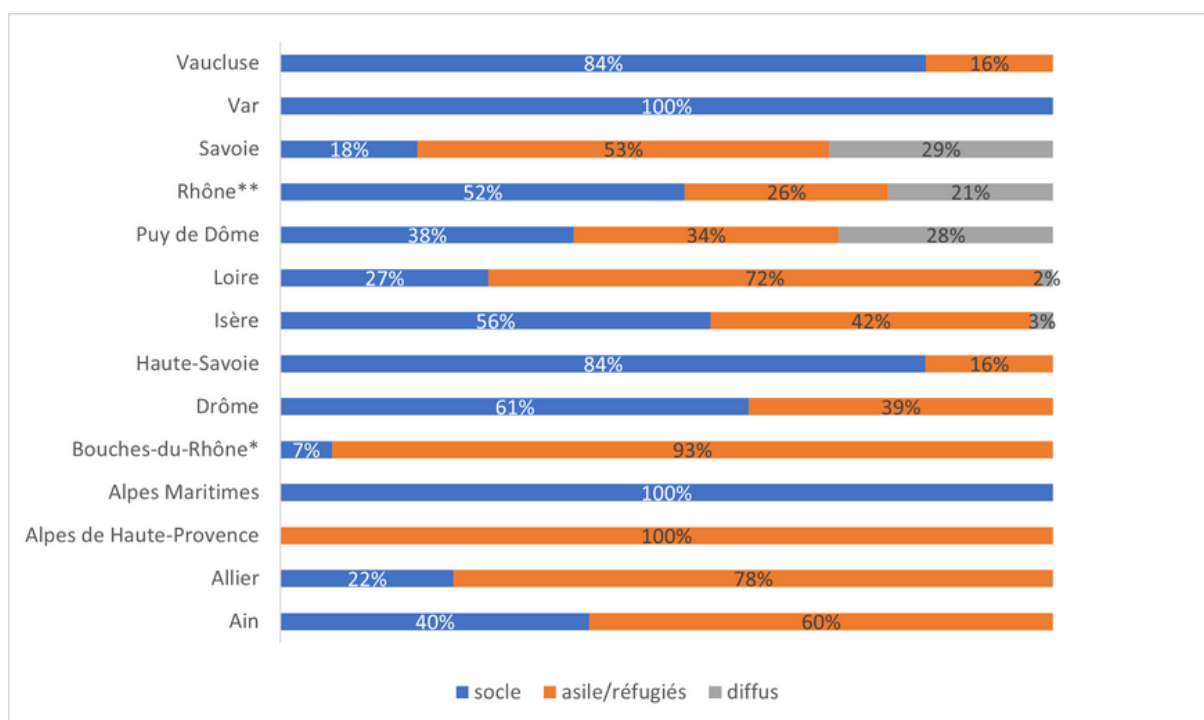


\* Fin de la mission dans les Bouches-du-Rhône en février 2022

\*\* Début de la mission dans les Alpes-de-Haute-Provence en avril 2022

Certaines vacances de poste longues ont impacté notre implication sur certains territoires même si les équipes en poste se sont fortement mobilisées pour assurer la continuité de la mission.

## Répartition des différentes missions par département



\* *Fin de la mission dans les Bouches-du-Rhône en février 2022*

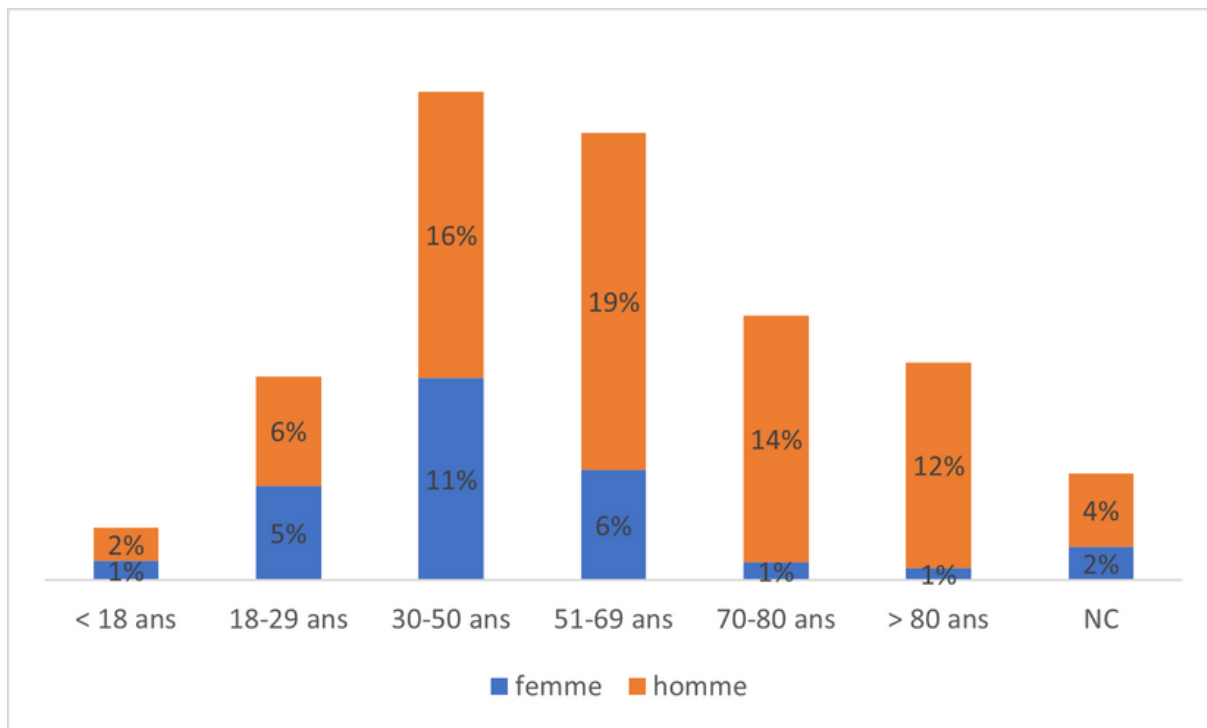
\*\* **Hôtels sociaux**

Dans certains territoires, notre action peut être orientée vers un seul type de public, en particulier en PACA.



# Répartition globale par âge et par sexe

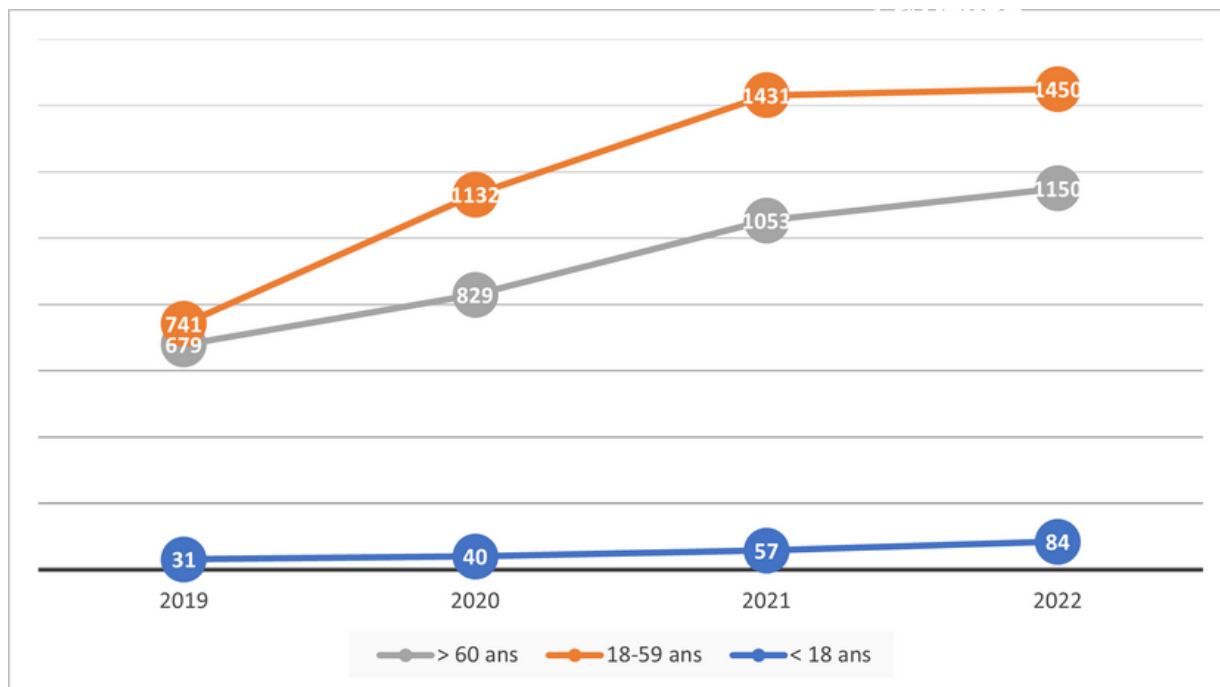
(Toutes structures confondues)



Des bénéficiaires plus jeunes, et davantage de femmes. La pyramide des âges de nos bénéficiaires tend à se recentrer vers les 30-69 ans.

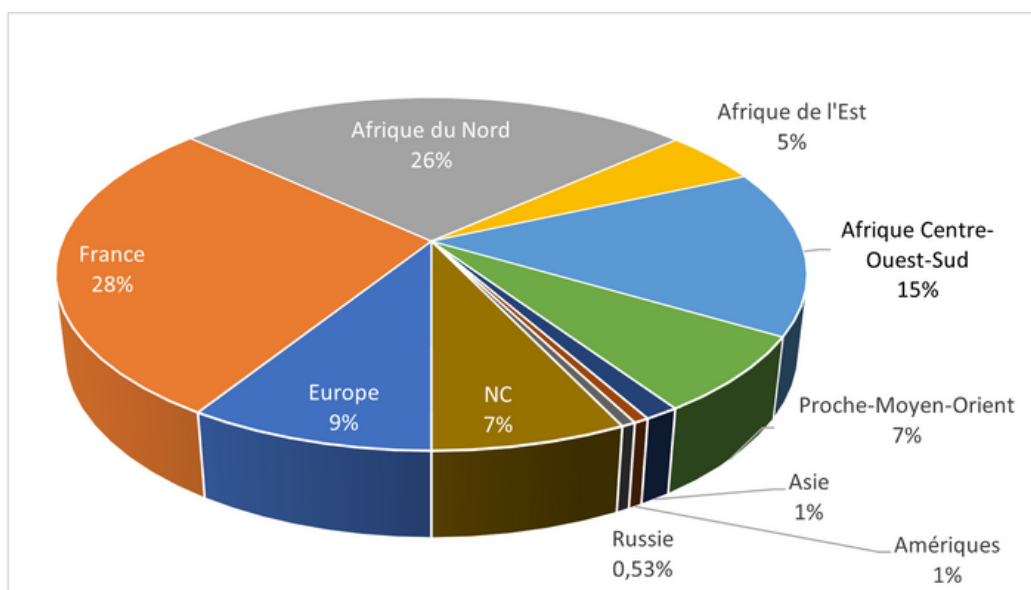
**À noter : 3% des bénéficiaires sont des enfants et 13% ont plus de 80 ans.**

## Évolution des publics depuis quatre ans



Le nombre de plus de 60 ans tend à se stabiliser alors qu'on note une forte évolution du nombre de mineurs.

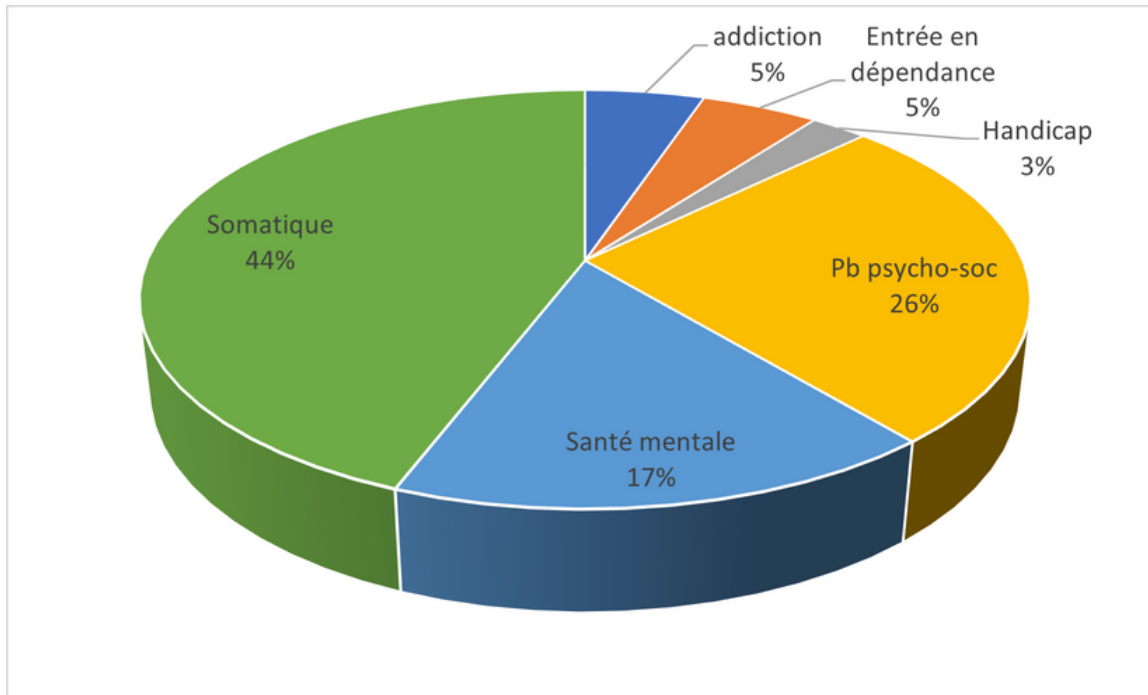
## L'origine géographique



On note de plus en plus d'interculturalité au sein des files actives. La population historique des chibanis tend à se réduire et de nouveaux publics sont accueillis, notamment des personnes bénéficiaires de la protection internationale.

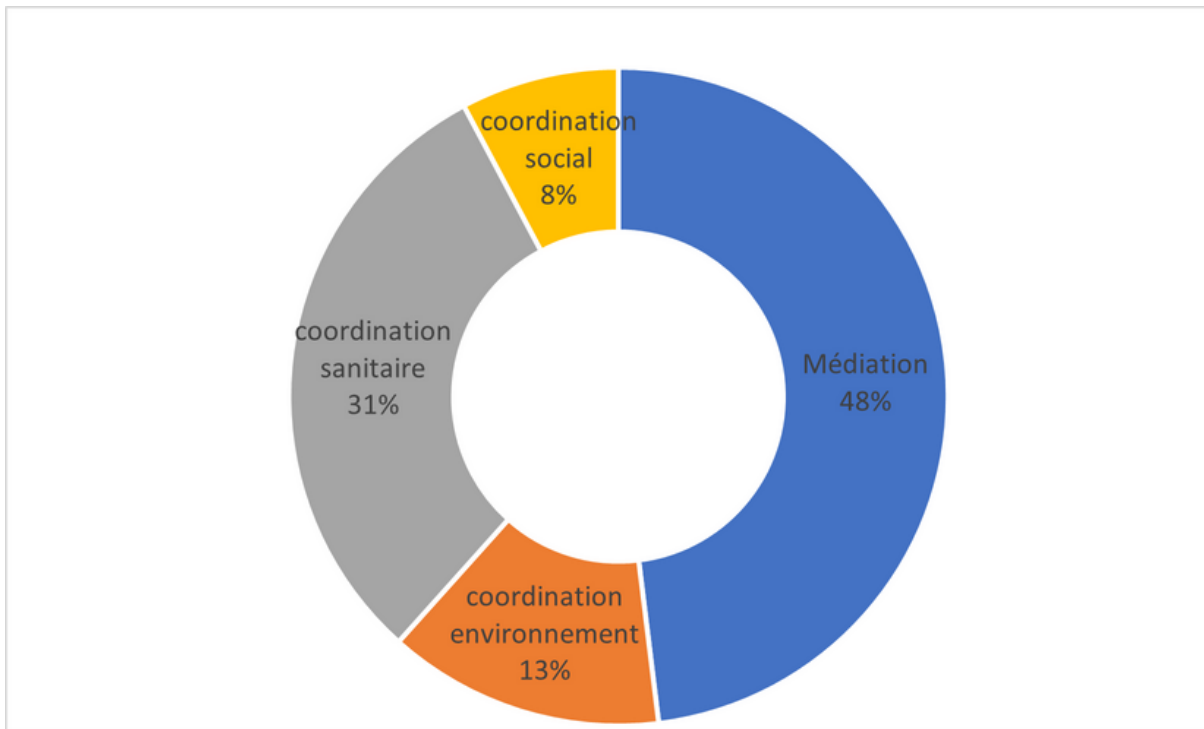
# Les principales problématiques

(Toutes structures confondues)



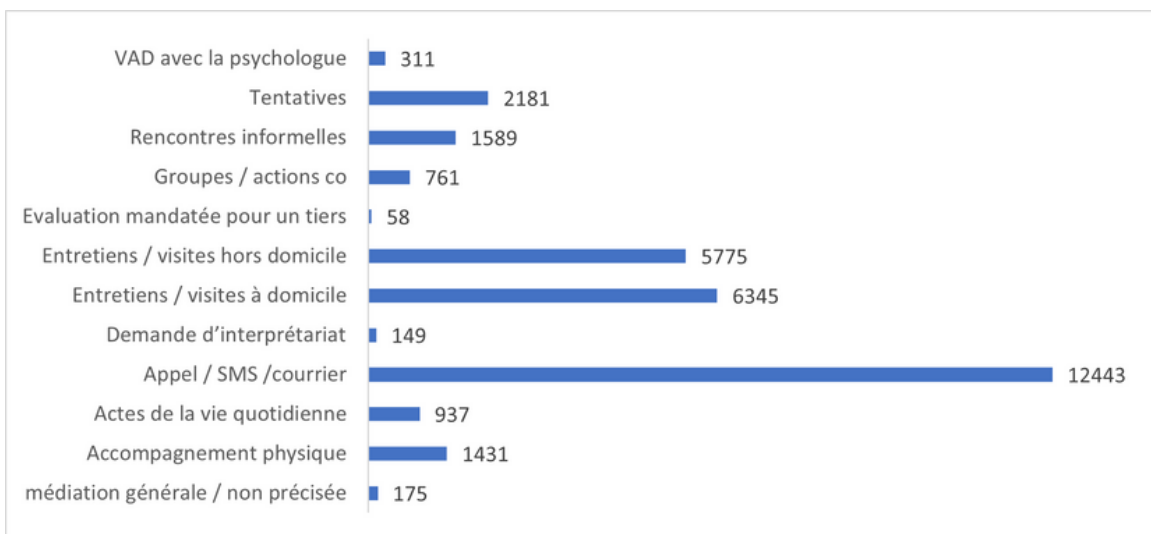
- **L'entrée en dépendance** recouvre les problématiques de perte d'autonomie, troubles cognitifs.
- **Le champ de la santé mentale** comprend les troubles du comportement, dépressions, psychoses.
- **Le champ somatique** touche aux problématiques de maladies chroniques, diabète, infectiologie, cardiovasculaire, chirurgie...
- **Le champ des problématiques psychosociales** concerne les questions d'absence de droits/ressources, isolement, incurie, refus de soins, conflits de voisinage.

# Les actes



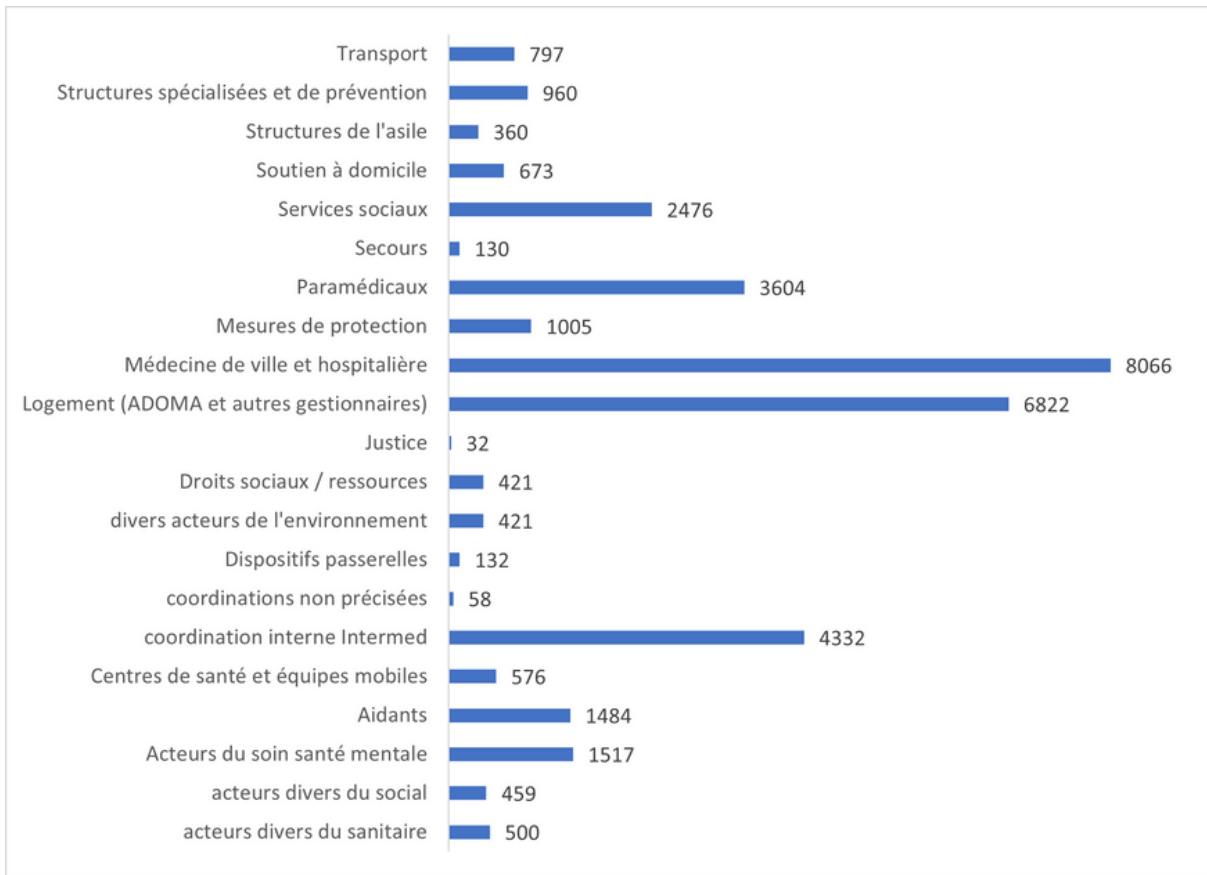
Près de 67 000 actes ont été réalisés en 2022 par l'ensemble des équipes du Réseau Intermed.

## Les médiations



Les prises de contact par téléphone, SMS, courrier, représentent 38% des médiations. Ceci est équivalent à la part des visites (à domicile et hors domicile). À noter que près de 7% des médiations sont des tentatives.

# Les coordinations



Plus de 33% des coordinations concernent les relations avec la médecine (de ville et hospitalière) et les paramédicaux. Près de 20% des coordinations se font avec les acteurs du logement (équipes ADOMA, bailleurs). 12,4 % correspondent à des temps des coordination en interne. À noter que plus de 7% des coordinations sont faites avec des services sociaux.



## 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



*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 socle

## Les bénéficiaires

1625 bénéficiaires ont été suivis en 2022 (contre 1481 en 2021)

répartis comme suit :

- Résidences sociales et foyers de travailleurs migrants Adoma : 1442
- Pensions de famille Adoma : 1441
- Résidences sociales Aralis : 26
- Pensions de famille autres : 3 chez Aralis Rhône, 13 chez Habitat et Humanisme Grenoble)

## Nombre de dossiers ouverts dans l'année

**461 nouveaux dossiers**

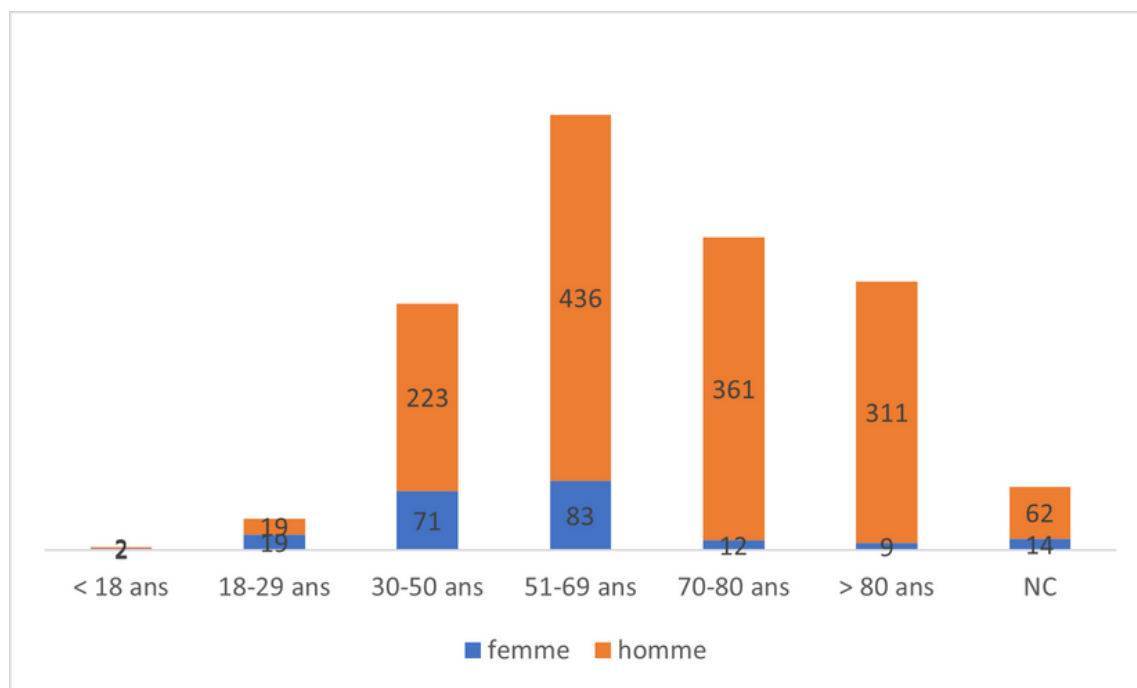
**358 dossiers clôturés**

**Accompagnement moyen de près de 3 ans (à pondérer du fait de l'ouverture récente des suivis en PACA) :** 66 accompagnés depuis plus de 10 ans, 260 accompagnés depuis 5 à 10 ans, 198 accompagnés depuis 3 à 5 ans.

## Le profil type

- Un homme (87% des bénéficiaires), d'origine maghrébine pour 41% des suivis (algérien dans 24% des cas).
- Âge moyen : 76 ans
- À noter que 27% du public masculin suivi en mission socle est d'origine française.
- Accompagné en moyenne depuis près de 3,5 ans.

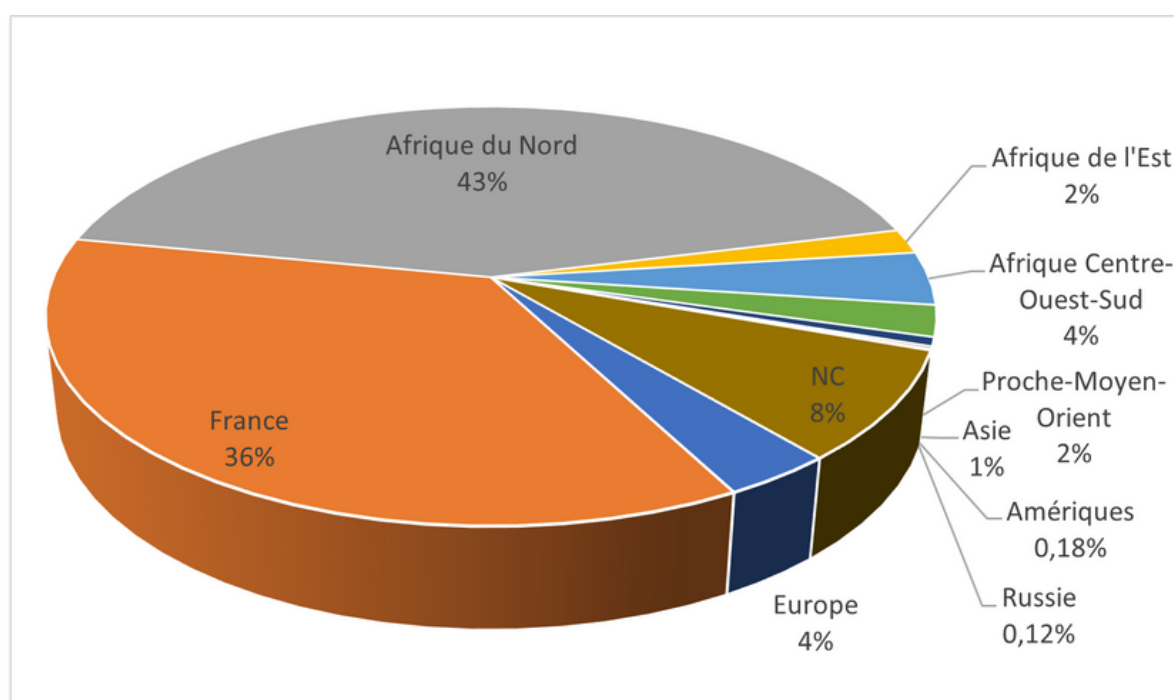
## Répartition globale par âge et par sexe



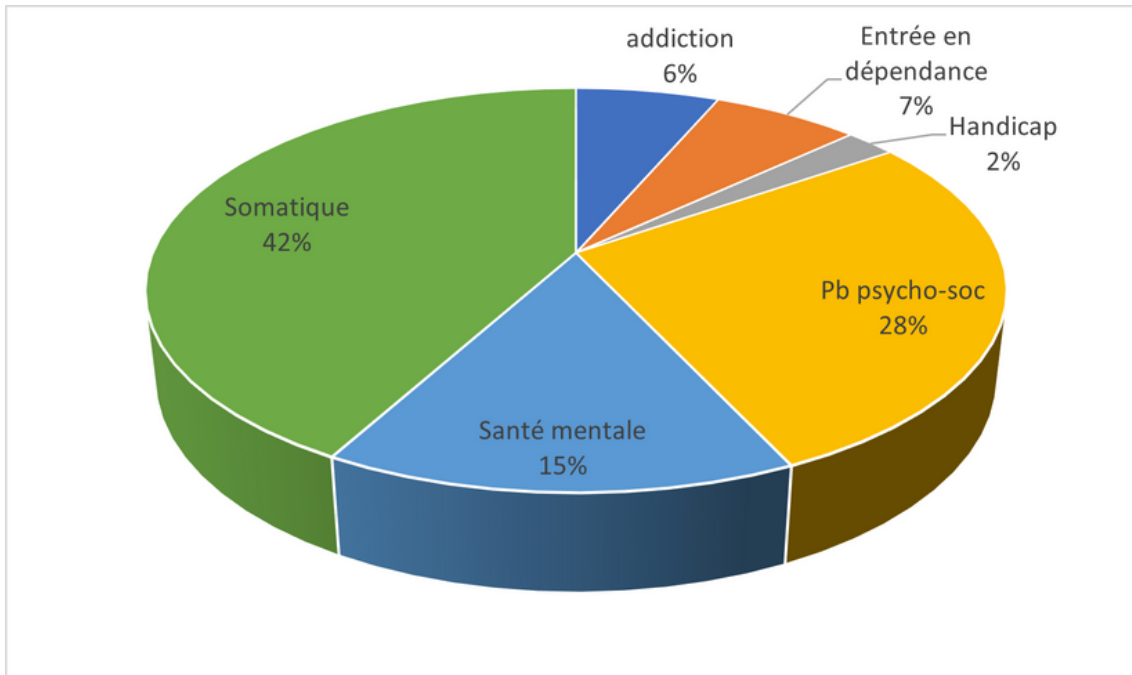
Plus de 300 bénéficiaires sont des hommes de plus de 80 ans.

42% du public accompagné en logement accompagné a plus de 70 ans.

## L'origine géographique



# Les problématiques

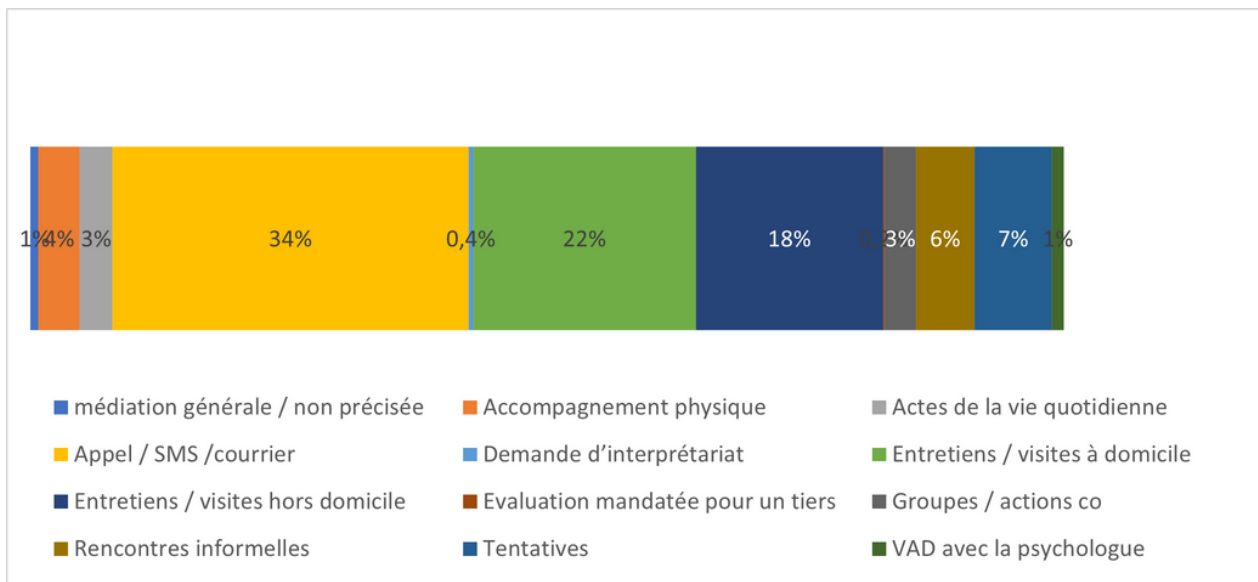


Un peu plus dans le détail, les principales problématiques repérées et prises en charge sont :

- l'isolement (près de 10% de l'ensemble des problématiques de la mission socle) ;
- les addictions (6,4%) ;
- l'absence de droits/ressources (5,6%) ;
- les troubles du comportement (plus de 5%) ;
- la perte d'autonomie (près de 5% de l'ensemble des problématiques de la mission socle) ;
- les symptômes dépressifs (4%).

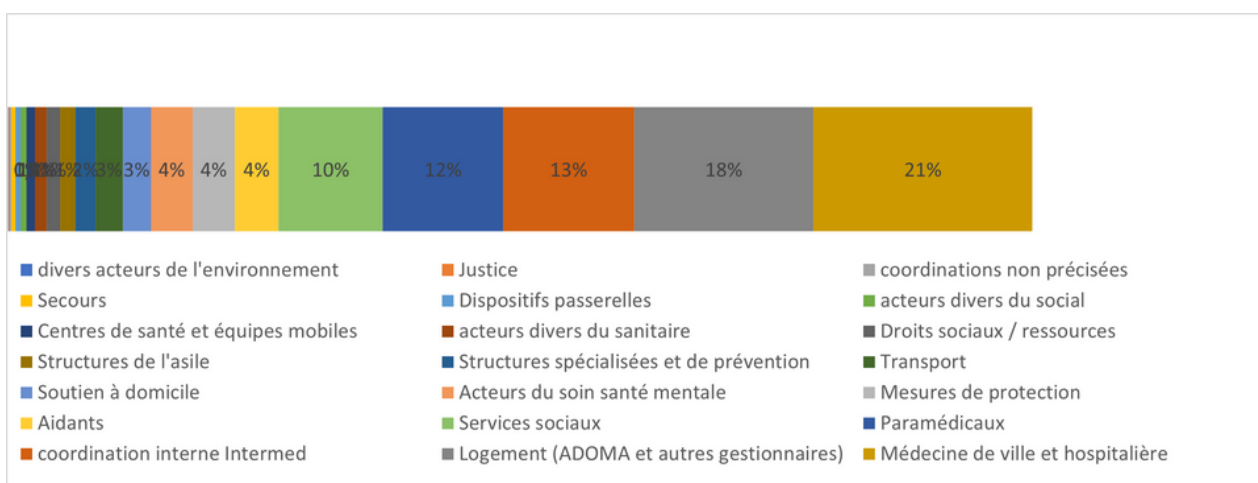
# Les actes

## Les médiations



74% des actes de médiation en logement accompagné sont des appels/SMS et des visites à domicile ou hors domicile.

## Les coordinations



33% des coordinations sont effectuées avec la médecine de ville, hospitalière et les paramédicaux.

Les coordinations avec les acteurs du logement (ADOMA, bailleurs) sont importantes (18%) du fait des saisines par ces acteurs mais également du lien étroit entre santé et logement qui est travaillé par le Réseau Intermed.

## « 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.

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***



## Prendre le temps...

S'il est un résident de la pension de famille des Alpains qui ne me sollicite jamais, c'est bien lui. M. G, né en mai 1946, est entré dans la structure en avril 2012. Il est d'origine espagnole, pays dont il a gardé un fort accent, mais de nationalité française. Son parcours de vie est très chaotique : il est divorcé, a deux enfants dont il n'a plus de nouvelles, et est très endetté. Il vivait en CHRS à Annemasse avant son entrée.

Je comprends par la responsable de résidence qu'il faudra aller vers monsieur, parce que lui ne veut plus la voir. Elle l'a beaucoup accompagné sur le plan social à son entrée, mais il la rend responsable d'une « manipulation administrative » et elle est, à ses yeux, une « malhonnête ».

Ce mot, je l'entendrai souvent prononcé par monsieur. Il ne voit plus de médecin, ils sont « malhonnêtes », plus de travailleur social, « malhonnête » aussi, la banque, la sécu, la CAF, les impôts et toute sorte d'administration, plus « malhonnêtes » les unes que les autres. De ce fait, monsieur ne perçoit pas les APL auxquelles il a droit...

Pendant sept ans, je vais veiller à le rencontrer. Il n'est pas réticent. La porte s'ouvre et il m'explique combien il souffre de partout, combien il est faible, fatigué et dépressif. Il veut aller à l'hôpital faire un « check-up » et y rester longtemps... Je lui explique que sa demande ressemble beaucoup à un hébergement en résidence autonomie, mais voilà, il faut instruire un dossier et nous sommes face à une horde de « malhonnêtes ».

L'urgence arrive fin avril 2022. Bien sûr, je ne suis pas présente sur la structure. Il sollicite alors la responsable de résidence qui appelle, avec lui, le 15, mais, encore un « malhonnête », qui l'oriente sur son médecin traitant... qu'il n'a pas !

Il va cependant arriver à consulter un médecin généraliste et vient me voir avec un courrier pour une orientation pour une hernie inguinale. Il s'avère que la priorité santé est ailleurs.

*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*

On y est ! Il va l'avoir son hospitalisation, son bilan de santé et je vais m'appliquer à coordonner tous ses rendez-vous, l'accompagner physiquement, organiser son hospitalisation complète et non en ambulatoire, obtenir un départ en SSR\* en géro-psy, interpeler le pôle senior pour son retour à domicile, envisager les aides à domicile, déclarer un médecin traitant. Il est d'accord sur TOUT !

Il revient à domicile fin août. Il va bien, physiquement transformé. L'accompagnement social se met en place avec le pôle sénior, les aides à domicile via la Carsat vont intervenir dans l'attente de la constitution du dossier APA\*\*. On évoque une demande en résidence autonomie, à laquelle il adhère. Je poursuis l'accompagnement dans le soin, l'emmène chez son médecin la première fois, coordonne encore quelques rendez-vous hospitaliers.

Le lien est agréable. Au cours de ces accompagnements, monsieur se livre beaucoup sur sa vie, sa femme (« malhonnête », bien sûr). Me remercie chaque fois.

Puis, je constate qu'il me remet à distance, il n'est pas retourné chez le médecin, n'a donc plus de traitement. Il a arrêté les aides à domicile. Il n'a pas fourni les documents nécessaires à l'assistante sociale du pôle sénior pour la demande APA. Physiquement, il est de nouveau amaigri, fatigué, douloureux... Et toujours cerné de « malhonnêtes ».

Mais, et surtout... Il n'est toujours pas opéré de son hernie inguinale !

Je veille...

\* Soins de suite et de réadaptation

\*\* Allocation personnalisée d'autonomie

# **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

# La mission auprès des demandeurs d'asile et des réfugiés

## Les bénéficiaires

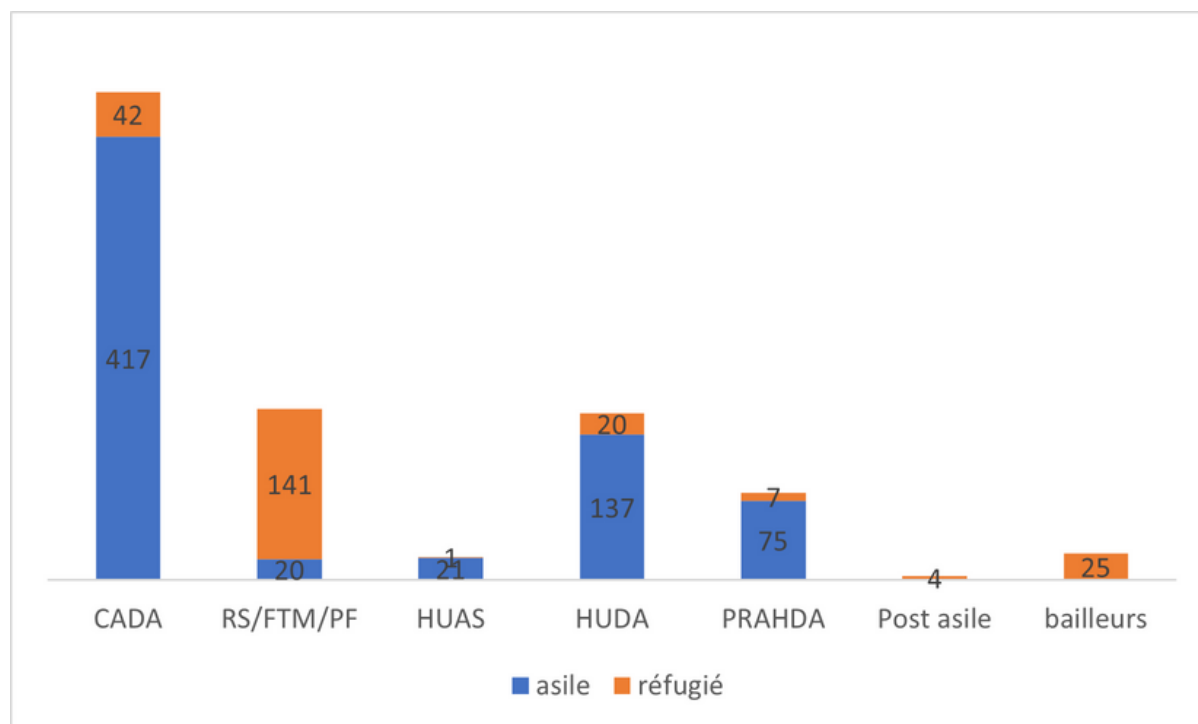
910 bénéficiaires ont été suivis en 2022 (contre 888 en 2021)

répartis comme suit :

- 670 demandeurs d'asile
- 240 réfugiés

À noter qu'en 2021, la mission spécifique dans les hôtels sociaux de la métropole de Lyon était comptabilisée avec les demandeurs d'asile. Cette mission est extraite cette année (46 suivis en 2021).

## Les sites d'hébergement/logement concernés se répartissent comme suit :



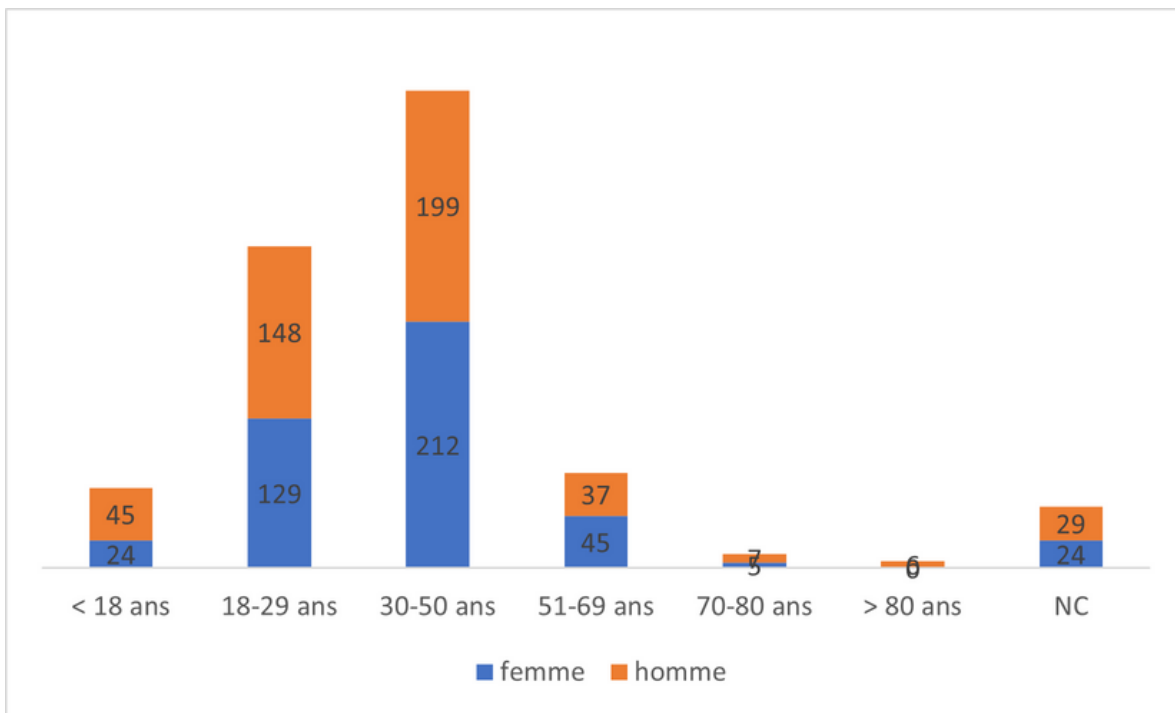
# Nombre de dossiers ouverts dans l'année

300 nouveaux dossiers

220 dossiers clôturés

Accompagnement moyen de près de 1,5 ans.

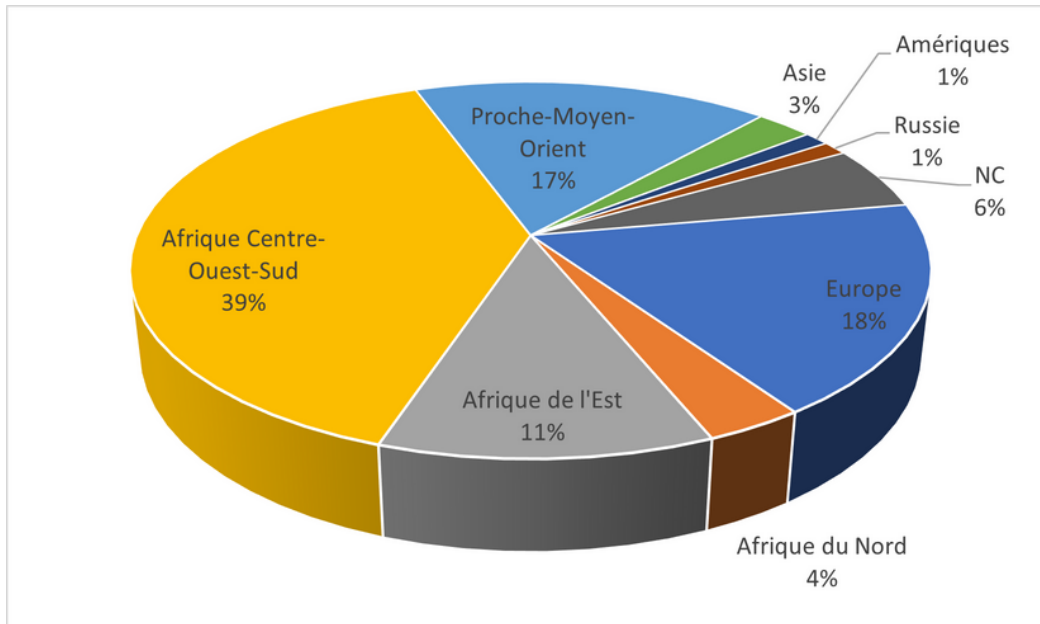
## Répartition globale par âge et par sexe



- On note une quasi parité femmes/hommes.
- Près de 350 bénéficiaires ont moins de 30 ans.
- 45% des bénéficiaires ont entre 30 et 50 ans.

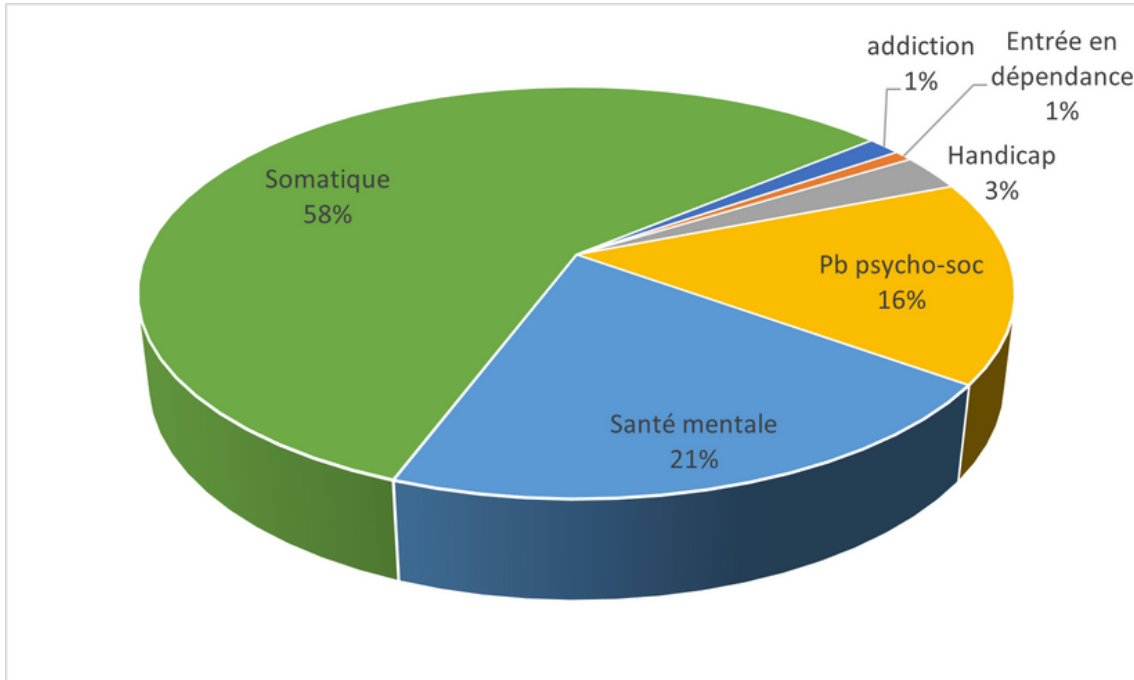


# L'origine géographique



Plus de la moitié des demandeurs d'asile et réfugiés accompagnés sont d'origine africaine. À noter quelques nationalités fortement représentées parmi les bénéficiaires : afghane (près de 12%), guinéenne (10%), albanaise (plus de 8%).

# Les problématiques



Par rapport à la mission socle, on note une part plus importante des questions somatiques (58% contre 42%) et des sujets de santé mentale (21% contre 15%).

Les problématiques psychosociales sont quant à elles moindres (16% contre 28%).

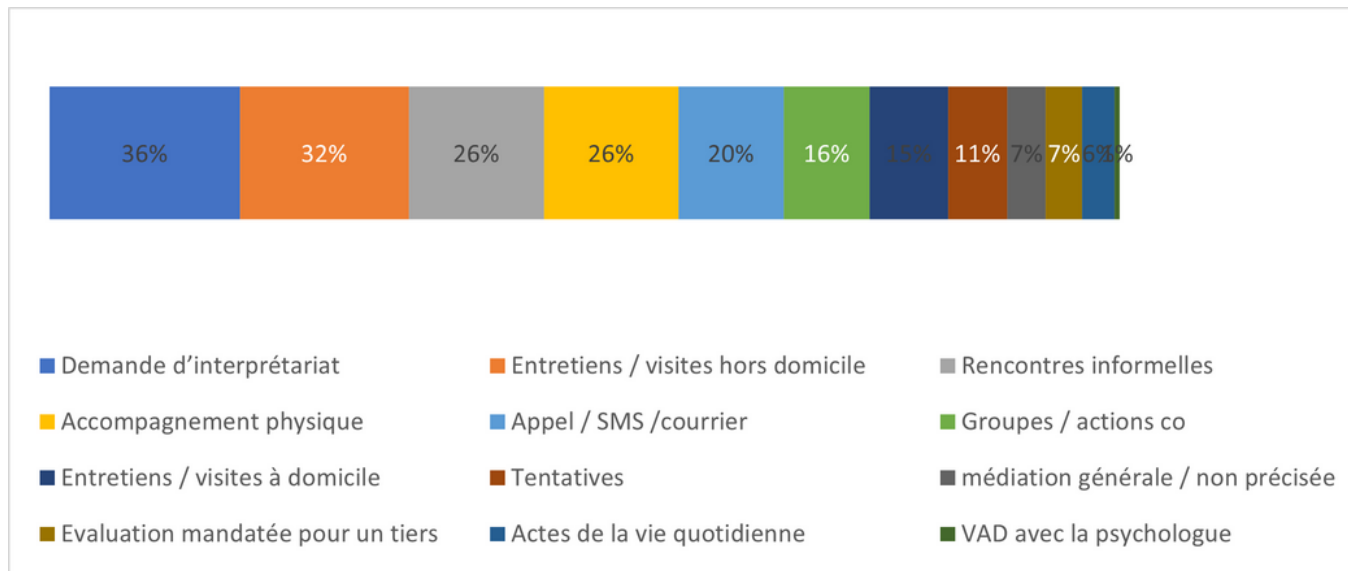
Un peu plus dans le détail, les principales problématiques repérées et prises en charge sont :

- l'isolement (12,5% de l'ensemble des problématiques de la mission socle) ;
- les symptômes dépressifs et de psychotraumatisme (11%) ;
- les questions de gynécologie et obstétrique (près de 9%).

À noter la part non négligeable des questions dentaires (4% des problématiques repérées et prises en charge).

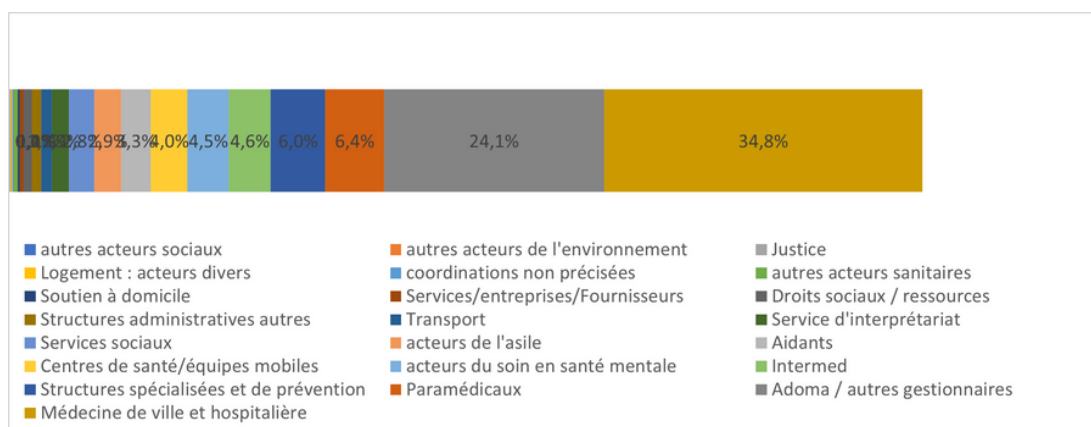
# Les actes

## Les médiations



Une part importante du travail de médiation porte sur l'interprétariat (pour un tiers des actes). Un tiers du travail consiste en des visites (principalement hors domicile) et en des rencontres informelles. La part d'accompagnement physique est également important (26%). Ceci est la conséquence des difficultés d'orientation spatiale, d'éloignement géographique des sites d'hébergement, mais également des demandes des acteurs et praticiens d'avoir une présence francophones lors des rendez-vous.

## Les coordinations



41% des coordinations sont effectuées avec la médecine de ville, hospitalière et les paramédicaux. Les coordinations avec les acteurs du logement (ADOMA) sont importantes (24%) du fait des saisines par ces acteurs et de la forte interaction entre les équipes d'intervenants sociaux des sites d'hébergement et les équipes du Réseau Intermed.



# « 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* **INTERMÉDIAIRE**  
**OUVERTURE** *entraide*  
**ACCOMPAGNEMENT** *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***

# 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.

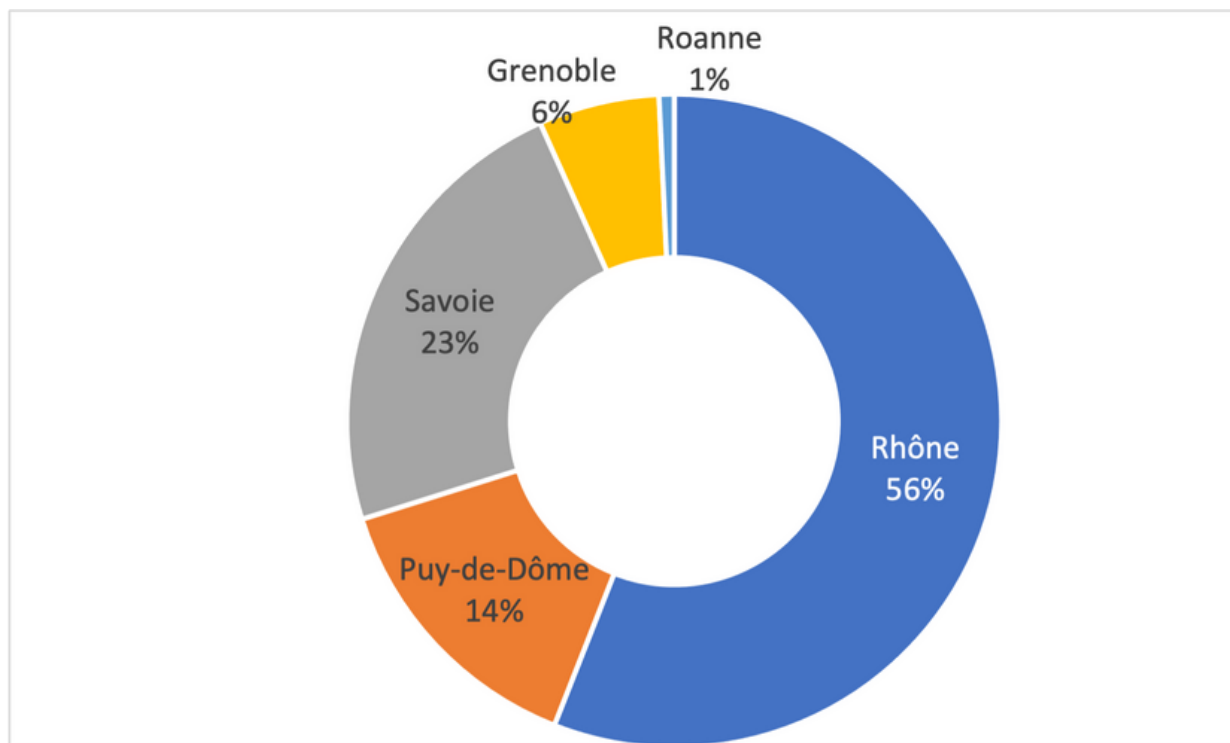
## Les bénéficiaires

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*  
**ADAPTATION** *acuité*  
*travail en équipe*  
**OUVERTURE**  
*entraide*  
**ACCOMPAGNEMENT**  
**INTERMÉDIAIRE** *médiation prendre le temps*

## La répartition géographique se répartit comme suit :



## Nombre de dossiers ouverts dans l'année

**78 nouveaux dossiers**

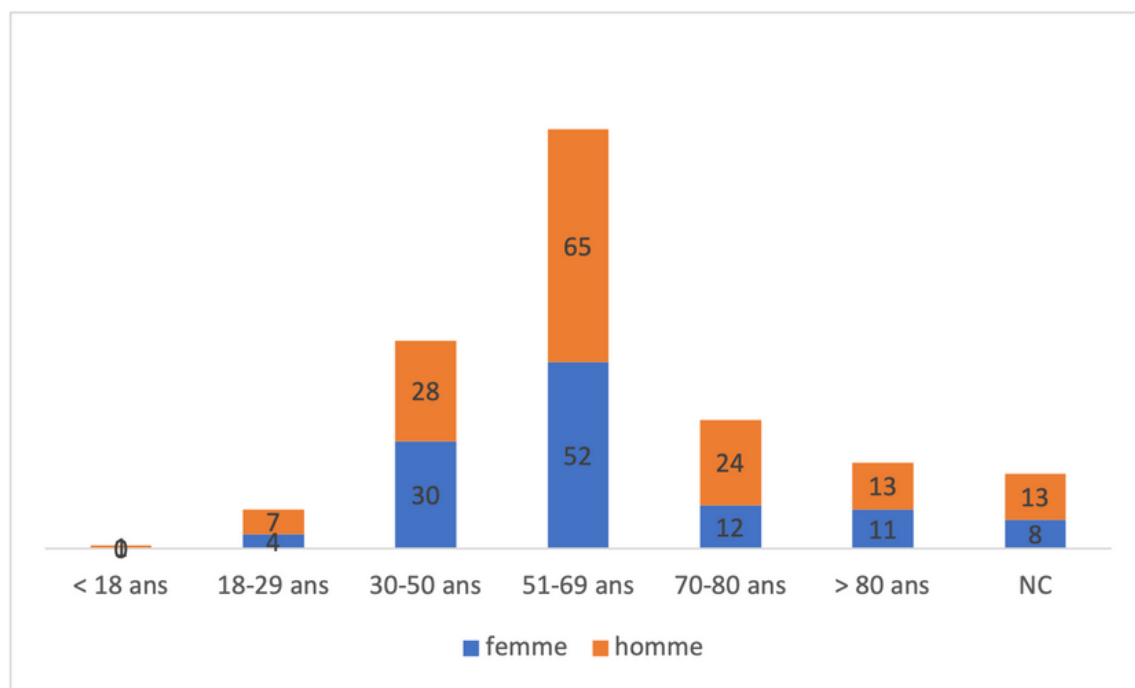
**68 dossiers clôturés (hors gens du voyage)**

**Accompagnement moyen de près de 1,5 ans.** À pondérer, car cette mission ne s'est vraiment développée que depuis 2019. Ainsi 11 personnes sont suivies depuis plus de 3 ans.

## Le profil type

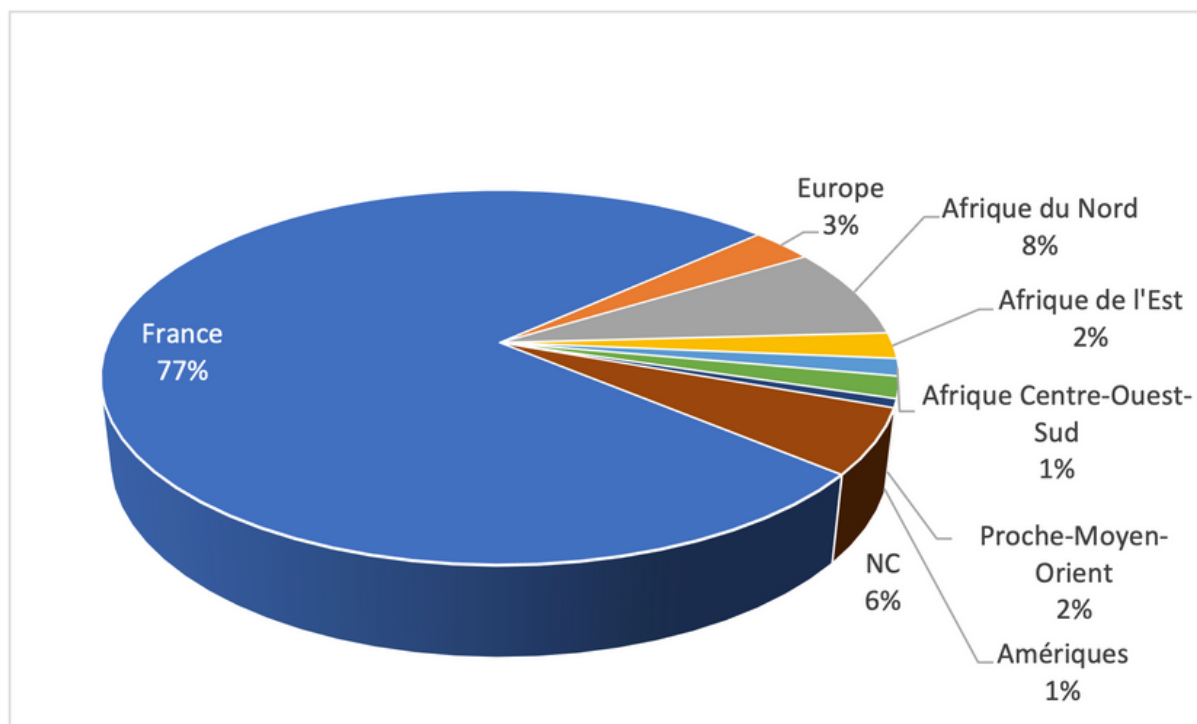
- Un homme (56% des bénéficiaires), d'origine française pour 41% des suivis.
- Âge moyen : 59 ans

## Répartition globale par âge et par sexe

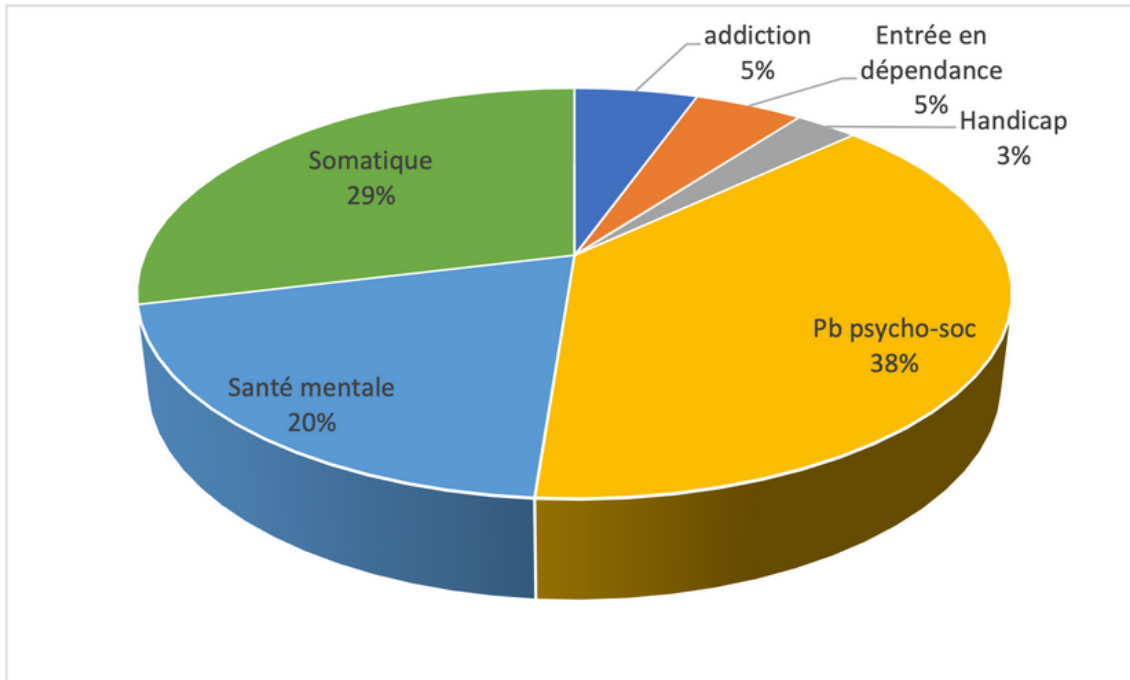


22% du public accompagné dans la mission diffus a plus de 70 ans.  
24 bénéficiaires ont plus de 80 ans, et sont des femmes pour 52%.

# L'origine géographique



# Les problématiques

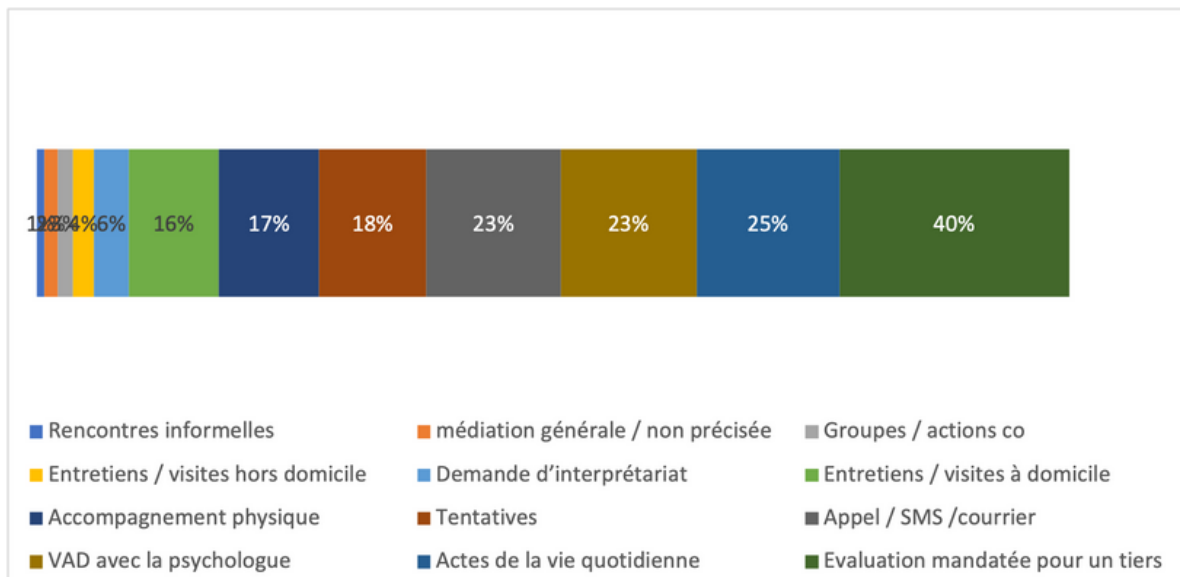


Un peu plus dans le détail, les principales problématiques repérées et prises en charge sont :

- les troubles du comportement (plus de 10%) ;
- l'isolement (près de 8%) ;
- l'incurie (plus de 7%) ;
- les conflits de voisinage ou familiaux (plus de 5%) ;
- les symptômes dépressifs (près de 5%).

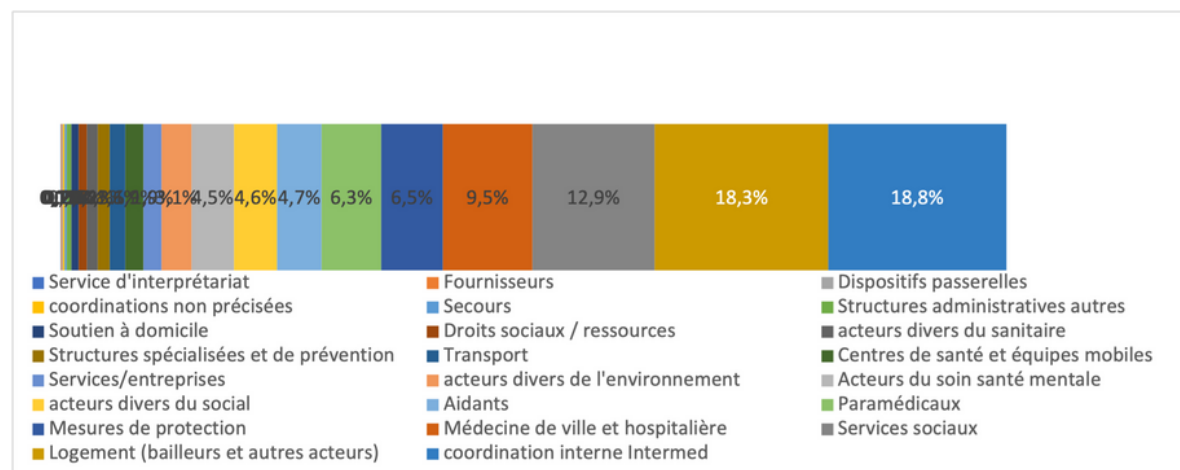
# Les actes

## Les médiations



65% des actes de médiation dans le diffus se font dans le cadre d'évaluation mandatée par un tiers et au travers des actes de la vie quotidienne.

## Les coordinations



Près de 19% des coordinations sont effectuées en interne, pour analyser les situations et construire les réponses à proposer. Les coordinations avec les acteurs du logement (bailleurs) sont importantes (plus de 18%), du fait des saisines par ces acteurs mais également du lien étroit entre santé et logement qui est travaillé par le Réseau Intermed. À noter la part importante (6,5%) de coordinations réalisées avec les mandataires judiciaires dans le cadre de mesures de protection, ce qui est un indicateur de la vulnérabilité de ces publics.

## « 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 faufilons 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 détritiques 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*

**OUVERTURE**

*entraide*  
**ACCOMPAGNEMENT**

**INTERMÉDIAIRE**  
*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***



## 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* **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

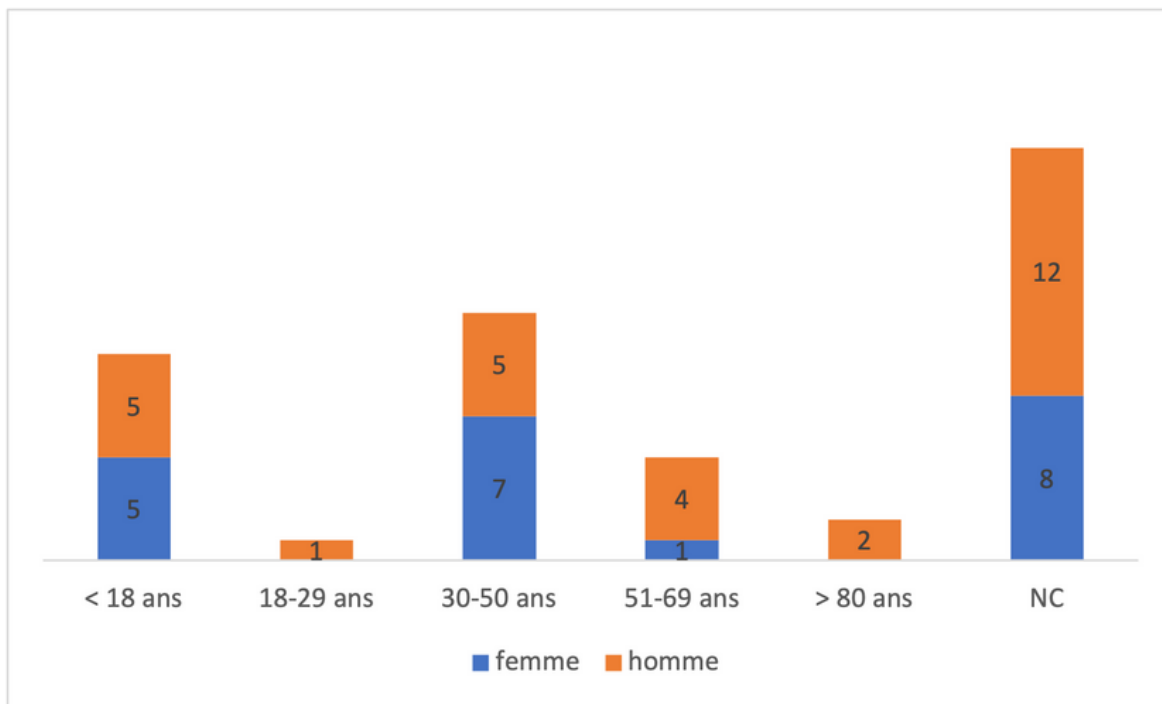
17 nouveaux dossiers

11 dossiers clôturés

## Le profil type

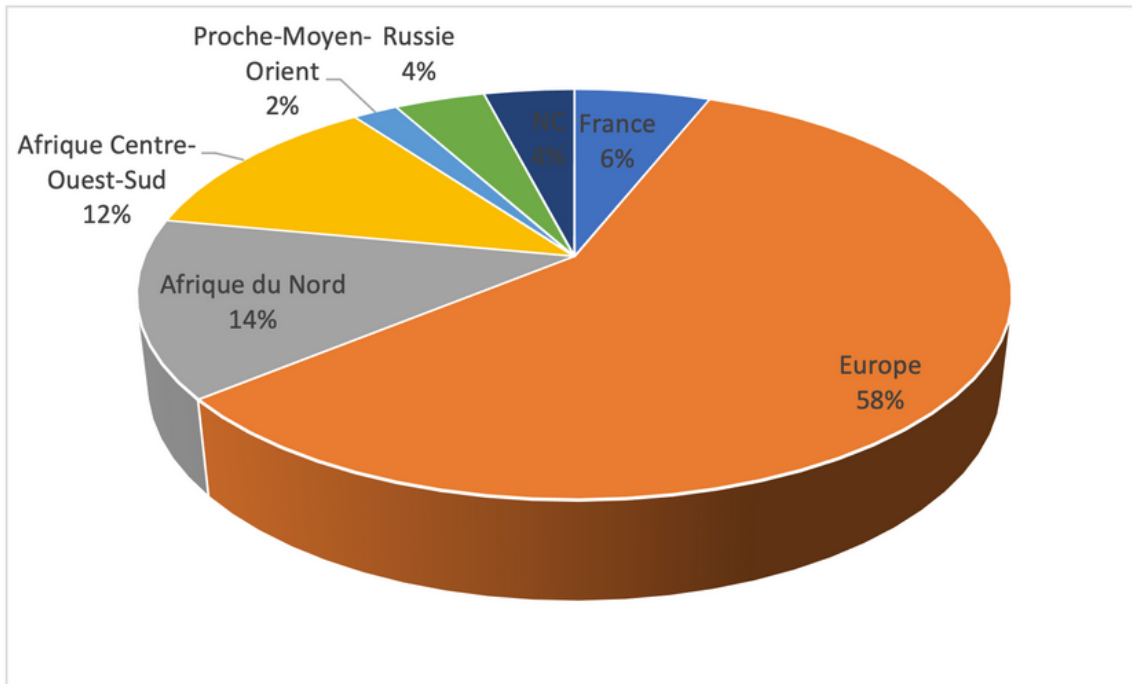
- Âge moyen : 31 ans
- Un homme (58% des bénéficiaires), d'origine d'Europe de l'Est pour 58% des suivis (albanais dans 38% des cas).

## Répartition globale par âge et par sexe

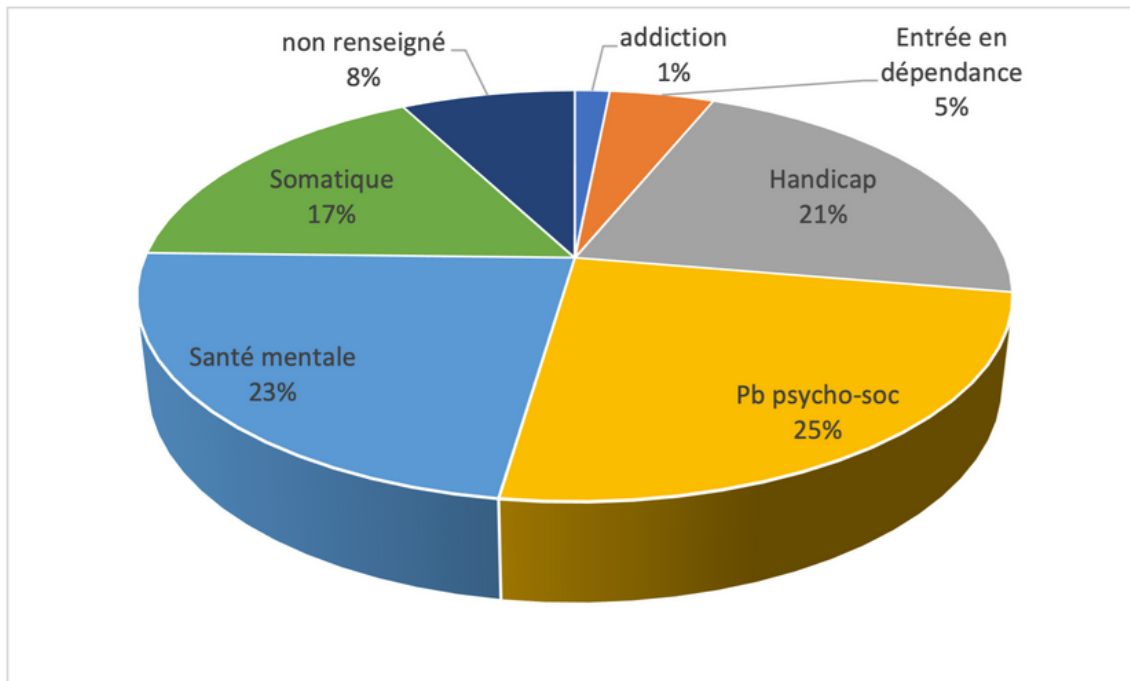


20% du public suivi en hôtel social est mineur.

## L'origine géographique



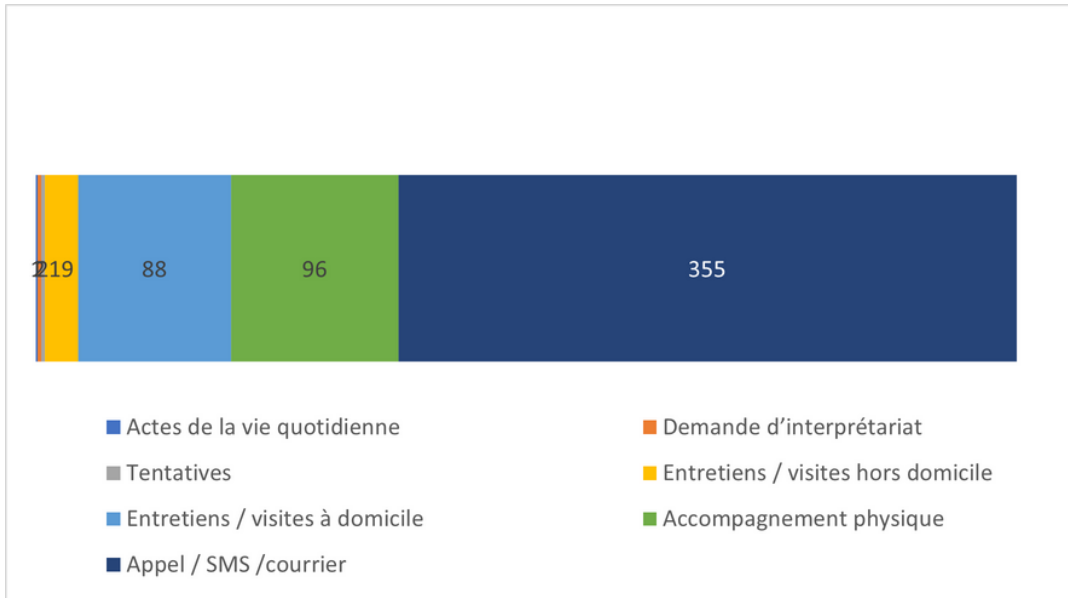
## Les problématiques



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).

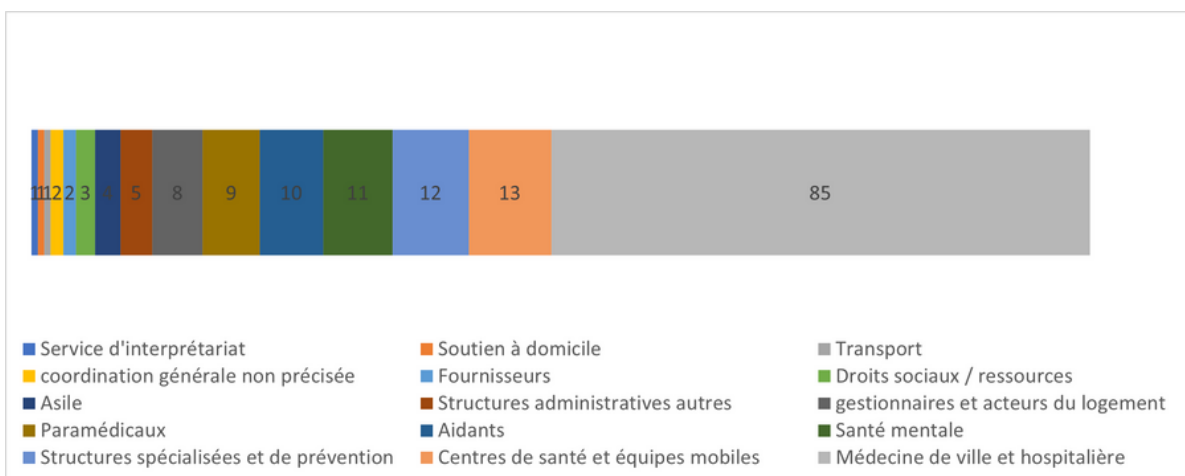
# Les actes

## 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.



# **ACTIONS COLLECTIVES**



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**

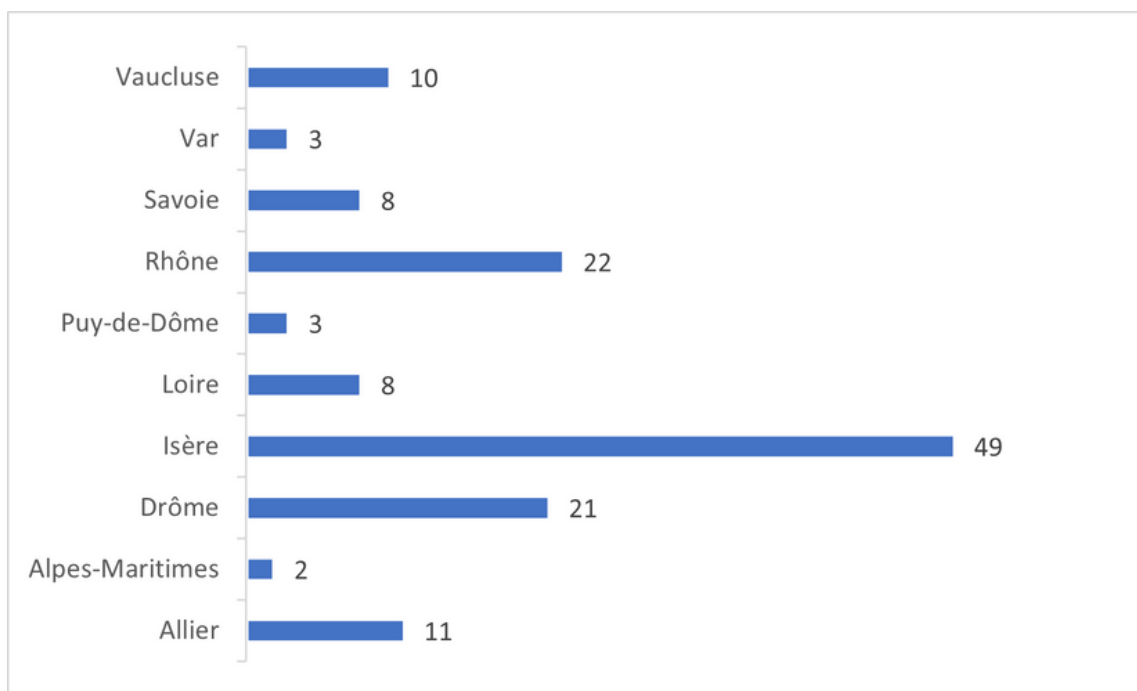
# Les actions collectives

## Les bénéficiaires

137 actions collectives ont été menées en 2022.

1579 personnes y ont participé (certaines personnes participant à plusieurs actions).

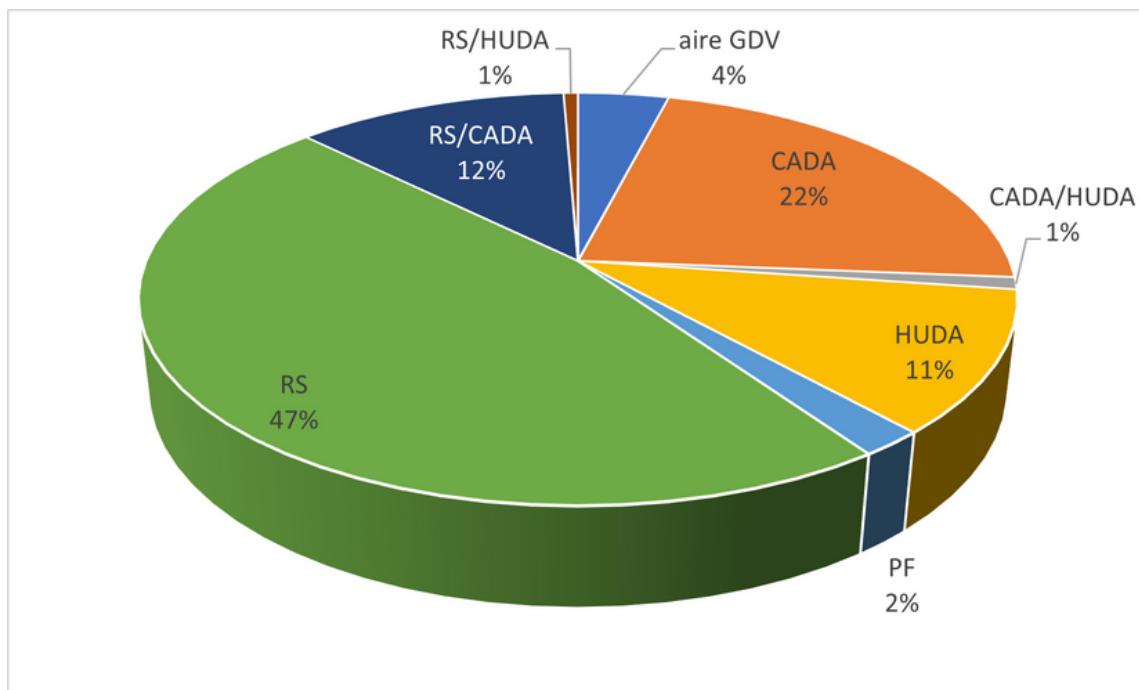
## Répartition dans les territoires



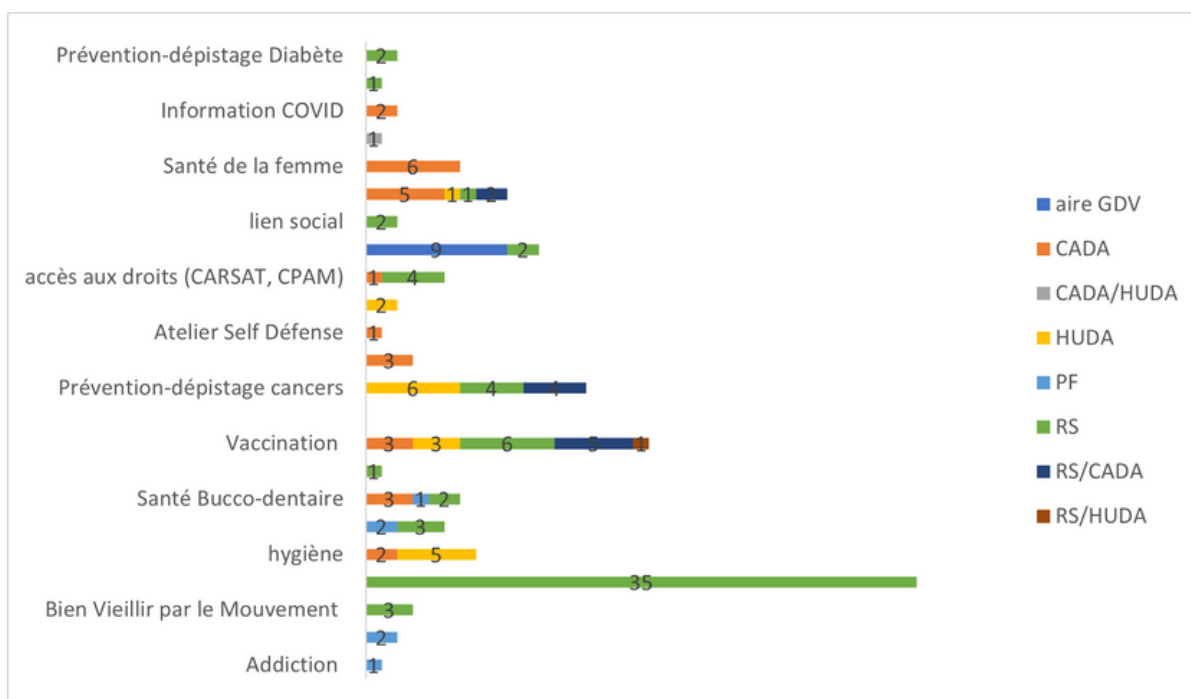
À noter en plus, dans le Nord-Isère, des cafés rencontres bimensuels à Pont-de-Cheruy, qui rassemblent environ 12 participants à chaque fois.

Dans le Rhône, 10 actions concernent des temps de prévention santé avec le Bus Info Santé sur trois aires de gens du voyage.

# Répartition par type de structure



À noter que certaines actions se sont déroulées sur des sites mixtes (logement accompagné / hébergement). Ce qui a permis la rencontre de ces différents publics.



*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'exemple de « Mars bleu »

Chaque année, la campagne « Mars Bleu » informe le grand public sur les bénéfices du dépistage du cancer colorectal. Cette année, à la résidence sociale Adoma de Pont-de-Chéruy, nous avons organisé un Café santé co-animé avec le CRCDC (Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers). Le mardi 29 mars 2022 après-midi, nous avons ouvert les portes de la cafétéria au public cible. Toutes les personnes âgées de plus de 50 ans ont été invitées à participer à ce moment d'échanges et de sensibilisation. Les personnes présentes ont pu poser leurs questions à la suite de la présentation du test immunologique. Elles ont pu comprendre les intérêts du dépistage, ont été rassurées et elles en ont mesuré complètement les bénéfices en termes de prévention. Cette action a été très positive dans la mesure où une grande majorité des résidents présents ont demandé à repartir avec un kit de dépistage afin d'effectuer leur propre test à domicile.

*Naura Torche, infirmière de médiation et coordination santé Nord-Isère*



*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'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**





**ZOOM SUR...**



## ...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 psychologiquement, 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 PERSPECTIVES 2023





*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 perspectives 2023

L'année 2023 sera marquée par la poursuite du travail de structuration (mise en œuvre du nouveau logiciel métier, refonte du site internet) et la stabilisation des développements de ces dernières années (dont PACA).

Les travaux de réflexion et de mise en œuvre sur de nouveaux territoires (Occitanie, Ile-de-France) seront poursuivis, avec notamment la phase de recherche et de contact de partenaires institutionnels locaux.

Des partenariats locaux seront recherchés, approfondis, développés, par exemple avec les bailleurs de la Métropole de Lyon, mais aussi au niveau d'une éventuelle mission dans le diffus en région PACA (Avignon, Toulon notamment)

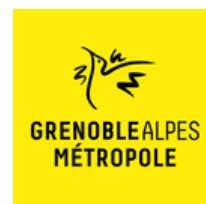
Le mois de mai 2023 sera placé sous le signe d'un nouveau séminaire interrégional, qui rassemblera toutes les équipes, salariés et administrateurs, pour deux journées d'interconnaissance, d'échanges et de réflexions.



# NOS PARTENAIRES

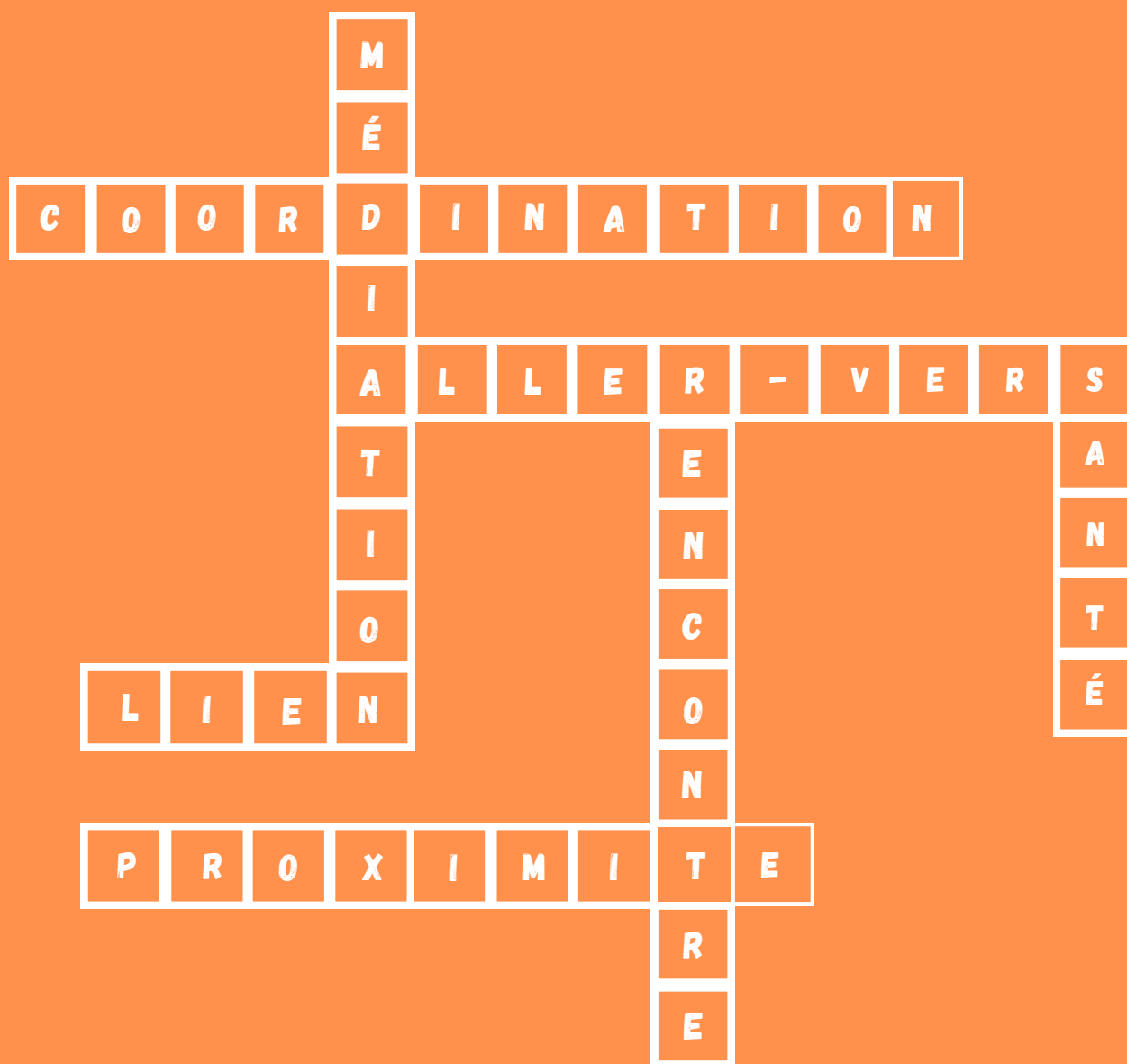


*Ils nous ont soutenus en 2022. Merci à eux.*









144 rue Garibaldi  
69006 Lyon  
Tél. 04 72 83 22 91  
[www.intermed-reseau-sante.fr](http://www.intermed-reseau-sante.fr)

