Rapport d'activité



Le Réseau Intermed, outil de lutte contre les inégalités de santé

RESEAU INTERMED
24 Rue Georges Gouy, 69007 Lyon
www.intermed-reseau-sante.fr

Inter med
RELIER POUR SOIGNER

SOMMAIRE











EDITO DE LA PRESIDENCE p.3

LA VIE ASSOCIATIVE p.4-6

Une année de restructuration (MG) p.4
La gouvernance et les équipes p.5
Les territoires d'intervention p.6

CHIFFRES CLES EN 2024 p.7-10

Indicateurs sociologiques p7
Les missions, actes et problématiques p.8-9

Le jour où… p11

LES MISSIONS p12-26

La mission « SOCLE » p12-16
La mission « DEMANDEURS D'ASILE ET REFUGIES » p17-21
La mission « DIFFUS » p22-26

Zoom sur … p27-30
Les temps de sensibilisation p27-28
Les actions collectives de prévention p29-30

PERSPECTIVES 2025 p31-32

ANNEXES
- **AURA***
- **PACA***
- **IDF***

Définitions et abréviations p33
Vignettes p34-35
Partenaires financiers p36

Tout au long du rapport, les missions sont illustrées par des vignettes rédigées par les équipes d'Intermed.

Les annexes territoriales seront intégrées dans le rapport ultérieurement

Le mot de la présidence

L'année 2024 a été une année éprouvante pour le Réseau Intermed. Nous avons traversé des moments difficiles, marqués par des défis économiques sans précédent et un placement en redressement judiciaire au mois de mai. Pourtant, malgré ces épreuves, nous avons su faire preuve de résilience et de solidarité, en maintenant nos actions auprès des personnes les plus vulnérables.

Dans un contexte particulièrement complexe, notre priorité a été de garantir la pérennité de l'association tout en continuant à remplir notre mission essentielle : offrir un accompagnement à ceux qui rencontrent des problématiques de santé complexes. C'est grâce à l'implication et à l'énergie de nos équipes, mais aussi au soutien sans faille de nos partenaires, que nous avons pu traverser cette tempête.

Le rapport que vous tenez entre vos mains reflète les actions concrètes que nous avons menées tout au long de l'année, au sein des 3 régions d'implantation de l'association. Durant cette année décisive, nous avons accompagné 2 656 personnes, poursuivi nos missions de prévention et d'accompagnement auprès des différents publics, tout en renforçant nos partenariats pour sécuriser notre avenir.

Bien sûr, tout cela n'a pas été sans sacrifices. Le plan de restructuration mis en place, bien qu'indispensable, a impliqué des décisions difficiles. Mais nous sommes convaincus que ces choix étaient nécessaires pour préserver la qualité de notre action sur le long terme.

En 2025, nous abordons l'avenir avec une volonté de renouveau et de continuité. Renouveau d'une part, car forts des leçons tirées de cette année de crise, nous avons défini des objectifs concrets pour renforcer notre modèle économique et développer de nouveaux projets. Continuité d'autre part, dans la perspective de consolider nos actions en cours en s'appuyant sur les fondements de l'association que sont « l'aller-vers » et l'inconditionnalité dans une démarche de soin relationnel qui considère la santé et le logement comme facteurs fondamentaux et interdépendants du bien-être des personnes en situation de précarité.

Je tiens à exprimer ma gratitude la plus profonde à l'ensemble de nos salariés, partenaires, administrateurs, sans qui rien de tout cela n'aurait été possible. Grâce à vous, nous avons la chance de continuer à porter notre mission avec optimisme et résilience.

Ensemble, poursuivons ce chemin, pour un avenir plus solidaire et plus serein.

Sophie VECK, présidente du Réseau Intermed

EDITO

• Une année de restructuration

L'année 2024 aura été une année de transformation profonde pour l'association Intermed.

Plongée dans une procédure de redressement judiciaire depuis le 3 mai 2024, notre association a dû faire face à une réalité économique difficile. Cette situation, bien que complexe, a aussi été l'occasion d'un travail de fond pour repenser notre fonctionnement, préserver nos missions sociales essentielles et construire un avenir viable pour Intermed.

Dès le début du second semestre, nous avons engagé une restructuration ambitieuse, guidée par une analyse rigoureuse de nos activités, de nos ressources, et de nos implantations territoriales. Ce travail, nous a conduit à prendre des décisions fortes mais nécessaires, toujours avec l'objectif de garantir la continuité et la qualité de nos interventions auprès des publics les plus vulnérables.

Ce processus s'est traduit par :

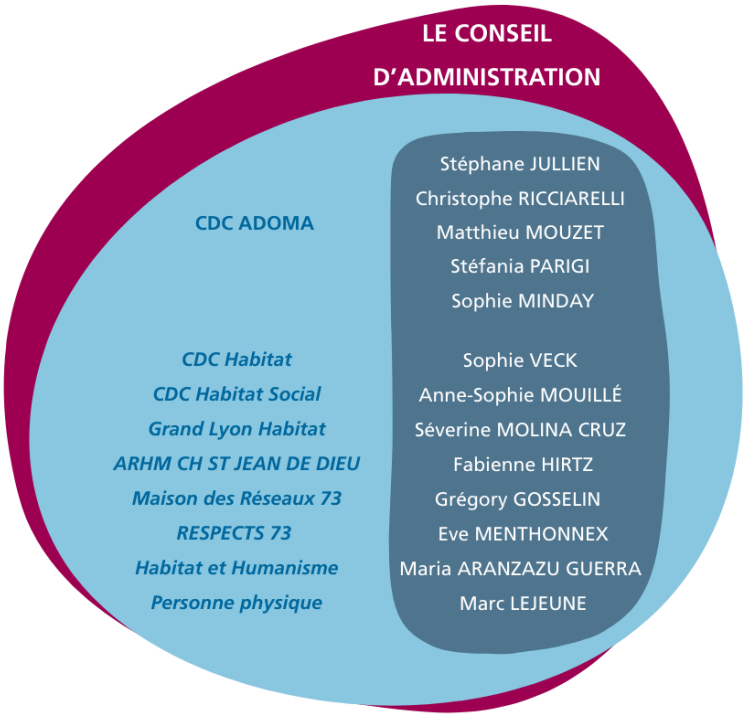
- Une rationalisation de notre organisation, en repensant nos implantations territoriales selon des critères d'activité et de financement,
- L'externalisation de nos services supports, pour optimiser les coûts de fonctionnement et l'efficience opérationnelle,
- La redéfinition des missions de pilotage, avec un renforcement de l'implication du bureau de l'association et le soutien précieux d'Adoma.

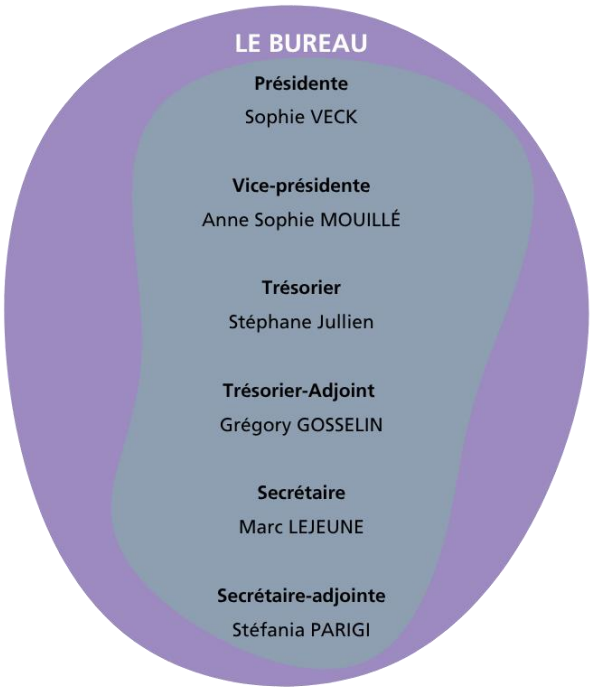
Ces choix, bien que parfois douloureux (notamment en matière d'effectifs, avec la mise en place du plan de licenciement économique et le non-renouvellement de plusieurs contrats), ont permis de rétablir l'équilibre budgétaire de l'association. Le budget prévisionnel trisannuel nous permet de proposer un plan de redressement sur 8 ans, avec une sortie de période d'observation envisagée dès mai 2025.

Mais au-delà de la stabilisation, cette année a aussi ouvert des perspectives. L'année 2025 marquera une nouvelle étape, avec des orientations stratégiques claires : développement d'un organisme de formation, diversification de nos activités auprès des bailleurs sociaux et acteurs du secteur AHI, stabilisation des financements et lancement d'une dynamique de mécénat.

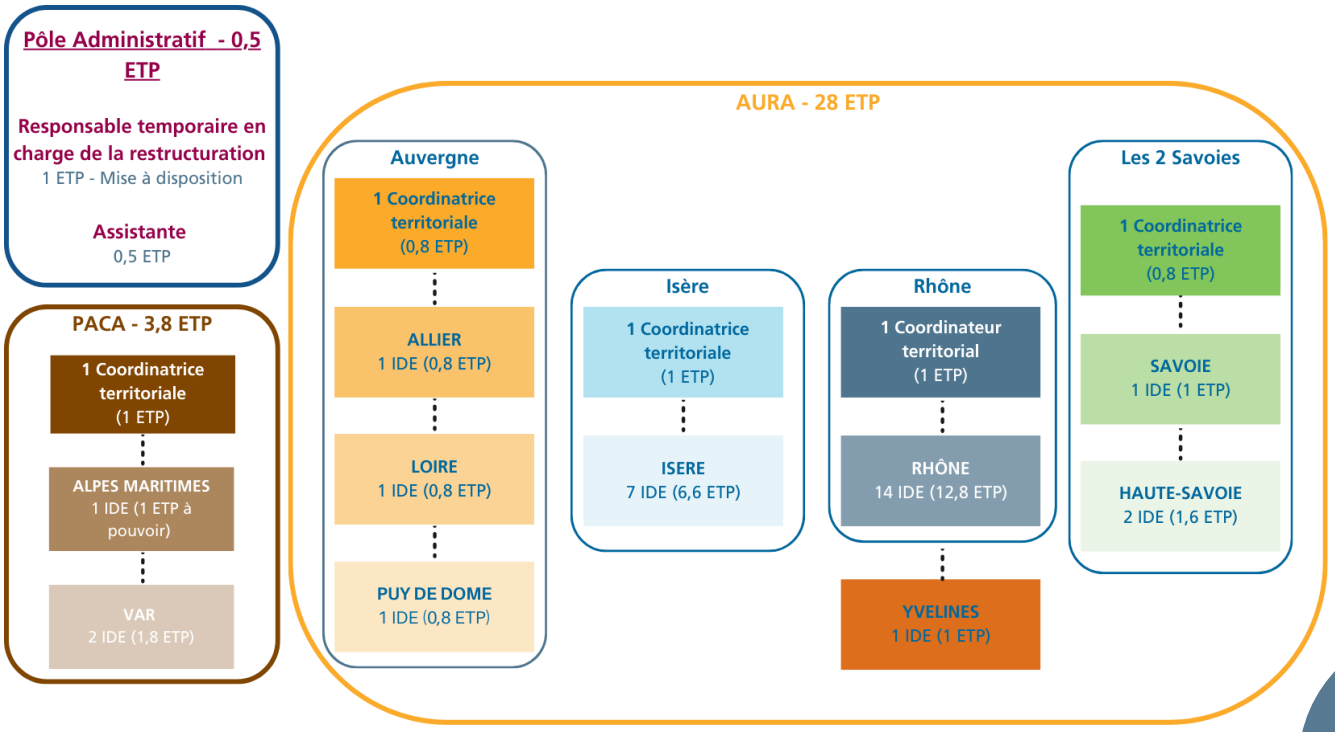
Ce rapport d'activité est le témoignage de cette année de transition. Il reflète l'ampleur du travail accompli malgré un contexte plus que difficile, et esquisse les lignes d'un avenir que nous voulons durable, solidaire et structuré.

• La gouvernance





Les équipes *au 31 décembre 2024*



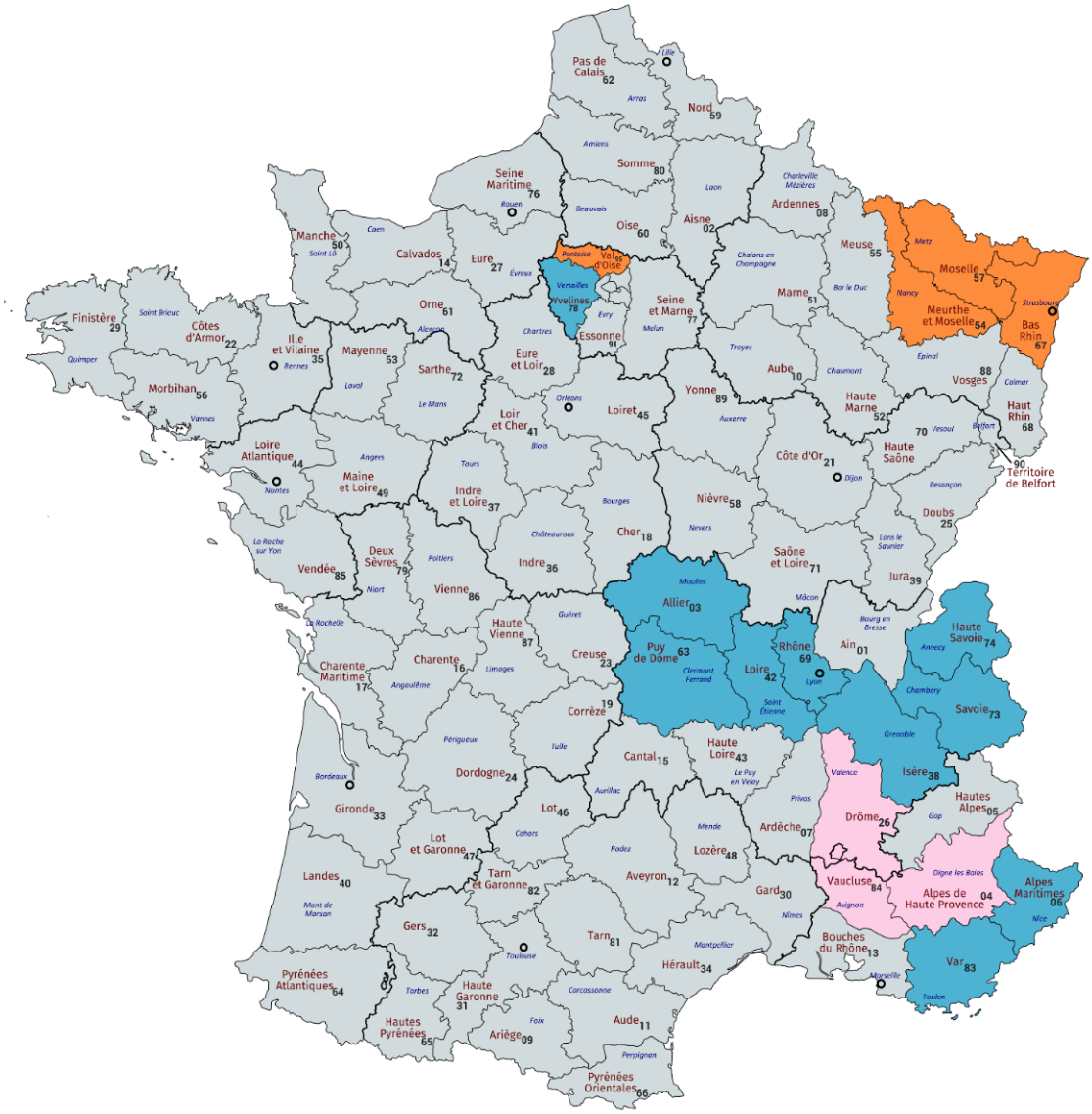
• Les territoires d'intervention



Au niveau national, notre association intervient dans **14 départements sur 4 régions (AURA, PACA, Grand-Est et IDF).**

Nous nous sommes retirés de 3 départements (Drôme, Vaucluse et Alpes de Haute Provence) et déployons notre action dans 4 nouveaux départements dont une nouvelle région (Val d'Oise en IDF ; Moselle, Meurthe et Moselle **et** Bas-Rhin dans le Grand-Est).

Les départements en bleu sont ceux où nous continuons à œuvrer et ce, depuis plusieurs années.



LA VIE ASSOCIATIVE

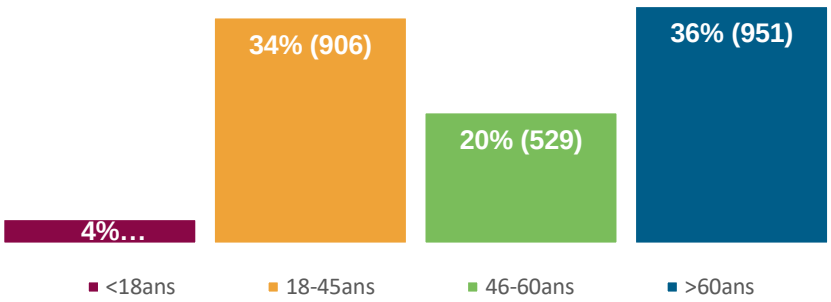
• Qui sont nos bénéficiaires ?

- **2656** bénéficiaires en 2024 *(vs* 2721 en 2023)
- Les **hommes** sont nos bénéficiaires majoritaires, on en dénombre **1827 (68.8%)** contre **791 femmes (29.8%)** ; *les autres genres représentent 1.4% soit 38 personnes.*

Répartition des âges

La plupart des personnes accompagnées sont âgées de **18 à 45 ans ou de plus de 60 ans.**

A noter, la proportion représentée par des **plus de 80 ans est de 10.6%** soit 281 personnes.

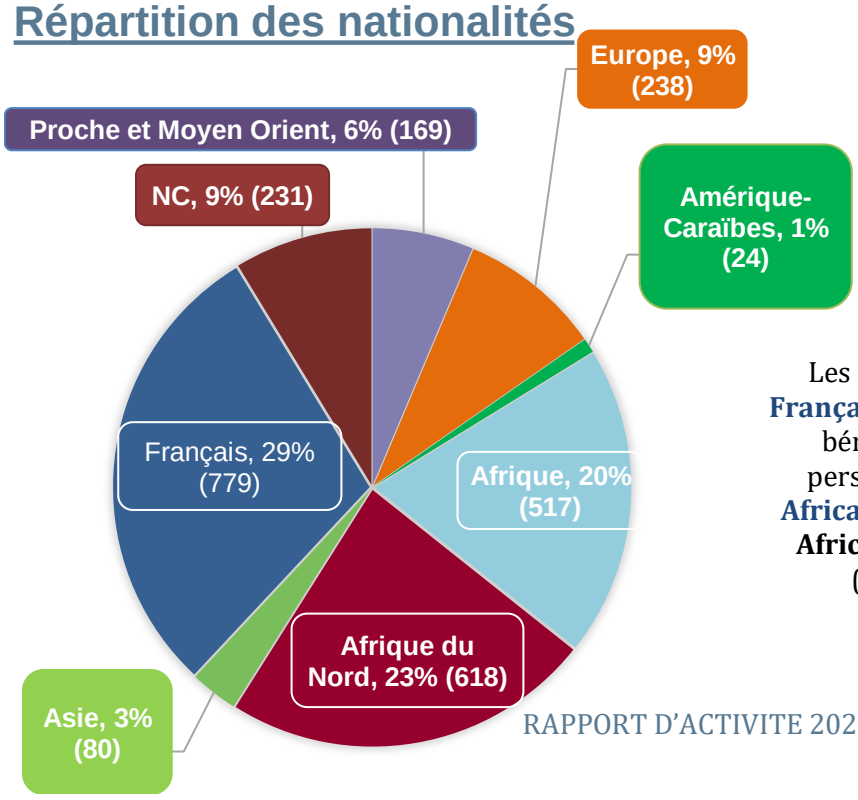


Situation familiale des bénéficiaires

La part des **personnes seules** représente **83% du public soit 2193 personnes**.
Les personnes **en union (mariés ou pacsés)** représentent seulement **10%** soit **269** personnes.

Ces proportions soulignent la prédominance du public isolé, cible de l'association depuis sa création, mais également la diversification progressive des compositions familiales notamment liée au développement de l'activité « Asile » et au renouvellement du public accueilli dans les résidences sociales du « Socle ».

Répartition des nationalités

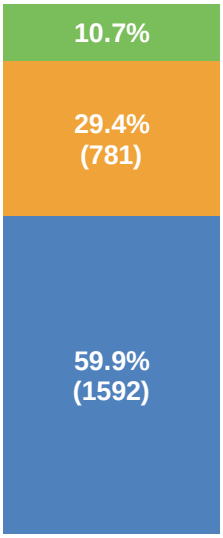


Les personnes de **nationalité Française** sont nos plus importants bénéficiaires (29% soit 779 personnes), suivies des **Nord-Africains** (23%, 618 personnes et **Africains** du reste du continent (20%, 517 personnes).

CHIFFRES CLES

• Les missions, actes et problématiques

Répartition des misions au niveau national



En 2024, au niveau national, notre association est intervenue auprès de **2656 bénéficiaires.**

- La mission principale a été la **mission « socle »** qui représente **59,9%** des bénéficiaires, soit 1592 personnes (vs 1598 en 2023 = baisse de 0.4%).
- La **mission « asile/réfugiés »** représente **29,4%** des bénéficiaires soit 781 personnes (vs 809 en 2023%=baisse de **3.5%).**
- Enfin, la **mission « diffus »** qui représente **10,7%** soit 283 personnes (vs 314 en 2023 = baisse de 9.9%).

CHIFFRES CLES

DOSSIERS



En 2024 le nombre de nouveaux dossiers était de **797** contre *1174* l'année 2023 soit une baisse de 32%, inhérente à la situation de l'association pendant cette année exceptionnelle mais également à l'allongement des durées d'accompagnement

- Mission « socle » : **406** nouveaux dossiers
- Mission « asile-réfugiés » : **311** nouveaux dossiers
- Mission « diffus » : **80** nouveaux dossiers

Etat des dossiers (jusqu'à clôture)		
<1 an	1074	40,6%
1-2 ans	674	25,5%
2-5 ans	558	21,1%
5-10 ans	276	10,4%
>10 ans	65	2,5%

Dossiers actifs :
En 2024 le nombre de dossiers actifs au 31/12/24 était de 1297, contre *1561 en 2023* soit **une baisse de 16,9%.**

A ce jour, La **durée maximale d'accompagnement est de 14 ans, 2 mois et 30 jours (mission socle).**

Nombre dossiers clôturés :

- 1538 *contre 1160 en 2023* soit une **hausse de 24,5%**.

Ce chiffre est notamment expliqué par la cessation d'activité dans de nombreuses zones, entrainant la fermeture de nombreux dossiers

La durée moyenne de suivi des **dossiers clôturés en 2024 a été d'environ 2 ans et 6**

CHIFFRES CLES

ACTES

En 2024, le nombre d'actes de **médiation** et de coordination s'élevait à **56 977 contre 78 925** l'année précédente soit une **baisse** de **27,8%**

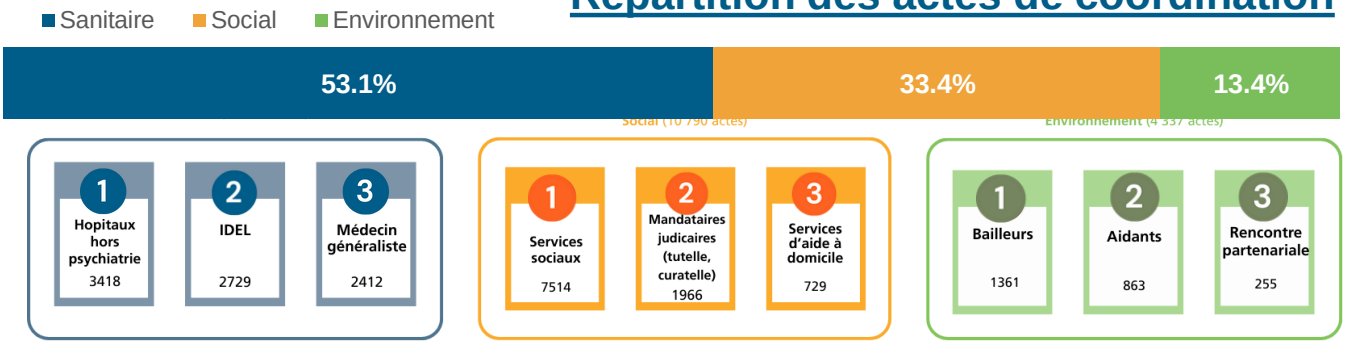
On comptait **32 270** actes de coordination et **24 707** actes de médiations

Au sein des actes de coordination, nous identifions 3 sous catégories, 17 143 actes **« sanitaires »** soit 53.1% ; 10 790 actes de l'ordre **« social »** soit 33.4% et 4 337 actes liés à **« l'environnement »** soit 13.4%.

Top Actes de médiation, toutes missions confondues :

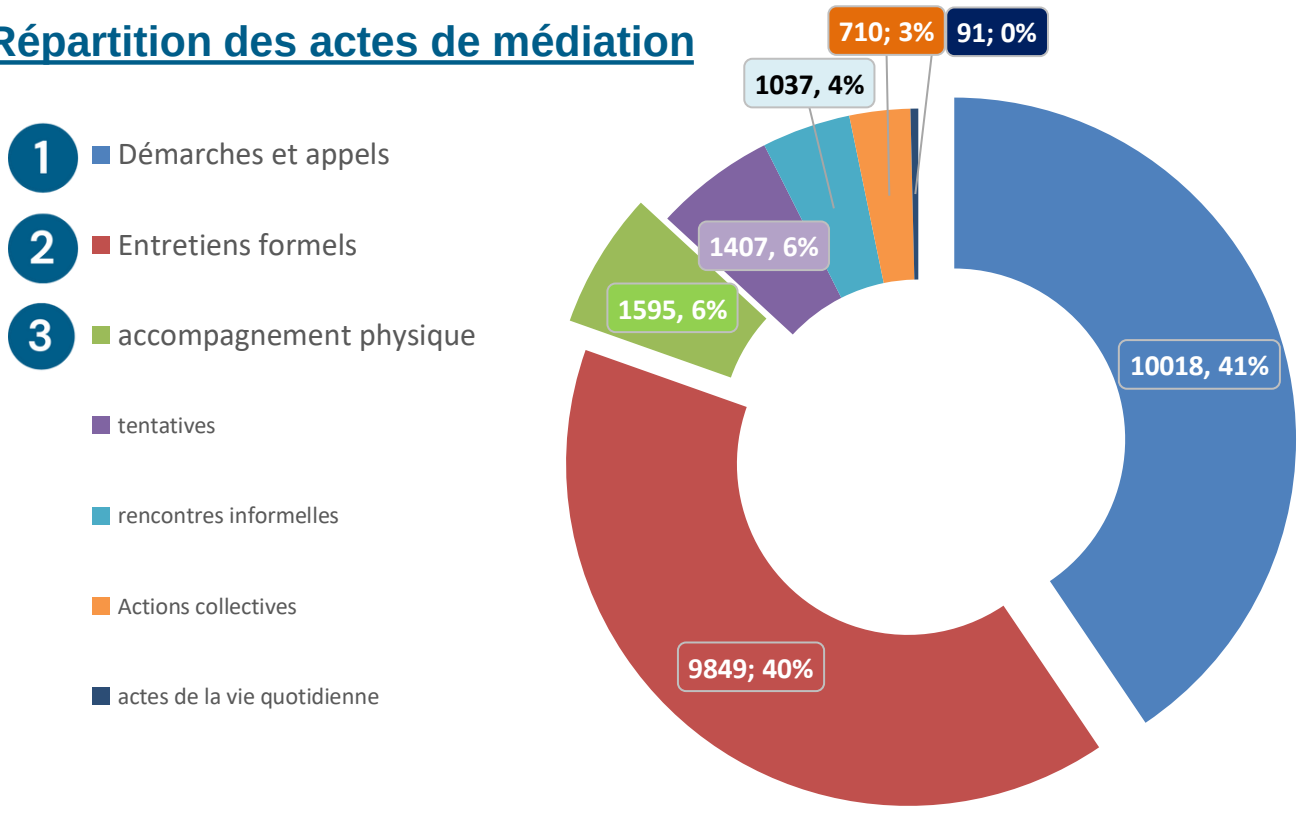
1. Démarches et appels
2. Entretiens formels
3. Accompagnement physique

Répartition des actes de coordination



En 4ème position du podium des actes « Sanitaires » : ceux dispensés par le réseau INTERMED (Infirmier.e.s diplomé.e.s d'Etat, Psychologues, Coordination) avec ***2156 actes***

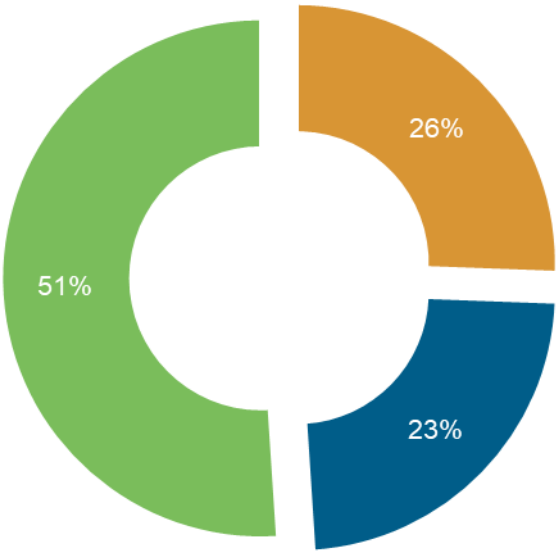
Répartition des actes de médiation



La durée moyenne **d'accompagnement** en 2024 était de **2 ans 3 mois et 13 jours.**

La répartition des **problématiques** individuelles se décline en 3 groupes : **somatique** (51%), **environnement et social** (26%) et **santé mentale** (23%).

Répartitions des problématiques individuelles



Somatique (1727 dossiers)

1. Cardio-vasculaires 145
2. Douleur 140
3. Ophtalmolo-giques 129

Environnement / Social (866 dossiers)

1. Lien social 225
2. Isolement 127
3. Accès aux droits 105

Santé mentale (791 dossiers)

1. Addictions 132
2. Troubles anxieux 104
3. Syndrome dépressif 95

CHIFFRES CLES

Notre association travaille sur les problématiques en les répertoriant à trois degrés distincts :

- **Saisine** : problématique pour laquelle l'association a été interpellée la première fois. Elle est saisie une fois au début de l'accompagnement.
- **Identifiée** : problématique repérée par le médiateur ou par un professionnel de santé au cours de l'accompagnement de la personne.
- **Prise en charge** : problématique en cours de suivi par des médiations ou/et coordinations.

A noter : il a été identifié **3 384 nouvelles problématiques** sur l'année 2024, qui viennent s'ajouter à celles déjà identifiées précédemment, et ce, pour **1083 bénéficiaires**.

Résultats clés : **5702** résultats ou problématiques **levées** ; soit **1 résultat pour 10 actes.**

Le jour où…

… nous nous retrouvons à la Mosquée pour une cérémonie pour dire au revoir à un Chibanis, décédé seul chez lui depuis plusieurs jours

… j'étais rouge de honte car Mr B a fait un scandale dans un cabinet médical pour ne pas payer la consultation alors que quelques jours plus tard, il est venu me solliciter pour l'aider car il s'est fait voler 6000€ caché sous la table de son domicile.

… j'organise les venues et accompagnements sur des structures hospitalières de Grenoble, pour des hébergés en demande d'asile de Savoie, pour prendre le relai de ma collègue d'Intermed et éviter les ruptures de soins.

… Mr J. a pu sortir de chez lui après plusieurs mois coincés à domicile grâce à ma collaboration avec un partenaire de matériel médical pour «imaginer» et «fabriquer» une canne adaptée aux escaliers pour descendre les 3 étages.

… -lors d'une sortie marche inter-PF, les résidents nous ont confiés leur petite victoire en se réjouissant de ne pas avoir pensé à leur consommation le temps de la sortie.

… nous avons accompagné une 40 taine de femmes « artistes » de tout le Département de l'Isère pour admirer leurs œuvres Vénus (prévention cancer du sein) exposées durant 15 jours dans un musée de Grenoble.

…on me dit qu'Intermed pourrait s'arrêter.

… où lors du COPIL des PASS de l'hôpital de Bourgoin Jallieu, les professionnels ont mis en avant notre partenariat et la plus-value d'Intermed auprés des partenaires dont l'ARS Isère.

… tu arrives enfin à obtenir un RDV chez le kiné après de multiples appels, avoir remué ciel et terre, et finalment, le résident refuse d'y aller.



Un coup de main nécessaire pour sauver un pied !

A la demande de la Responsable de Résidence, je rencontre Mr « MAFILLE » (Nom d'emprunt, petit nom qu'utilise Mr pour nommer les professionnelles d'Intermed). Il vient d'arriver chez ADOMA à la suite d'une expulsion avec le concours de la force publique de son logement privé pour impayé. Il vient d'une ville à une vingtaine de kilomètre.

Mr, a 70 ans, un chibani qui à toute sa réflexion mais avec de grosses problématiques de santé. Aucun suivi spécialiste n'est mis en place par son généraliste ni pour son diabète insulinodépendant, ni pour son Hypertension Artérielle, ses rhumatismes qui lui impose de se déplacer difficilement avec une canne, ni pour sa problématique cardiaque.

Suite à son expulsion, Il n'a pu récupérer que très peu d'affaires personnelles dont son dossier médical. Je commence par entreprendre cette démarche auprès de son assistante sociale afin qu'elle l'aide dans cette démarche et me permettre d'avoir le plus d'éléments possible.

Je mets en place rapidement une équipe d'IDEL pour l'aider dans la prise en charge de son diabète.

Son médecin généraliste ne répond ni à mes mails ni à mes appels. Mr MAFILLE part en consultation la semaine qui suit chez son généraliste. Par courrier j'arrive à entrer en relation avec lui qui me délivre les courriers d'adressage pour les suivis spécialistes à mettre en place.

Je commence par le commencement et l'accompagne chez le podologue. Mr MAFILLE est en chausson, car il n'arrive plus à porter de chaussures. Il peine à arriver jusqu'au cabinet, nous mettons 40 mn pour un trajet évalué à 10 mn à pied. Il a des douleurs dans tout le corps.

Je négocie par téléphone avec le podologue notre retard. Une fois dans le cabinet du podologue, nous découvrons une gangrène importante sur un de ses orteils. Le podologue refuse d'intervenir et se pose légitimement la question depuis quand l'orteil de ce Mr est dans cet état ? Si son généraliste avait vérifié lors de son dernier rendez-vous quelques jours auparavant…

Le médecin n'est pas disponible pour échanger par téléphone et pourtant il y a urgence vitale ! Mr n'est pas en forme, fatigué même s'il est apyrétique, il peut très bien être en septicémie, faire une ostéite, et pourquoi pas une endocardite… en lien avec l'infection qui touche son pied.

Mr ne peut se rendre aux urgences seul, il est isolé, aucun contact dans cette nouvelle ville et trop fatigué et algique pour prendre le bus. Durant le trajet Mr ressent des douleurs thoraciques aigues.

Je décide avec son accord d'appeler le 15 pour qu'ils le prennent en charge. Le médecin du 15 est dans un premier temps fort désagréable, ne comprenant pas que Mr MAFILLE n'ait aucun suivi cardiologique et en endocrinologique. Il rend responsable INTERMED de ne pas avoir effectué les surveillances nécessaires qui incombe aux pieds des diabétiques… Je remets le contexte de notre accompagnement et replace le patient au centre de la conversation pour qu'une solution soit trouvée rapidement. Le médecin entend ! Il envoie une ambulance dans la demi-heure et Mr MAFILLE est conduit à l'hôpital où il sera hospitalisé plusieurs jours avec des protocoles de pansements qui lui sauveront le pied !

A ce jour Mr MAFILLE a rendez-vous tous les 15 jours à l'hôpital en endocrinologie. Il bénéficie du dernier appareillage de surveillance glycémique en sous cutané plus efficace et moins invasif que les contrôles capillaires. Il a tous ses rendez-vous spécialistes posés et l'accompagnement continue.

Ingrid TISSEUR, Infirmière de médiation et de coordination
Equipe Intermed- VAR.







MISSION SOCLE

La mission initiale d'Intermed consiste à intervenir dans les **résidences sociales** et les **foyers de travailleurs migrants** chez Adoma. Cette intervention s'entend aujourd'hui à d'autres opérateurs de logement accompagné tels qu'Aralis et Habitat et Humanisme.



- **1 295 bénéficiaires** au sein de la mission socle (*contre 1598 en 2023* = baisse de 19%)
- **Répartition par région**
  - **1053** dossiers en AURA
  - **511** dossiers en PACA
  - **28** dossiers en IDF
- Nouveaux dossiers : **294**
- Dossiers clôturés dans l'année : **752** dossiers
- Dossiers actifs au 31/12 : **753 dossiers**
- **Durée moyenne** d'accompagnement : **2 ans 3 mois et 13 jours**
  - Durée d'accompagnement maximale : 14 ans 2 mois et 30 jours
  - Durée d'accompagnement minimale : 2 semaines

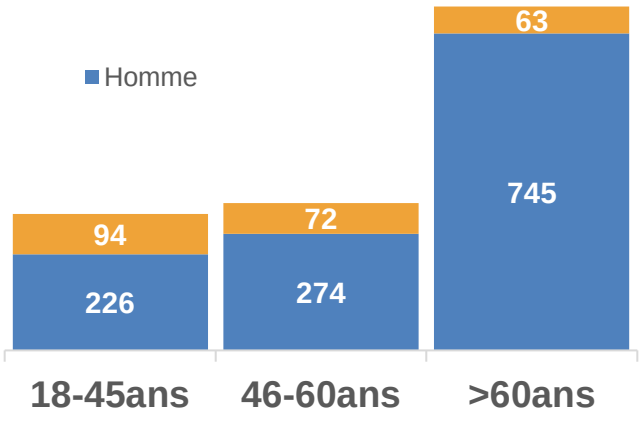
La mission « socle » répond aujourd'hui à un **double enjeu d'accompagnement**.

D'une part, d'un public **vieillissant**, présent de longue date au sein des foyers et résidences, et rencontrant des **problématiques d'isolement** et de **perte d'autonomie**.

D'autre part, une prise en charge parallèle d'un nouveau public dont la part augmente au sein des établissements **: ils sont plus jeunes, plus variés (genre, situation familiale**), mais rencontrant **des problématiques de santé, de précarité** et **d'isolement** toutes aussi importantes.

Qui sont nos bénéficiaires de la mission « socle » ?

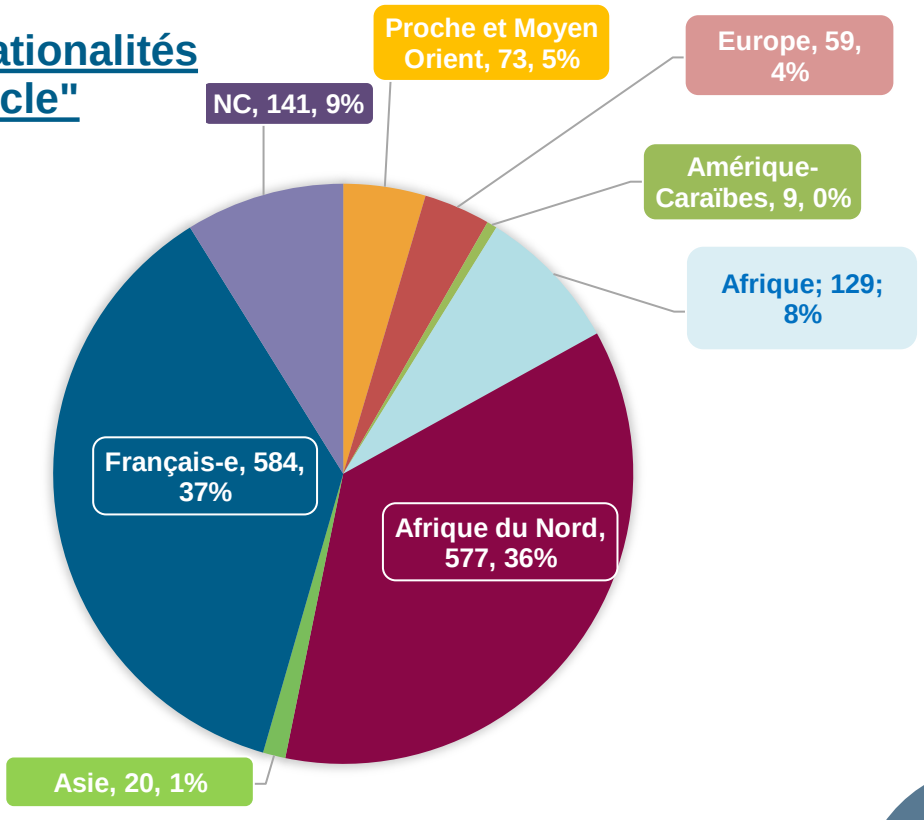
Répartition des âges et des genres - mission "socle"



Nos publics principalement ciblés par cette mission sont **âgés de plus de 60 ans,** même si la part des plus jeunes augmente annuellement.

Les principales nationalités des personnes suivies sont soit **Françaises** (37%) soit d'un pays **d'Afrique du Nord** (36), conformément à la typologie du public traditionnellement accueilli en résidence (travailleurs migrants) et aux nouveaux publics précaires

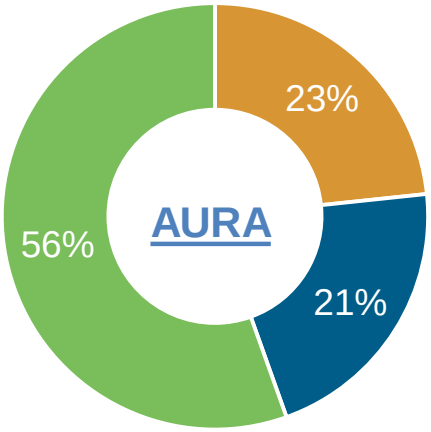
Répartition des nationalités mission "socle"



Répartition des problématiques individuelles

Somatique (322 dossiers)

1. Cardio-vasculaires 29
2. Respiratoires 23
3. Rhumatolo-giques / orthopédiques 22



Environnement / Social (134 dossiers)

1. Accès aux droits 23
2. Isolement 19
3. Troubles du voisinage 12

Santé mentale (110 dossiers)

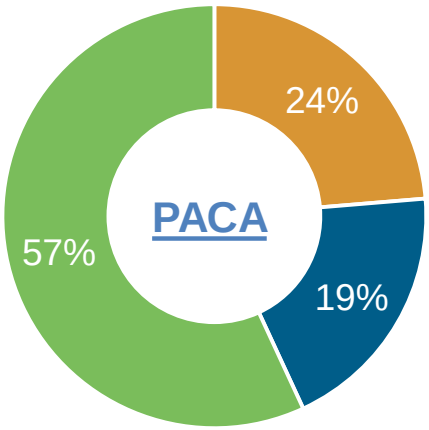
1. Addictions 24
2. Syndrome dépressif 18
3. Troubles anxieux 14

Somatique (580 dossiers)

1. Cardio-vasculaires 68
2. Rhumatolo-giques / orthopédiques 49
3. Digestives 40

Environnement / Social (244 dossiers)

1. Isolement 43
2. Lien social 40
3. Accès aux droits 30



Santé mentale (222 dossiers)

1. Addictions 62
2. Troubles du comportement 24
2. Syndrome dépressif 24

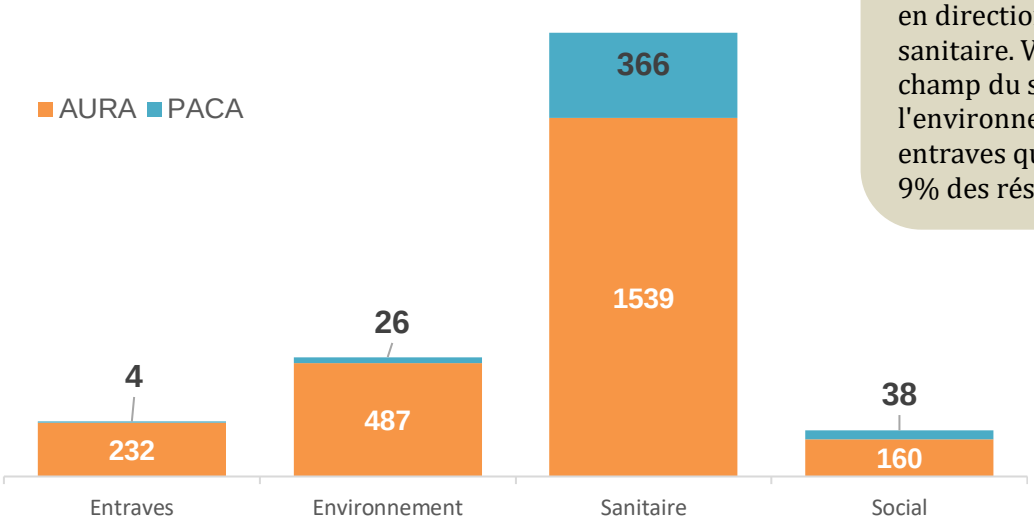
Les problématiques **somatiques** prédominent toujours (**56**%), mais sont fortement corrélées avec des problématiques de **santé mentales** (**20**%) et **d'environnement/social** (**23**%), présentes à parts égales sur les territoires.

A noter en **IDF**, **49% des problématiques individuelles** touchent la « **Santé Mentale** » (**38%**) en raison d'un ciblage spécifique de l'intervention sur cet axe.

Au sein de la mission « socle », on dénombre en moyenne 8.7 actes par personne.

1. **Entretiens formels**
   45.7% (6370 actes)
2. **Démarches et appels**
   32.5% (4519 actes)
3. **Tentatives**
   6.8% (950 actes)

Répartition des résultats pour la mission socle



En région Île-de-France, il y a eu 246 résultats au cours de l'année 2024 dont 65 % en direction des acteurs du sanitaire. Vient ensuite le champ du social avec 16%, l'environnement 10% et les entraves qui représentent 9% des résultats.

L'analyse des résultats montre que la répartition de l'activité de l'association est proportionnellement identique en AURA et PACA, avec des **prises en charge sanitaire prépondérantes** (somatique ou psychique) mais **liées fortement aux difficultés dans l'environnement** de la personne et dans **ses démarches sociales**.

Le nombre d'**entraves** est également à souligner et témoigne de **l'isolement du public** et de **l'importance de la démarche « d'aller-vers »** mise en œuvre par l'association afin d'entrer en contact avec un public souvent en refus et/ou déni de soin.

Ces freins à l'accompagnement sont également inhérents aux entraves par un tiers (proches notamment), freins administratifs, manques de solution d'orientation adaptées aux spécificités du public accompagné. Autant de freins que l'action d'Intermed tâche de lever, mais qui demandent du temps et de la persévérance



DU NOIR PEUT PARFOIS JAILLIR LA LUMIERE

Depuis quelques temps, un vieil homme vient au CADA tous les jours et propose de l'argent aux femmes africaines qu'il croise contre des faveurs sexuelles. Plusieurs d'entre elles ne supportant pas ce comportement viennent m'en parler, certaines en colère, d'autres en pleurs. Je leur propose d'aller porter plainte à la gendarmerie mais aucune d'entre elles ne le fait.
Les jours passent et un soir en quittant le CADA je croise ce vieux monsieur. Je lui explique qu'il est sur un site privé, que je sais ce qu'il vient y faire et que si je le revois ici j'irai le signaler à la police. Cela n'a aucun effet sur son comportement, le même soir il est à nouveau au CADA à solliciter les femmes. J'insiste auprès d'elles pour qu'elles aillent porter plainte, je leur répète que son comportement est interdit et puni par la loi et qu'elles ne doivent pas l'accepter.

Certaines sont vraiment bouleversées par cette situation, et malgré tout le mal que cela leur fait, il leur est impossible de faire la démarche d'aller à la gendarmerie. Une d'entre elle me raconte que sur son parcours d'exil, elle a été arrêtée par des policiers en uniformes, en réalité c'étaient des terroristes, et ils ont commis des actes atroces devant elle ; une autre me dit qu'elle a été rackettée par les forces de l'ordre de son propre pays et qu'elle n'a aucune confiance en la police en général.

Aussi, je me décide, après accord de ma coordinatrice, à aller signaler les faits pour elles à la gendarmerie.

Je suis accueillie par une gendarme à qui j'expose la situation. Elle s'étonne qu'aucune femme du site ne vienne porter plainte, alors je lui explique la crainte de ces femmes face à l'uniforme. Pour la plupart d'entre elles cela représente un danger à plusieurs égards. Je lui explique les peurs, le vécu de certaines, le stress de la mise en péril de leurs démarches administratives, mais aussi et surtout qu'elles ne sentent ni légitimes, ni en sécurité dans une gendarmerie.

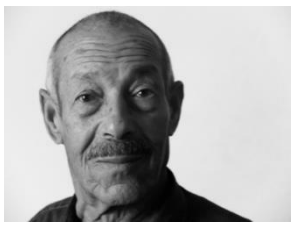
La gendarme, qui ne se doutait pas de ce que ces femmes peuvent ressentir me propose de venir les rencontrer au CADA. Elle me dit qu'il est important pour elle que toutes les femmes se sentent protégées et qu'elles ne doivent pas se taire face à cette situation. Nous prenons rendez-vous dans quelques semaines pour qu'elle vienne les rencontrer.

J'organise une action collective, non sans mal. Je vois à plusieurs reprises chacune des femmes pour leur expliquer la rencontre qui va avoir lieu. Elles sont effrayées pour certaines, réticentes pour d'autres, mais je leur promets qu'elles seront en sécurité et leur demande de me faire confiance.
Le jour de la rencontre arrive, elles sont 2 au rendez-vous. Avec leur aide nous appelons les autres par téléphone et elles arrivent petit à petit. Certaines n'osent même pas regarder les gendarmes en uniforme en entrant, mais, au bout de quelques minutes d'échange, devant la bienveillance de la gendarme qui intervient, l'échange a lieu et les questions fusent.
Un moment riche de partage et de création de lien de confiance a lieu.

La gendarme me laisse un numéro de téléphone pour créer un groupe WhatsApp avec les femmes sur lequel elles pourront l'interpeller en cas de problème. Elle leur propose, si elles le souhaitent, de les rencontrer régulièrement au CADA, de venir tous les 3 mois faire un point avec elles, répondre aux questions, avoir un échange, elles sont toutes d'accord.
Finalement, d'une situation insupportable est née une rencontre et une collaboration que nous n'aurions jamais envisagée. Des peurs ont pu être exprimées et une restauration de lien de confiance a été initiée.

Farida BOUMEDJANE, ***Infirmière de médiation et de coordination santé***
Mission Nord-Isère




MISSION ASILE-REFUGIES

Depuis septembre 2017, Intermed intervient aussi dans des structures d'hébergement Adoma pour aider les **demandeurs d'asile et réfugiés** avec des problèmes de santé complexes **pendant et après** la procédure d'asile.



781 bénéficiaires au sein de la mission asile-refugiés
(*contre 809 en 2023* = baisse de 24.5%)

Répartition par région

- **646** dossiers en AURA
- **135** dossiers en PACA
- **0** dossier en IDF

- Nouveaux dossiers : **224**
- Dossiers clôturés dans l'année : **461** dossiers
- Dossiers actifs au 31/12 : **256 dossiers**

- **Durée moyenne** d'accompagnement : **1 an 2 mois et 12 jours**
  - Durée d'accompagnement maximale : **8 ans 3 mois et 10 jours**
  - Durée d'accompagnement minimale : **< 2 semaines**

La mission Asile répond à la nécessité de repérer précocement et renforcer la prise en charge des vulnérabilités d'une population particulièrement exposée à de multiples facteurs de risque de développement de troubles psychiatriques, mais présentant également de nombreuses pathologies somatiques, parfois très lourdes, tant pour les adultes que pour les enfants.

Les acteurs de l'accompagnement des demandeurs d'asile attestent des difficultés rencontrées face à ces situations - notamment leurs difficultés à repérer les problèmes psychosomatiques, à distinguer ce qui relève de la souffrance psychique, du psycho-trauma, des pathologies psychiatriques, ainsi que de la difficulté à mettre en place et maintenir un parcours de soin eu égard à l'accélération des procédures, aux orientations sur l'ensemble du territoire nationale et au délai de sortie des structures.

A ce titre, l'intervention d'Intermed est primordiale.

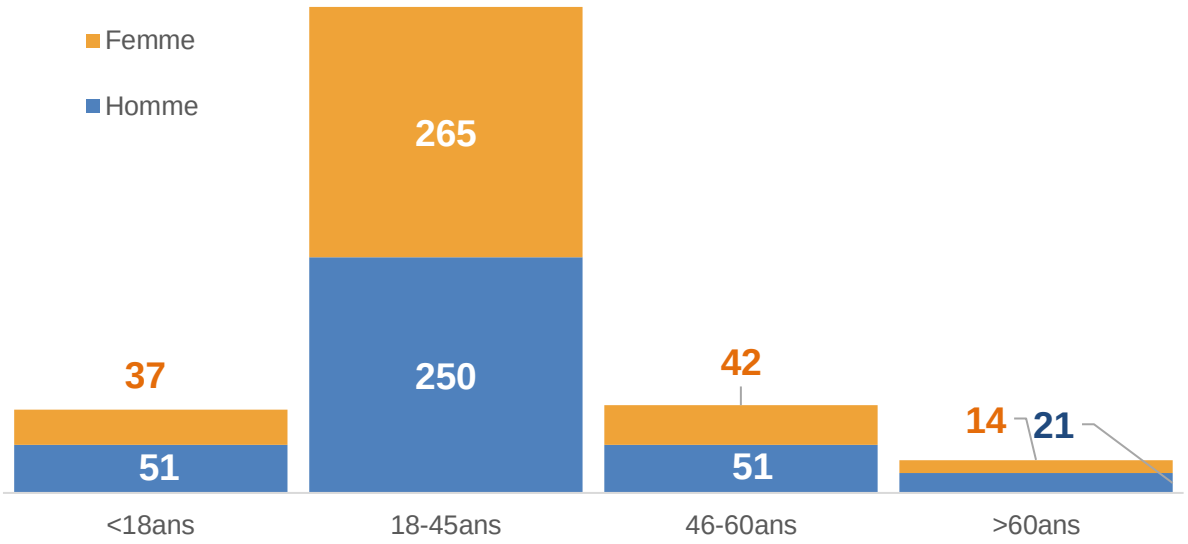
Cette mission prend place exclusivement auprès des personnes hébergées par Adoma à ce jour (CADA, HUDA, PRAHDA, DPAR, Dispositif pour l'accueil des personnes déplaces d'Ukraine, etc.).

L'association a pu développer massivement son intervention auprès du public en demande d'asile grâce au soutien financier de l'Union Européenne, via le Fond Asile Migration Intégration (FAMI) qui accompagne certaines structures œuvrant à l'intégration du public primo-arrivant en répondant aux besoins d'accompagnement identifiés.

Cofinancé par l'Union européenne

Qui sont nos bénéficiaires de la mission « asile-réfugiés » ?

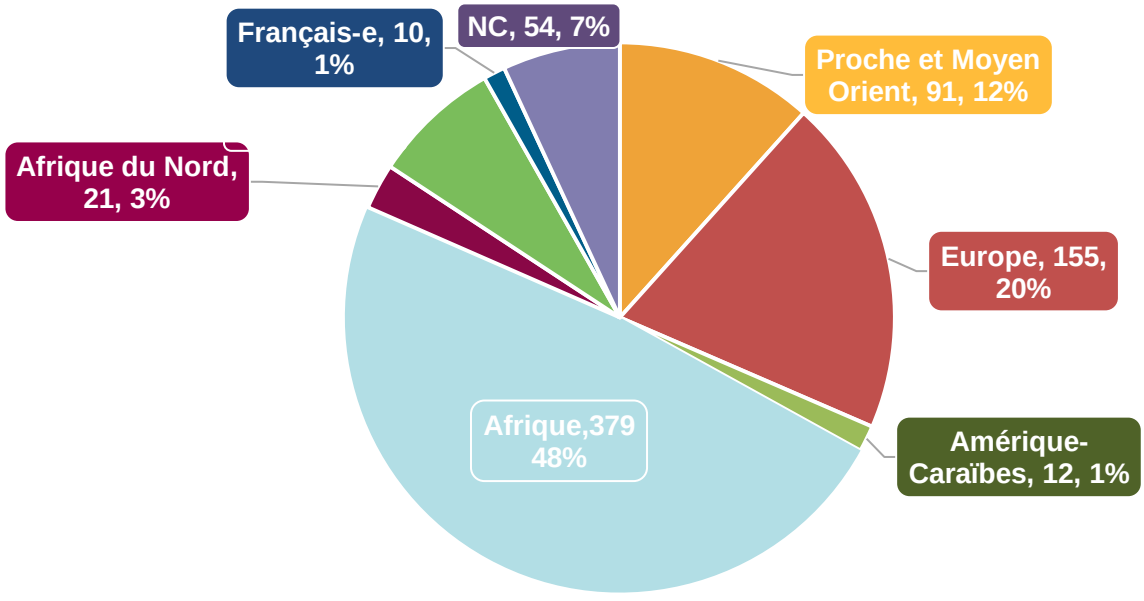
Répartition des âges et des genres - mission "asile-réfugiés"



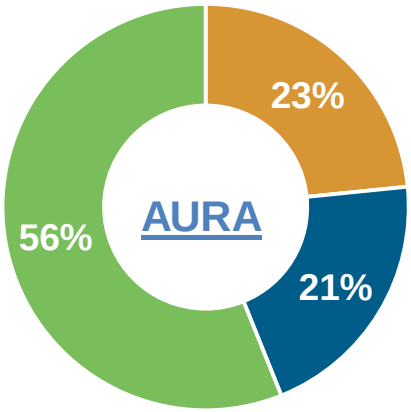
Nos publics principalement ciblés par cette mission sont **âgés entre 18 et 45 ans (65%)**, et présentent une répartition de genre globalement équilibrée.

Les principales nationalités des personnes suivies sont soit d'un **pays** du continent **Africain** (hors Maghreb) (**48%**) ou d'un **pays Européen** (**19%**), en cohérence avec les pays de provenance de la demande d'asile en France.

Répartition des nationalités - mission "asile-réfugiés"



Répartition des problématiques individuelles



Somatique (604 dossiers)

1	2	3
Douleurs 91	Gynécolo-giques 72	Ophtalmolo-giques 60

Environnement / Social (252 dossiers)

1	2	3
Lien social 155	Accès aux droits 33	Isolement 18

Santé mentale (221 dossiers)

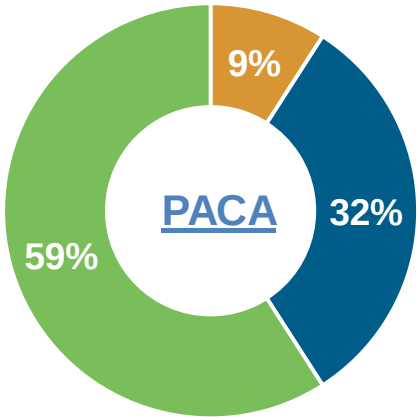
1	2	3
Troubles anxieux 55	Trauma psychique 41	Syndrome dépressif 30

Les problématiques **somatiques** prédominent toujours (**56**% et **59** % sur AURA et PACA), mais sont fortement corrélées avec des problématiques de **santé mentales** (**21**% et **32**%) à parts quasi-égales sur les territoires d'AURA et PACA.

Les problématiques liées à l'« **environnement/social** » sont plus prégnantes en AURA qu'en PACA.

En 2024, au sein de la mission « asile réfugiés », nous avons identifié 1 165 problématiques.

Celles-ci ont menées à l'accompagnement de **336 nouvelles personnes** soit plus de **3 problématiques par personne suivie**



Somatique (52 dossiers)

1	2	2
Gynécolo-giques 13	Cardio-vasculaires 4	Rhumatolo-giques / orthopédiques 4

Santé mentale (28 dossiers)

1	2	2
Trauma psychique 13	Troubles sommeil 4	Troubles anxieux 4

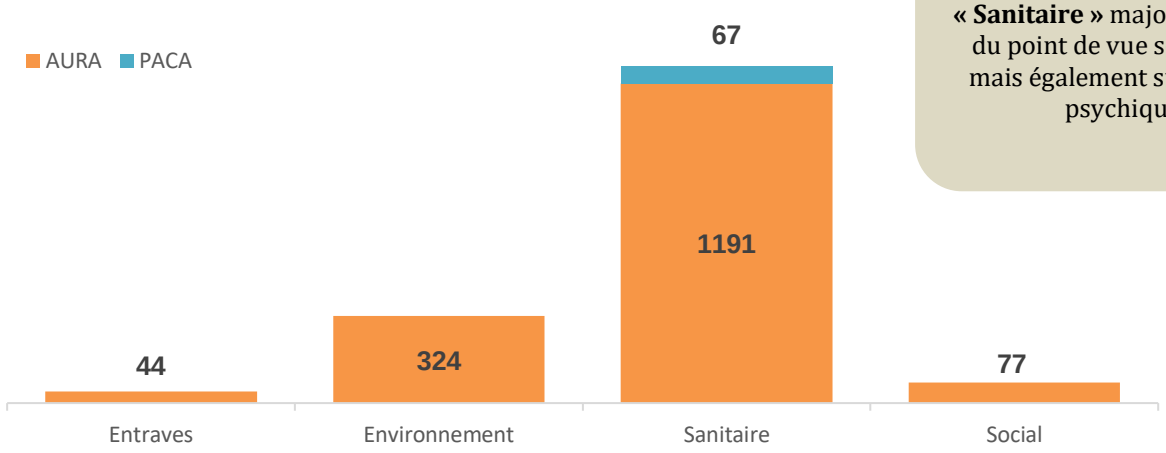
Environnement / Social (8 dossiers)

1	2	2
Isolement 2	Lien social 1	Nuisibles 1

Pour la mission « asile-réfugiés », on dénombre **6 077** actes de médiation soit **7.8 actes par personne**

1. **Démarches et appels**
   43.9% (2666 actes)
2. **Entretiens formels**
   38.4% (2334 actes)
3. **Accompagnement physique**
   7% (424 actes)

Répartition des résultats pour la mission "asile-réfugiés"

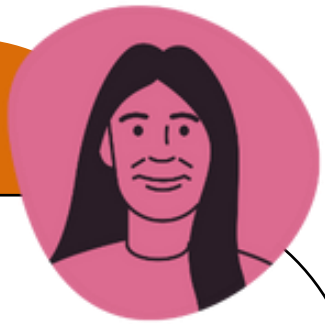


Les principaux résultats s'observent dans le champ **« Sanitaire »** majoritairement du point de vue somatique, mais également sur l'aspect psychique.

Les problématiques majoritaires chez les bénéficiaires **« asile-réfugiés »** sont celles touchant au champ du « **somatique** » mais aussi en lien étroit avec la « **santé mentale** », ce qui témoigne du 1er niveau de demande et de prise en charge souvent orienté sur les aspects somatiques à ce stade du parcours des personnes, pour qui l'investigation des difficultés psychiques, ainsi que leur manifestation, interviennent souvent à l'issue de la procédure d'asile.

La difficulté et la durée du parcours migratoire ont de forts impacts sur la santé de ce public. En effet, force est de constater les nombreux états liés aux traumatismes : impact sur le sommeil, anxiété, état dépressif…Mais aussi sur l'intégrité du corps, notamment pour les femmes, car les troubles gynécologiques apparaissent dans les podiums des problématiques.

La diversité des démarches de médiation engagées par les infirmiers pour mener à bien leur mission témoigne de l'adaptabilité nécessaire à la réalisation de la mission. Les rendez-vous formels et visites à domicile sont à la base de l'approche « d'aller-vers » prônée par Intermed, mais sont complémentaires des nombreux contacts dématérialisés (surtout pour un public non francophone fonctionnant principalement par des échanges écrits et traduits en direct) mais également des accompagnements physiques qui permettent de lever de nombreux freins (peurs, non maitrise de la langue, incompréhension des explications médicales, méconnaissance du public par les professionnels de santé, etc.).



Vignette Mme Fatou* T.
(* prénom d'emprunt – je choisis d'appeler Mme par son prénom pour cet écrit).

Notre association est saisie pour cette nouvelle situation : je pars à la rencontre de Fatou avec quelques notions, notamment que la famille aurait deux logements autour de Lyon et qu'il y aurait 5 enfants de 4 à 16 ans.

Au début, c'est son compagnon qui fait le lien en m'expliquant que Fatou a des troubles psychiques, qu'elle dort et qu'elle n'arrive pas à sortir de chez elle. Son compagnon se présente comme l'aidant auprès de tous.tes les professionnel.les.

Mes deux premières visites à domicile sont courtes, c'est un premier contact. Je perçois une grande lassitude chez Fatou et des signes perceptibles d'une santé mentale fragile.

Lors de ma troisième visite, sa sœur est présente et Fatou m'accueille avec plus d'énergie. Je me sens attendue cette fois-ci. Avec stupéfaction et grande surprise, Fatou me livre avec émotions et confiance le récit de violences subies de la part de son compagnon envers elle et les enfants. Cet échange est ponctué d'images et vidéos qu'elle a pu faire en cachette.

Je suis abasourdie par ce que j'entends et je sors complètement choquée et en lui renvoyant que je vais me mettre en lien avec les intervenant.es pour faire le maximum pour l'aider.

S'en suit de multiples liens, coordination d'abord avec l'assistante sociale de la MDM (maison de la métropole) qui me guide pour faire envoyer un Information Préoccupante pour les enfants.

L'ensemble des professionnel.les connaissant cette famille peinent à entendre ses propos. J'appelle une collègue plus alerte sur ses questions qui rapidement accepte de binômer avec moi sur cette situation devenant très complexe.

Nous prenons aussi le temps en équipe chez Intermed pour réfléchir à la suite à donner. Nous décidons d'interpeller l'association VIFFIL pour les violences faîtes aux femmes. C'est un travail conséquent de mises en lien dans une forme d'urgence non prévue.

Il y a toute sorte d'imprévus qui s'ajoutent au fur et à mesure : Fatou nous confie être enceinte de 5 mois, elle l'aurait cachée et la grossesse n'est pas déclarée. Le compagnon aurait prévu d'emmener de force la famille au Sénégal d'ici une semaine et il aurait déposé la dédite de la maison d'ici un mois sans informer Fatou, l'autre logement serait habité par d'autres personnes. Il y a l'urgence du renouvellement des dossiers MDPH pour Fatou un de ses fils porteur d'un handicap. Tout se télescope et se précipite à une vitesse invraisemblable…

Tout ce travail de réseau s'aligne, le compagnon est arrêté à l'aéroport, pris en charge par les services de police. Fatou et ses enfants sont auditionné.es, la grossesse est déclarée. Les violences sont avérées au niveau de la justice. Il y a désormais une mesure d'éloignement du père.

Les services sociaux organisent une mise à l'abri de Fatou et ses enfants dans un hôtel social à Lyon. Avec ma collègue, nous coordonnons les soins pour Fatou autour de sa grossesse. Nous l'accompagnons aux différents RDV. C'est incroyable de voir Fatou cheminer, se libérer avec des mots et un comportement évoluant de jour en jour. Elle nous impressionne par ses capacités de gestion, d'organisation, sa présence de qualité. Elle peut témoigner et dire ses difficultés. Quid de la part des traumatismes, de la culture, des hormones de la grossesse, des troubles psychiques ?

Nous doutons encore aujourd'hui et c'est ce qui rend en partie notre travail intègre et plus qu'enrichissant. En effet, cette situation témoigne encore des parcours hors-norme que nous prenons plaisir à accompagner et qui nous rappelle encore une fois qu'il n'y a pas de case ou de parcours-type.

Cette rencontre avec Fatou me donne envie d'élargir de nouveau mon regard de soignante.

Deborah MERCIER, infirmière e médiation et coordination
Equipe Intermed du Rhône







MISSION DIFFUS

En mission diffus, les bénéficiaires sont des **locataires de logements sociaux**, présentant des **difficultés de santé non prises en charge** et **parfois menacés d'expulsion**.



- **283 bénéficiaires** au sein de la mission « diffus » (*contre 314 en 2023* = baisse de 23%)
- **Répartition par région**
  - **283** dossiers en AURA
  - **En déploiement en PACA et IDF**
- Nouveaux dossiers : **56**
- Dossiers clôturés dans l'année : **142** dossiers
- Dossiers actifs au 31/12 : **109 dossiers**
- **Durée moyenne** d'accompagnement : **1 an 6 mois et 19 jours**
  - Durée d'accompagnement maximale : **6 ans 5 mois et 8jours**
  - Durée d'accompagnement minimale : **< 2 semaines**

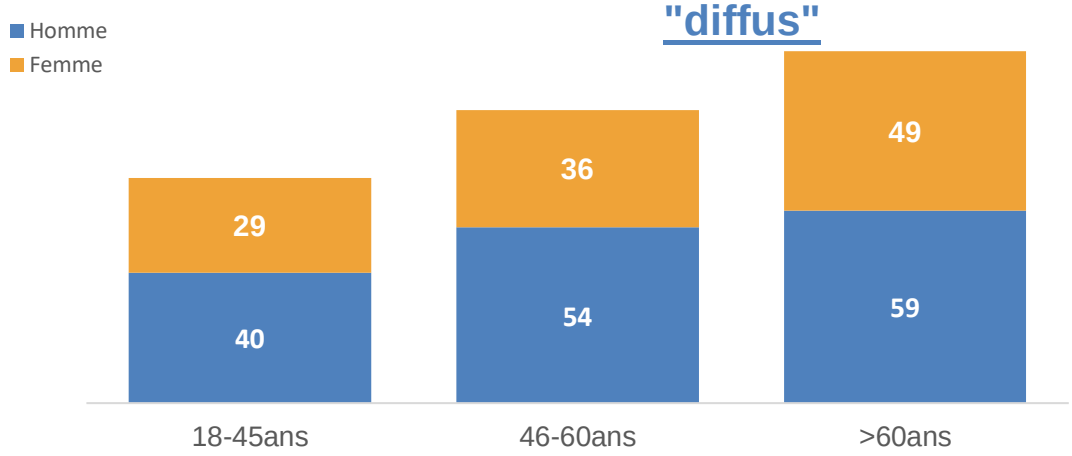
Les bailleurs sociaux et autres acteurs locaux (CCAS, Département ou encore structures hospitalières) **accompagnement de plus en plus fréquemment des ménages présentant des difficultés psycho-sociales de santé non prises en charge** (troubles du comportement, addictions, souffrance psychique, pathologies psychiatriques, handicap, polypathologies, entrée en dépendance…) et parfois menacés d'expulsion. Les professionnels sont démunis face à ces situations complexes : des personnes refusant tout contact, et organisant leur invisibilité et glissant parfois vers un processus d'auto-exclusion.

Les sollicitations d'accompagnement de ce public sont en forte croissance, du fait d'une **augmentation des situations d'isolement** (social, familial), de **la précarisation des ménages** et des **difficultés d'accès aux soins**, notamment en matière de santé mentale. Dans une double perspective de prévention des impayés, lutte contre les expulsions et troubles de voisinage mais également d'amélioration globale de la santé des personnes, les bailleurs sociaux et collectivités sollicitent l'appui d'Intermed dans une triple dynamique de médiation envers le public, de coordination du réseau partenarial et d'appui/conseil auprès des professionnels de terrain.

Cette **mission** "Diffus" **s'étend progressivement** à plusieurs départements et fera l'objet de développement nouveaux dans les 3 années à venir (Isère, Savoie, Rhône, Loire, Puy-de-Dôme à ce jour).

Qui sont nos bénéficiaires de la mission « diffus » ?

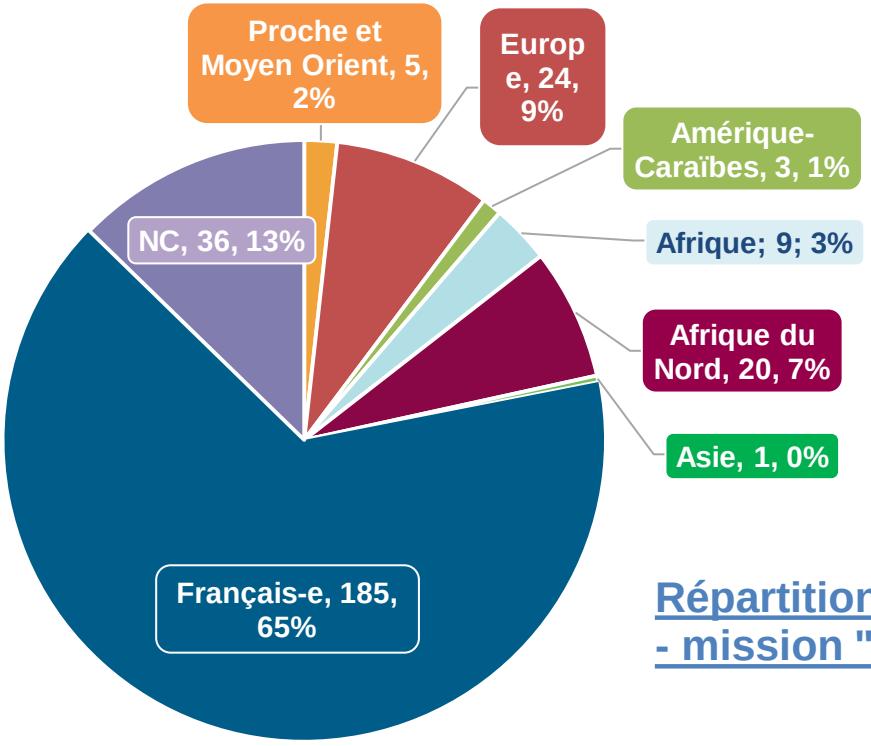
Répartition des âges et des genres - mission "diffus"



Nos publics principalement ciblés par cette mission sont répartis de façon presque **uniforme en âges (au-delà de 18 ans) et en genre. Ce sont principalement des personnes de nationalité Française.**

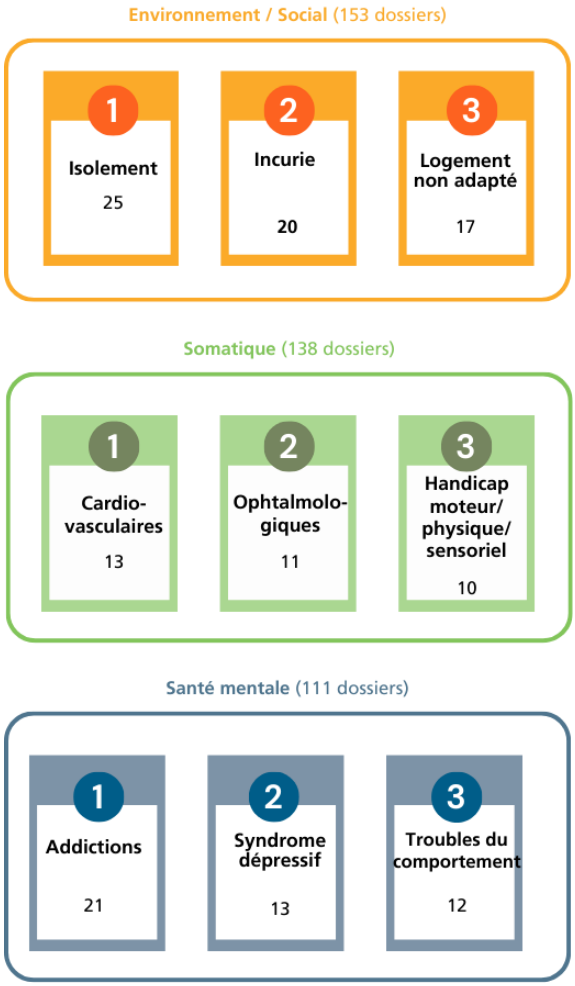
La part des personnes âgées de plus de 60 ans est significative et témoigne des difficultés cumulées liées au vieillissement, à la précarité et à l'isole (83% des personnes sont seules).

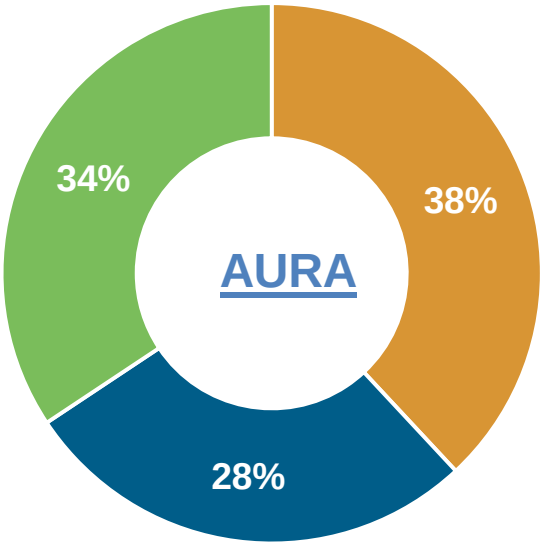
Les sites d'intervention principaux sont au sein de la métropole Lyon et du département de la Savoie, deux territoires d'expérimentation de cette intervention plus récente pour l'association, depuis plusieurs années déjà. Cette mission aujourd'hui exclusivement présente en AURA sera amenée à se développer progressivement dans les autres régions d'implantation de l'association.



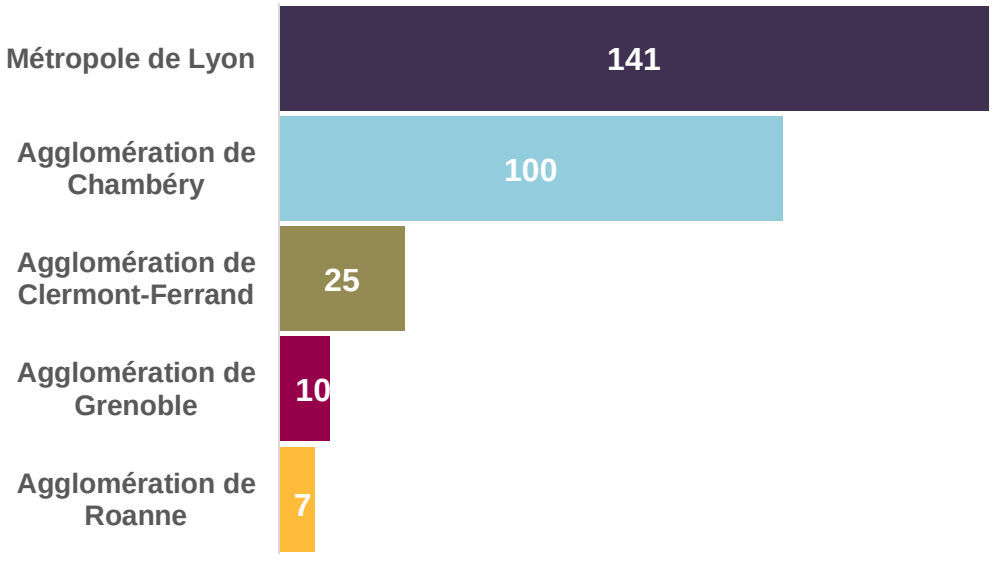
Répartition des nationalités - mission "diffus"

Répartition des problématiques individuelles





Sites d'interventions - mission "diffus"



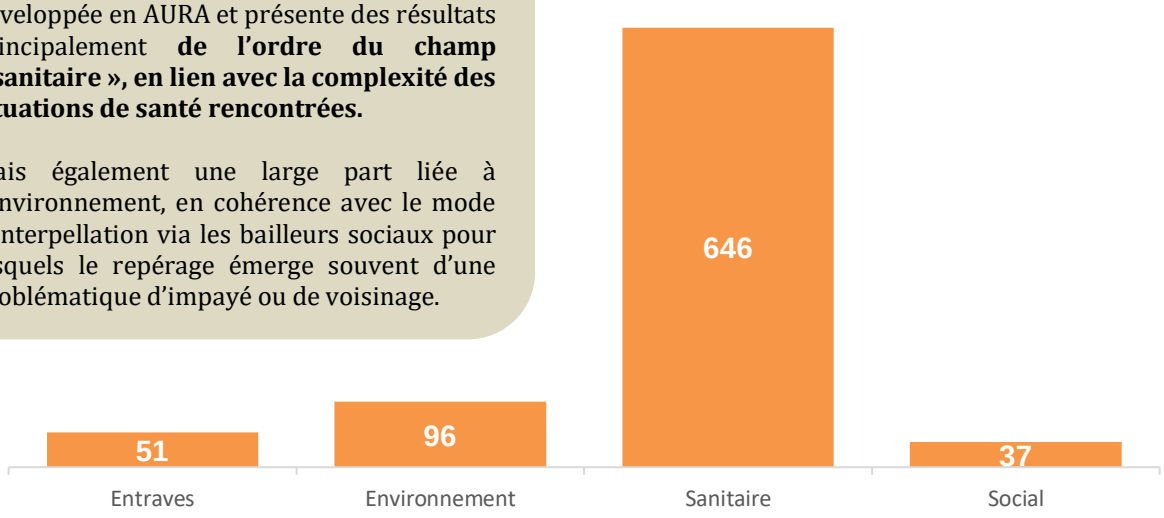
Pour la mission « diffus », on dénombre **4 678** actes de médiation soit **17 actes par personne**

1. **Démarches et appels**
   60.5% (2829 actes)
2. **Entretiens formels**
   24.2% (1130 actes)
3. **Accompagnement physique**
   7.5% (349 actes)

Répartiton des résultats pour la mission "diffus"

La mission « diffus » est uniquement développée en AURA et présente des résultats principalement **de l'ordre du champ « sanitaire », en lien avec la complexité des situations de santé rencontrées.**

Mais également une large part liée à l'environnement, en cohérence avec le mode d'interpellation via les bailleurs sociaux pour lesquels le repérage émerge souvent d'une problématique d'impayé ou de voisinage.



Les personnes accompagnées au sein de la mission Diffus présentent souvent des situations très dégradées, cumulant plusieurs problématiques de santé, mais également d'ordre administratives et d'environnement qui mettent en péril le maintien dans le logement.

Afin de limiter les ruptures dans les parcours d'habitat, et d'œuvrer à la mise en place d'un parcours de soin, les équipes d'Intermed sont sollicitées pour déployer leur démarche « **d'aller-vers** » en direction d'un public pour lequel le temps long, la multiplicité des approches et l'adaptabilité sont les clés de la création du lien préalable à toute démarche de santé.

L'intervention de l'association auprès d'un public logé en logement social ou privé diffus permet de visibiliser certaines personnes très isolées et vulnérables, mais également de prendre en charge des personnes « dérangeantes » pour les voisins ou « problématiques » pour les bailleurs sociaux et qui présentent en réalité des troubles psychiques et ou somatiques à résoudre.

Maintien dans le logement, adaptation de celui-ci ou orientation vers une structure adaptée, sont autant de trajectoires travaillées par les médiateurs dont la place pivot entre les partenaires sanitaires et sociaux, et les personnes accompagnées, est prépondérante pour la réussite de l'accompagnement.

• Les temps de sensibilisation



En 2024, les temps de sensibilisation animés par les Infirmiers médiateurs et coordinateurs en Santé d'INTERMED ont poursuivi leur **développement**, avec la volonté affirmée de **créer des espaces de dialogue, de réflexion et de recul** pour les professionnels du logement social sur des thématiques sensibles et au cœur des réalités du terrain.

Sept journées ont été organisées sur le territoire **lyonnais** (bailleurs de la mission diffus), ainsi que **quatre** modules courts en **Savoie** auprès de Crystal Habitat.

Ces temps se sont adressés à **72 professionnel.le.s** aux **métiers variés** : conseiller.e.s sociales, chargé.e.s de mission sociale, de recouvrement, du cadre de vie ou encore du développement social.

Cette diversité a été une force : elle a permis d'enrichir les échanges et d'ouvrir les regards sur les réalités de chacun.e dans la relation à l'usager.

Cinq grandes thématiques ont structuré ces temps en 2024 :

- La déconstruction des préjugés en santé mentale
- Refus et non-demande : quel accompagnement ?
- Aggréssivité et Violence : quel accompagnement ?
- Syndrome de Diogène et Incurie : quel accompagnement?
- Troubles addictifs : quel accompagnement?



ZOOM SUR...



Les quatre premiers thèmes, déjà abordés en 2023, ont été réajustés et enrichis à partir des nombreux retours recueillis l'année précédente.

Le cinquième, autour des troubles addictifs, a été entièrement construit en 2024 **en réponse aux besoins** formulés par les professionnel.le.s, et a rencontré un réel succès tant dans son contenu que dans sa forme.

Le format proposé mêlant **apports théoriques, ateliers pratiques, mises en situation et temps de débat** a été largement salué. Les participants ont souligné l'équilibre entre réflexion, pratique et écoute mutuelle :

« La mise en scène m'a permis de me mettre dans la peau du locataire et de ressentir, vivre ses émotions… et de comprendre l'importance de la rencontre avec l'autre »

« Les échanges m'ont aidé à mieux comprendre mes réactions face à des situations complexes. Ça m'a fait réfléchir sur ma facon de travailler »



« Très dynamique »

« Les points forts sont de pouvoir varier entre moments théoriques et moments pratiques, moments d'échanges, etc.… on ne s'ennuie pas, la journée passe vite (trop vite) »

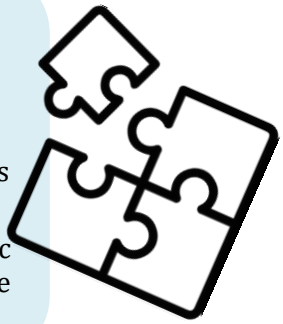
Au-delà de l'apprentissage, ces temps ont permis à chacun·e.s de prendre du recul face à une réalité professionnelle confrontée à des situations de plus en plus complexes : troubles psychiques, refus d'aide, comportements perçus comme agressifs, isolement ou repli extrême.

Ces temps ont aussi été l'occasion de revenir sur les notions de posture, de cadre, de temporalité, et de penser ensemble comment se positionner face à des situations de souffrance ou de crise, dans des contextes professionnels parfois marqués par un sentiment d'impuissance ou de perte de repères.

Les retours très positifs des participant.e.s témoignent de l'importance de ces espaces pour prendre du recul, partager ses pratiques, renforcer les liens entre collègues et trouver des pistes d'évolution concrètes pour un accompagnement plus juste, plus humain, et plus ajusté aux réalités de terrain.

Les actions collectives de prévention

Les actions actives au sein du Réseau Intermed



Nous accompagnons un public ayant des besoins spécifiques en matière de **santé physique et psychique**.

Les actions collectives sont proposées en **collaboration** avec les **partenaires** du secteur, en tenant compte des besoins de santé, culturels et linguistiques.



Pourquoi proposer une approche collective ?

Une approche collective est pertinente et essentielle, car elle renforce :

- le lien social,
- le parcours de soins,
- la mutualisation des ressources.

Ces actions sont menées avec l'ensemble des résidents accompagnés par Intermed.

ZOOM SUR...

Objectifs des actions collectives



- **Créer du lien social**
- Encourager **l'autonomie et l'adhésion** au parcours de soins
- **Améliorer l'accès à l'information et à la prevention** et faciliter le parcours de soins qui est soit en rupture soit inexistant. Il s'agit d'apporter des informations aux résidents leur permettant de se mieux se connaître, de mieux comprendre leurs droits et de les encourager sur le secteur pour réaliser ses soins.
- **Identifier le professionnel de santé Intermed** : les actions permettent aux infirmiers de médiation et de coordination de se présenter en tant que professionnel et d'enclencher fréquemment des accompagnements individuels dans un second temps
- **Renforcer la dignité et la confiance en soi** : : Être acteur de son parcours de soins permet aux résidents de retrouver un sentiment de contrôle sur leur vie ce qui est essentiel dans une période d'instabilité et de dépendance.



L'importance de la contribution des partenaires, *via*

- Leurs savoirs,
- Leur regard extérieur,
- Leurs moyens humains, matériels ou financiers.

Cette mutualisation crée du lien social, dynamise localement et favorise la coopération territoriale entre structures publiques, privées, et citoyens.

Outils utilisés

Nous utilisons :

- **Des supports visuels** pour faciliter les échanges,
- **Des outils** comme : la mallette contraception de la PMI, la photo-expression, des denrées alimentaires, des supports PowerPoint, etc…





Focus : Actions collectives en Haute-Savoie

En Haute-Savoie, en plus de l'accompagnement individuel des résidents d'Adoma, nous avons choisi de développer les actions collectives de prévention pour approcher un public plus large.

Pourquoi ce choix ?

Certaines personnes viennent facilement au-devant des infirmières, d'autres ont besoin d'une approche collective plus douce et moins intrusive.

Bilan 2024

- 24 actions menées dans le département : 200 personnes touchées
- Financements : CPAM et Conférence des financeurs pour l'autonomie des personnes âgées

Les actions sont construites à partir d'un repérage précis des besoins et en tenant compte des freins culturels et linguistiques.

Exemple : Dépistage des troubles visuels des 60 ans et plus

- Financement : CFPPA
- Partenaire : OPTIC 2000

L'opticien s'est déplacé dans les résidences sociales pour réaliser le dépistage : démarche d'aller-vers. Les infirmières ont sollicité et encouragé individuellement les personnes concernées.

Résultats

- Toucher un public habituellement difficile à mobiliser : peu enclin à évoquer sa santé
- Sujet peu intrusif, accessible à tous
- Une personne en quasi-cécité a été repérée et engagée dans un parcours de soin
- Sensibilisation à l'importance de la vue (prévention des chutes notamment) pour d'autres

Perspectives

Bilan positif. Envisager une reconduction de l'action, voire un dépistage directement dans les logements.

• Perspectives 2025

La complexité de l'année 2024 aura permis à l'association d'interroger son modèle économique, ses priorités et orientations stratégiques ainsi que son fonctionnement, afin de se projeter avec détermination et enthousiasme vers de nouvelles perspectives en 2025.

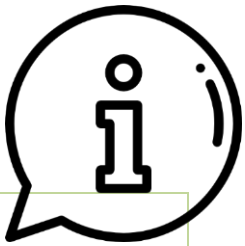
Trois axes majeurs dessinent les contours d'une année à venir plus sereine mais porteuses d'enjeux :

1. **Poursuivre la diversification des missions** (Asile, Socle, Diffus, Actions collectives de prévention, expérimentations)
2. **Développer l'organisme de formation** (Certification Qualiopi)
3. **Stabiliser les ressources et l'organisation** (financements réguliers, réponses à AAP et recherche de financement locaux, développement mécénat et recherche fonds privés, stabilisation des missions du siège, des coordinateurs et du prestataire des missions supports).

En Auvergne-Rhône-Alpes

Allier	• Poursuivre la dynamique d'activité globale et des actions collectives de prévention santé. • Etudier la possibilité d'un développement de l'activité sur de nouvelles missions et auprès de partenaires différents.
Drôme	*Arrêt de la mission*
Isère	• Déploiement de l'intervention en Diffus en QPV par la contractualisation avec les bailleurs sociaux et Grenoble Alpes Métropole • Expérimenter le Projet Diffus financé par la CFPPA38 « Lutte contre l'isolement & « Allez-Vers » santé de l'individuel au collectif » • Etudier la faisabilité de déployer la mission Diffus sur le reste du Département • Poursuivre et renforcer la dynamique des actions de prévention santé
Loire	• Poursuivre la dynamique d'activité globale et des actions collectives de prévention santé. • Poursuivre le déploiement en « Diffus » en captant des financements dédiés à cette mission.
Puy-de-Dôme	• Poursuivre la dynamique d'activité globale et des actions collectives de prévention santé. • Développer la mission « Diffus » en captant des financements dédiés à cette mission.
Rhône	• Déploiement de l'intervention en diffus sur le périmètre de la commune de RILLIEUX LA PAPE, en partenariat avec les bailleurs sociaux locaux (ERILIA, SEMCODA, DYNACITE). • Etendre nos secteurs d'intervention pour la mission socle auprès des résidences ADOMA impactées par la réduction d'effectif d'Intermed. • Construire et pérenniser l'offre de formation en direction des professionnels du secteur

En Auvergne-Rhône-Alpes (suite)



Savoie	• Renforcer l'équipe de médiateurs • Redémarrer l'activité sur le territoire aixois • Déployer les activités collectives de prévention • Poursuivre la recherche de financement pour l'activité diffus • Renforcer notre présence au sein d'Adoma
Haute-Savoie	• Renforcer et diversifier les actions collectives de prévention • Harmoniser la présence sur les sites Adoma • Etudier la faisabilité de déployer la mission « diffus »

En Ile-De-France

Yvelines	• Pérenniser l'implantation de la mission « socle », développer le partenariat
Val d'Oise	• Déployer la mission « socle » et créer la dynamique partenariale

En Provence-Alpes-Côte -d'Azur

Vaucluse	*Arrêt de la mission*
Alpes de Haute Provence	*Arrêt de la mission*
Var	• Recrutement d'un temps partiel à 0,60 • Déploiement dans le diffus par le biais de nouvelles conventions multi partenariales.
Alpes Maritimes	• Recrutement d'un temps plein. Soit 0.80 sur la Résidence Sociale ADOMA NICEA et 0,20 dans le diffus grâce à une subvention au titre de la politique de la ville en QPV.
Val d'Oise	• Recrutement d'un temps plein pour déployer l'activité en mission socle.

Dans le Grand-Est

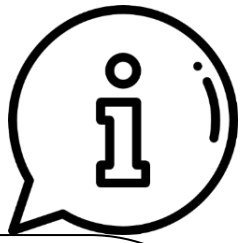
Moselle	• Implanter et pérenniser la mission • Inscrire Intermed dans le réseau partenarial • Débuter les actions collectives de prévention
Meurthe et Moselle	• Implanter et pérenniser la mission • Inscrire Intermed dans le réseau partenarial • Débuter les actions collectives de prévention
Bas Rhin	• Implanter et pérenniser la mission • Inscrire Intermed dans le réseau partenarial • Débuter les actions collectives de prévention



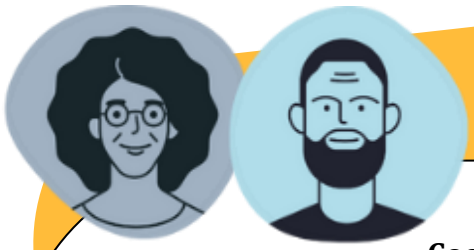
ANNEXES



Définitions et abréviations



- CADA : centre d'accueil des demandeurs d'asile
- CFPPA : La Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie
- Chibani : nom affectueux pour les « anciens travailleurs immigrés vieillissants » en Arabe
- CMP : centre médicaux psychologiques
- COPIL : comité de pilotage
- HUDA : hébergement d'urgence des demandeurs d'asile
- IDEL : Infirmier.e Diplomé.e d'Etat Libérale
- Incurie : manque de soin, négligence, laisser-aller.
- PASS : Permanence d'accès aux soins de santé
- PF : Pension de Famille
- PRAHDA : programme d'accueil et hébergements des demandeurs d'asile
- RS : résidence sociale
- VAD : visite à domicile



Mission « Asile-Réfugiés »

Coordination pluri partenariale

« Catherine, dis-moi que tu viens vendredi, j'accueille une famille avec problème de santé (dialyse) pour monsieur, je voudrais pouvoir en échanger avec toi ».

Effectivement, Emilie, IS (Intervenante Sociale), qui va les accompagner dans leur demande d'asile se heurte à une problématique santé urgente.

Monsieur, venu du Kosovo avec sa femme et sa fille, dialyse 3 fois par semaine au CHU de Grenoble. Ils ont été orientés sur le CADA (Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile) à Annecy par la SPADA (Structure du Premier Accueil du Demandeur d'Asile) de Grenoble et nous apprenons que monsieur est attendu en dialyse le lendemain, samedi, au CHU de Grenoble à 7h20.

Nous sommes vendredi après-midi, la famille ne bénéficie pas encore de l'ADA (Allocation Demandeur d'Asile), il ne peut donc pas payer le train, il n'y en a d'ailleurs pas, pour un départ si tôt. Sans droits ouverts à la CPAM (soins urgents pour monsieur), il ne peut pas bénéficier d'un transport en VSL. Monsieur ne sait pas comment se rendre au CHU par les transports et ne parle pas un mot en français.

Coordination des missions dans un temps restreint :

INTERMED joint la dialyse du CHU, avant sa fermeture, pour envisager le déplacement de l'heure de dialyse du lendemain et informer du changement de domiciliation de monsieur.
Francine, assistante administrative se charge de l'achat des billets de train après connaissance de l'horaire et accord de sa direction.
Emilie, IS, explique le déplacement SNCF et bus à monsieur avec un interprète.
La séance de dialyse se fera !
INTERMED devra poursuivre la coordination santé pour monsieur : PASS Annecy/ CHU Grenoble/CH Annecy afin que monsieur puisse être inscrit sur les plannings de dialyse du CHANGE le plus rapidement possible.

Catherine COGNARD, infirmière de médiation et coordination
Equipe Intermed – Bassin-Annécien



Mission « Asile-Réfugiés »

Vignettes Mme SIM

Mme SIM a inquiété l'équipe du CADA suite à des troubles du comportement multiples, des altercations avec le voisinage, des coups donnés sur la porte, du bruit dans la chambre.
Son intervenante sociale évoque aussi un suivi au CMP, arrêté depuis quelques temps, sans plus de précision.

L'association Réseau Intermed décide de rencontrer madame. Je vais frapper à sa porte avec son intervenante sociale pour me présenter, le contact est plutôt bon, les échanges se font en anglais, Mme SIM est Nigérienne, elle fait même l'effort de parler lentement et clairement. Elle accepte que je revienne et que je me mette en lien avec l'hôpital, car sa seule demande de santé est le retrait de son implant contraceptif pour avoir un enfant (elle a 3 enfants qui ne sont pas présents au domicile).

Les entretiens par la suite permettent d'apercevoir une grande souffrance psychique chez Mme, sans qu'elle le verbalise directement ; la seule chose dite au début est un sentiment de peur constante, puis une sensation d'être écoutée. Les rencontres se font à son domicile, dans les bureaux du CADA ou à l'extérieur quand le malaise est trop grand.
Je me mets en lien avec l'hôpital et le CMP quand elle l'accepte pour envisager une reprise de contact.
Les délais sont longs, le temps passe et il y a une rupture de droits d'accès au soin, ce qui bloque tout, on se met en lien avec la PASS pour prendre en charge le minimum pour sa santé.

Les troubles psychiques prennent de plus en plus de place, elle se sent surveillée, parle seule, à voix basse puis de plus en plus fort, en se contenant difficilement. Quand elle peut évoquer sa souffrance mentale, sa tristesse, elle coupe le lien par la suite et ne répond plus. Les RDV pris au CMP sont mis en échecs.

Les RDV à l'hôpital pour retirer son implant sont difficiles au vu de son comportement, elle peut s'agacer et le personnel de l'hôpital est en difficulté, apeuré. De plus, cet implant n'est pas retrouvé, échographie et scanner prouvent son absence ; les cicatrices sur son bras posent la question d'un retrait fait par elle-même ?

Le lien a été rompu plusieurs fois, (refus d'ouvrir sa porte, de répondre au téléphone, colère). Il y a eu des périodes sans contact, mais le lien a pu se renouer grâce à des rencontres informelles ou des tentatives espacées.

Le travail soutenu de coordination a permis un accès au soin, une tentative de réponses à ses problématiques, malgré des ruptures de droits et des troubles du comportement.
Les symptômes de souffrance psychique deviennent envahissants sans être critiqués. Mme SIM pense maintenant être enceinte, elle a physiquement pris du ventre. Elle a pu se rendre seule dans différents hôpitaux pour évoquer sa grossesse Les examens sont toujours négatifs. Suite à un passage aux urgences pour sa grossesse, elle a été hospitalisée dernièrement en psychiatrie (visite et lien avec l'équipe). Mme évoque toujours sa grossesse en court. L'hôpital envisage une sortie avec une équipe relai.
A ce jour, elle a fugué de l'hôpital, est retournée à son domicile. La médiation et la coordination antérieure permet de faire le lien avec tous les intervenants essayant d'accompagner Mme SIM. L'hôpital doit maintenant tenter de la ramener au soin…

Edith BOUDONNAT, infirmier de médiation et coordination
Equipe Intermed - Rhône

Ils ont soutenu le Réseau Intermed en 2024

























































































RESEAU INTERMED
24 Rue Georges Gouy, 69007 Lyon
www.intermed-reseau-sante.fr
07 64 80 01 85

Inter med
RELIER POUR SOIGNER