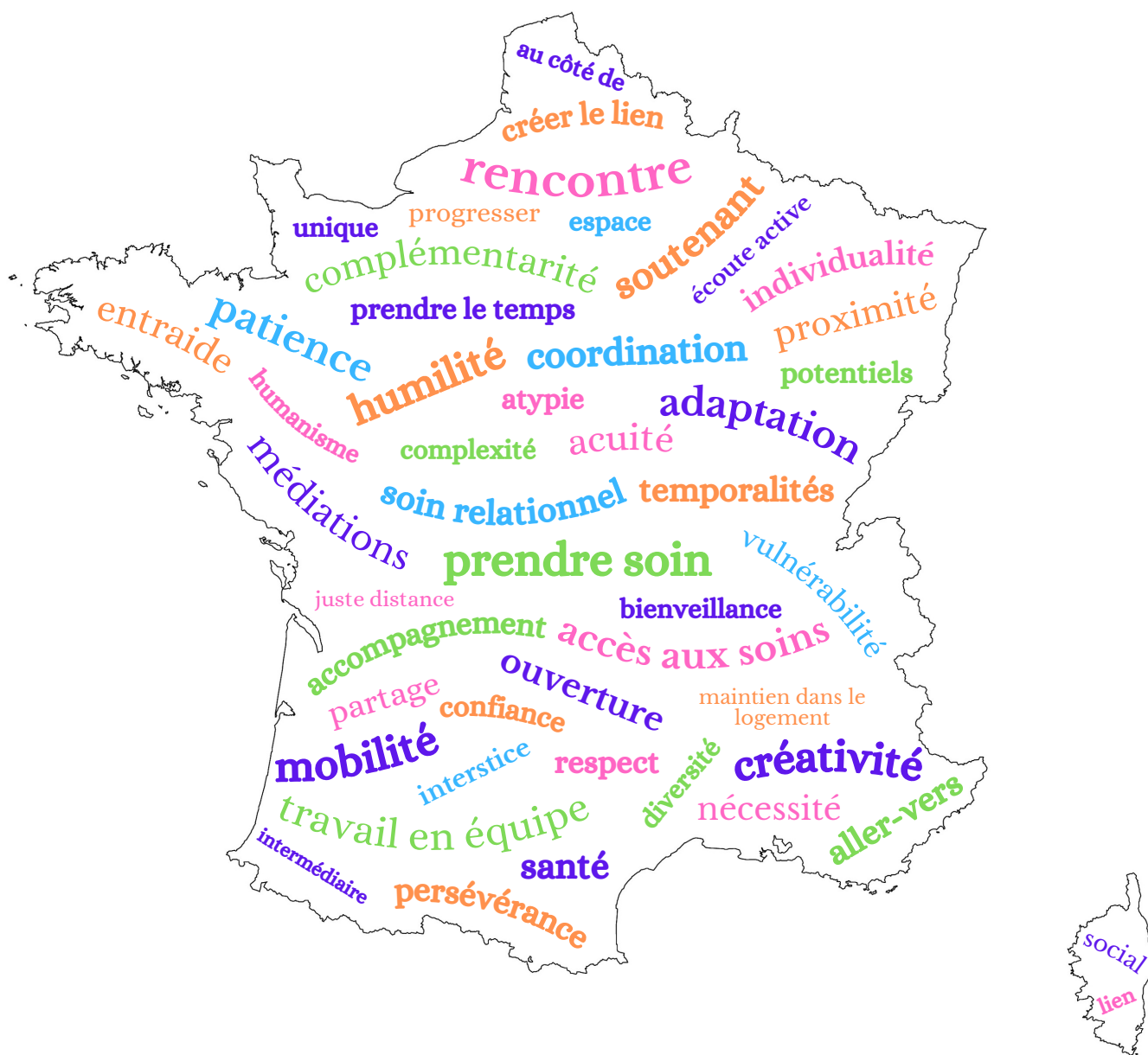


RAPPORT D'ACTIVITÉ | 2023



© Source : Cap-Cairé, ICF France 2016

Créé en 2008 par Adoma, le Réseau Intermed est un dispositif de lutte contre l'exclusion et le renoncement aux soins. Si sa mission originelle concerne les résidents en « logement accompagné Adoma », l'association a étendu son domaine d'intervention auprès de demandeurs d'asile et de réfugiés et auprès de locataires en logement ordinaire.

Aujourd'hui, le Réseau Intermed est présent dans neuf départements de la région Auvergne Rhône-Alpes, quatre départements de la région PACA, et se déploie en 2024 en Île-de-France.

24 rue Georges Gouy

69007 Lyon

04 81 91 14 35

contact@intermed-asso.fr

www.intermed-asso.fr

Table des matières

Chapitre 1	
La vie associative	7
Chapitre 2	
L'activité en 2023	11
Chapitre 3	
La mission socle	23
Chapitre 4	
La mission asile/réfugiés	43
Chapitre 5	
La mission diffus	59
Chapitre 6	
Les actions collectives	67
Chapitre 7	
Zoom sur les temps de sensibilisation dans le Rhône	75
Chapitre 8	
Les perspectives 2024	81
Chapitre 9	
Nos partenaires	83

Les témoignages des infirmiers du Réseau Intermed

Vous retrouverez, tout au long de ce rapport d'activité, plusieurs « vignettes » : ce sont des témoignages rédigés par les infirmiers et psychologues du Réseau Intermed présents sur le terrain en 2023.

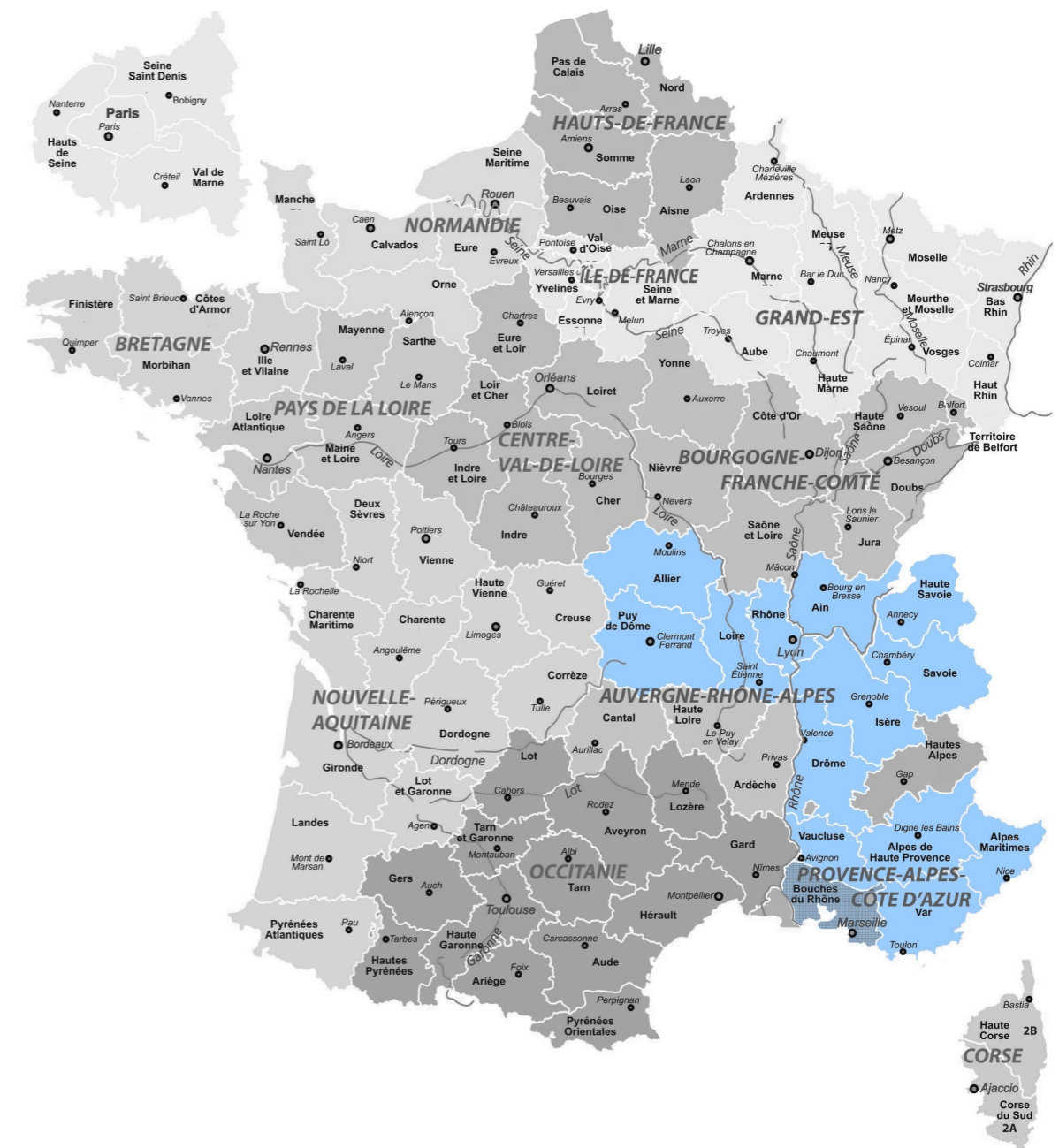
Elles ne sont pas toutes contenues dans ce rapport : nous avons dû en sélectionner quelques-unes. Pour retrouver l'ensemble des vignettes rédigées sur l'année 2023, rendez-vous sur notre site internet, www.intermed-asso.fr, rubrique « Pour aller plus loin ».

Chapitre 1

La vie associative

Nos territoires d'intervention

En 2023, le Réseau Intermed intervient dans 9 départements de la région Auvergne-Rhône-Alpes et 4 départements de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.



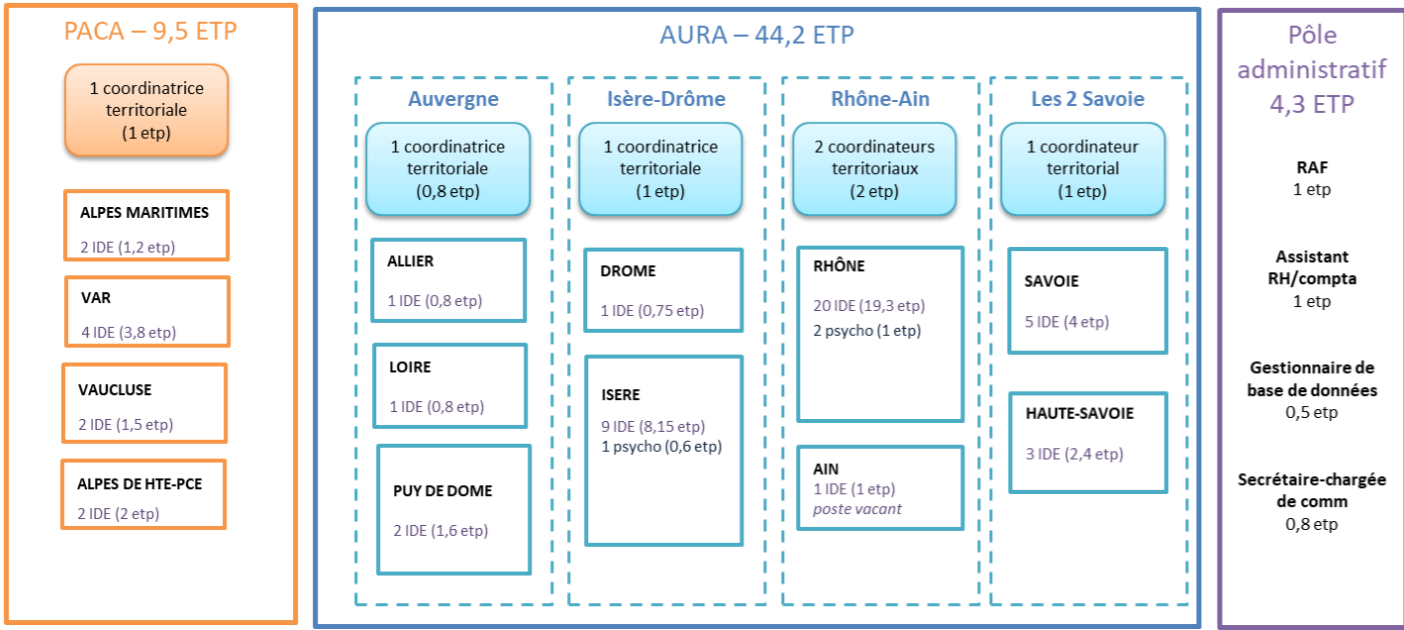
La gouvernance et les équipes

INTERMED
Au 31/12/2023

CONSEIL D'ADMINISTRATION
Christophe RICCIARELLI, Matthieu MOUZET, Stéfania PARIGI,
Stéphane JULLIEN, CDC ADOMA
Sophie VECK, CDC Habitat
Anne-Sophie MOUILLÉ, CDC Habitat Social
Séverine MOLINA CRUZ, Grand Lyon Habitat
Fabienne HIRTZ, CH St Jean de Dieu
Grégory GOSSELIN, Maison des Réseaux de Santé de Savoie
Eve MENTHONNEX, RESPECTS 73
Marc LEJEUNE

BUREAU
Sophie VECK, Présidente
Stéphane JULLIEN, Trésorier
Anne-Sophie MOUILLÉ, Secrétaire

Maud AUFUVRE, Directrice
1 etp



Chapitre 3

L'activité en 2023

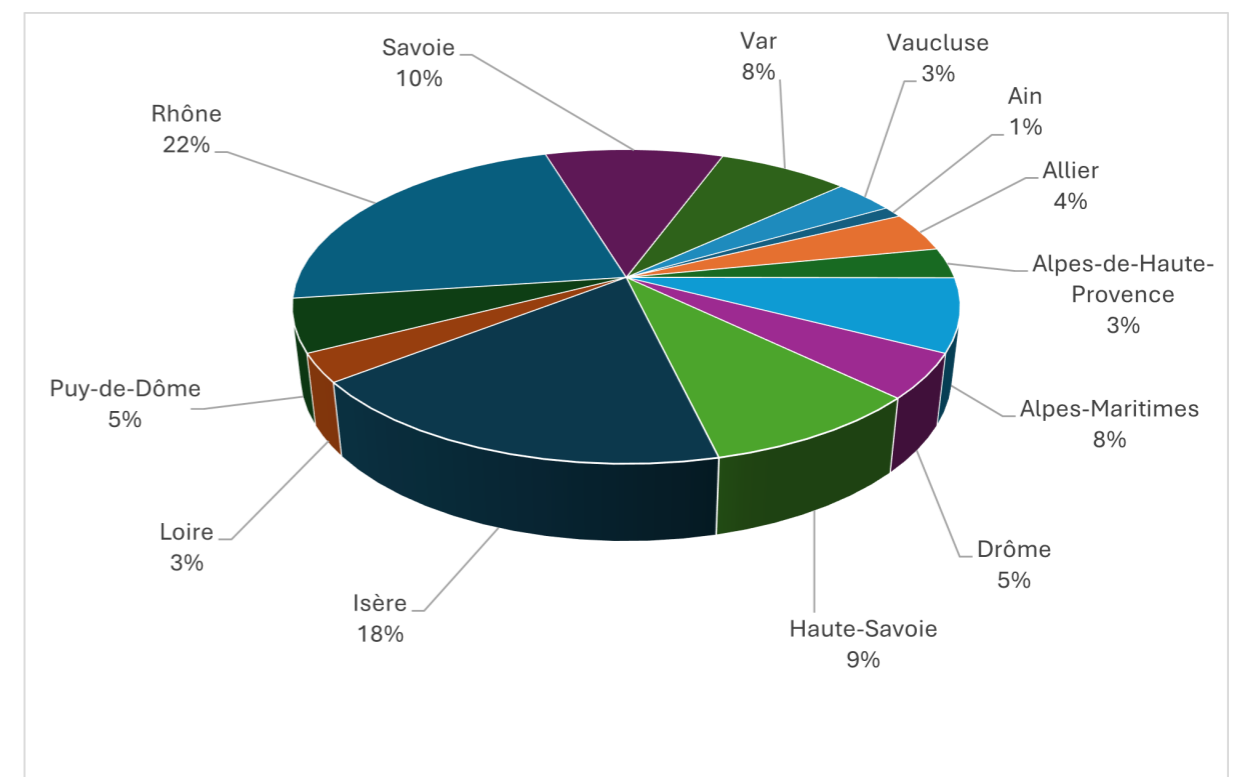
Les bénéficiaires

2721 bénéficiaires (2129 en AURA et 592 en PACA) ont été suivis en 2023 contre 2855 en 2022, soit une baisse d'activité de 5 %.

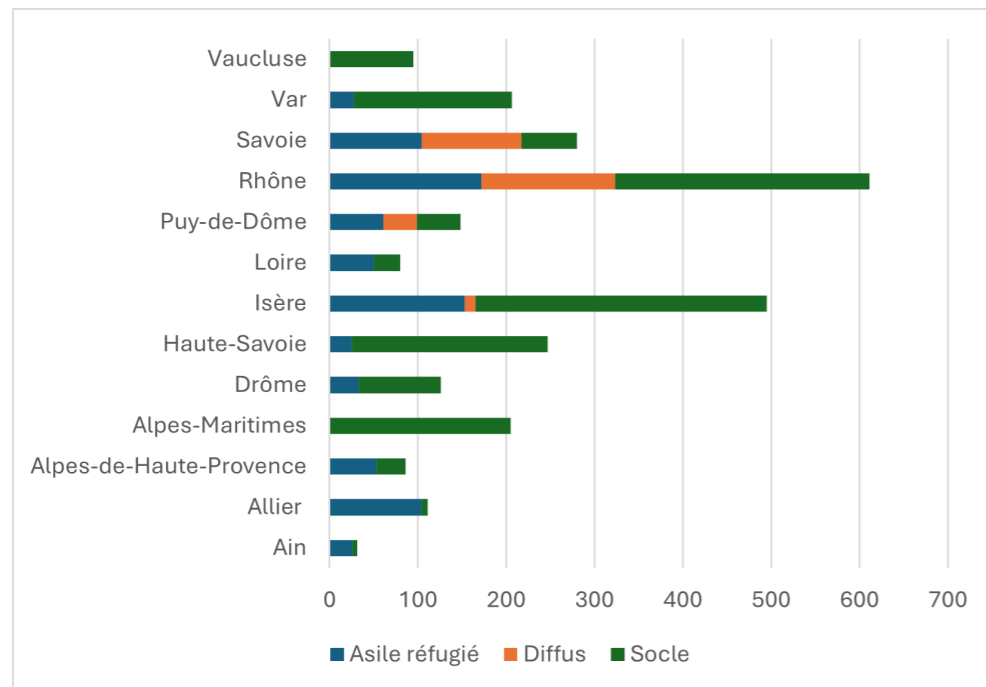
- En logement accompagné (résidences sociales et pensions de famille Adoma, Aralis et Habitat et Humanisme) : 1598 (59 %)
- Demandeurs d'asile et réfugiés : 809 (30 %)
- Dans le diffus : 314 (11 %)

Implication dans chaque département

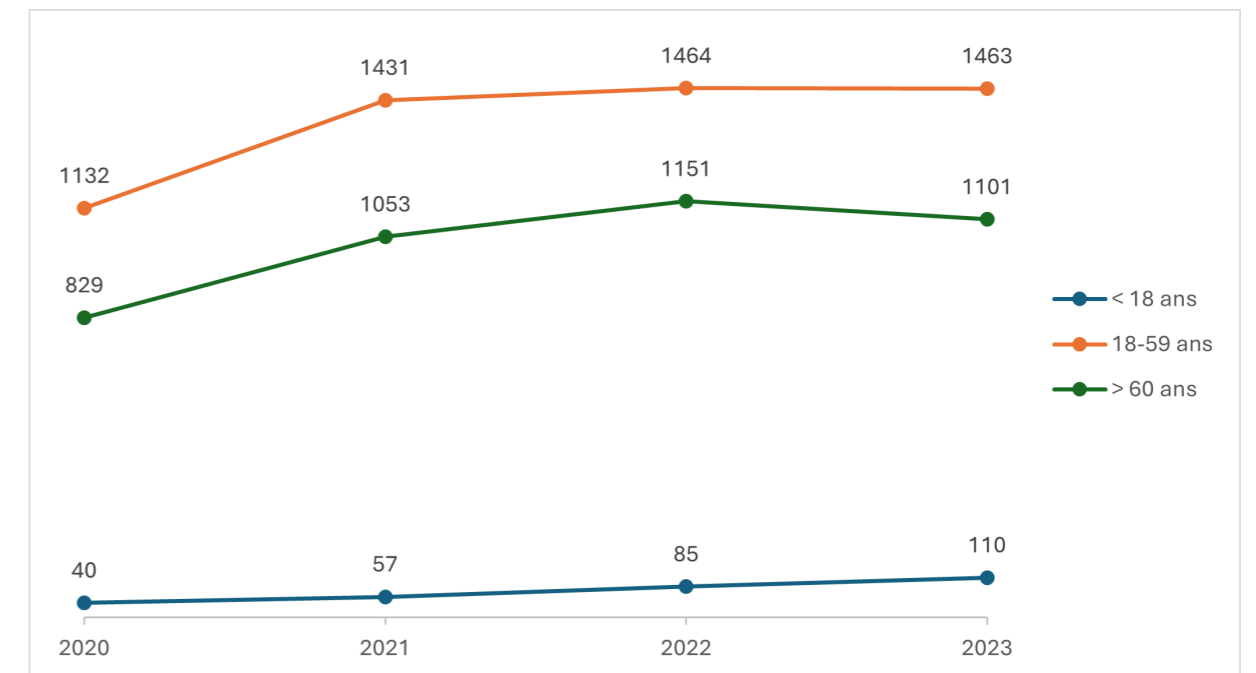
En pourcentage du nombre de bénéficiaires par rapport au total des bénéficiaires accompagnés.



Répartition des trois missions dans chaque département

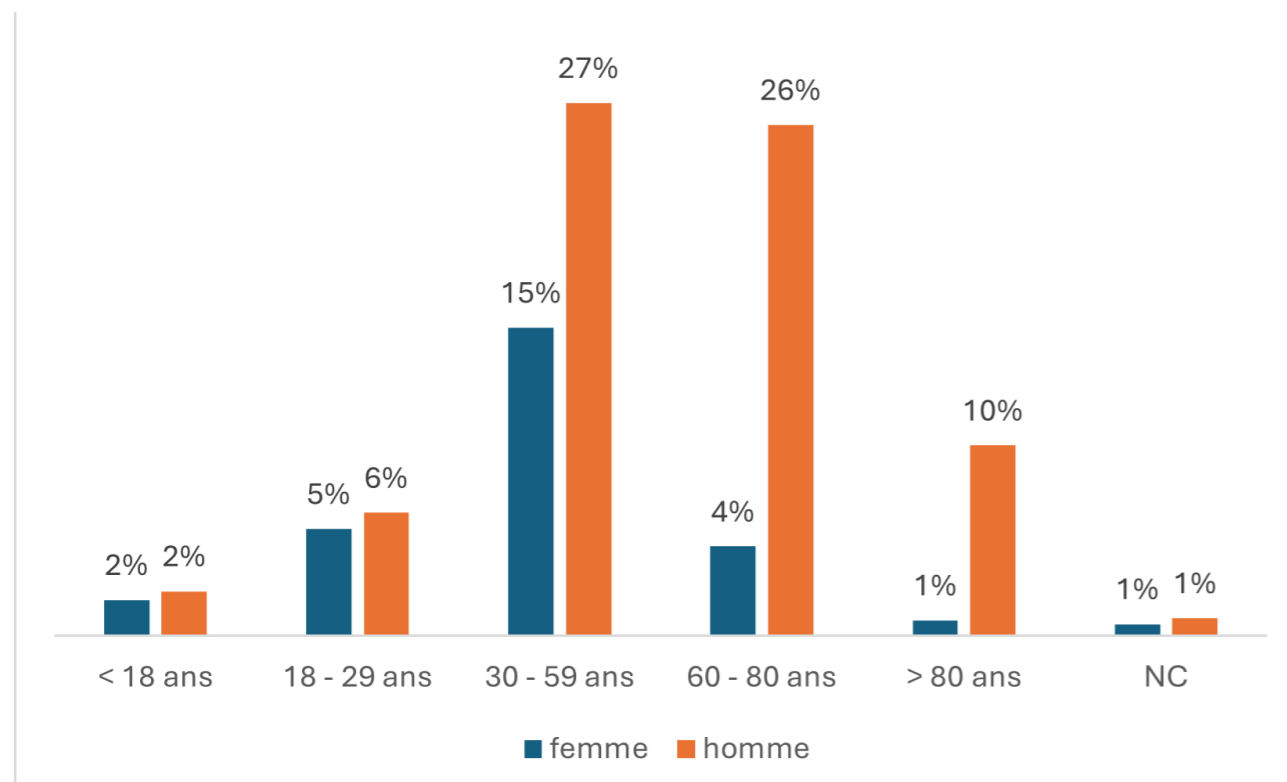


Évolution des publics depuis quatre ans



Répartition globale par âge et par sexe

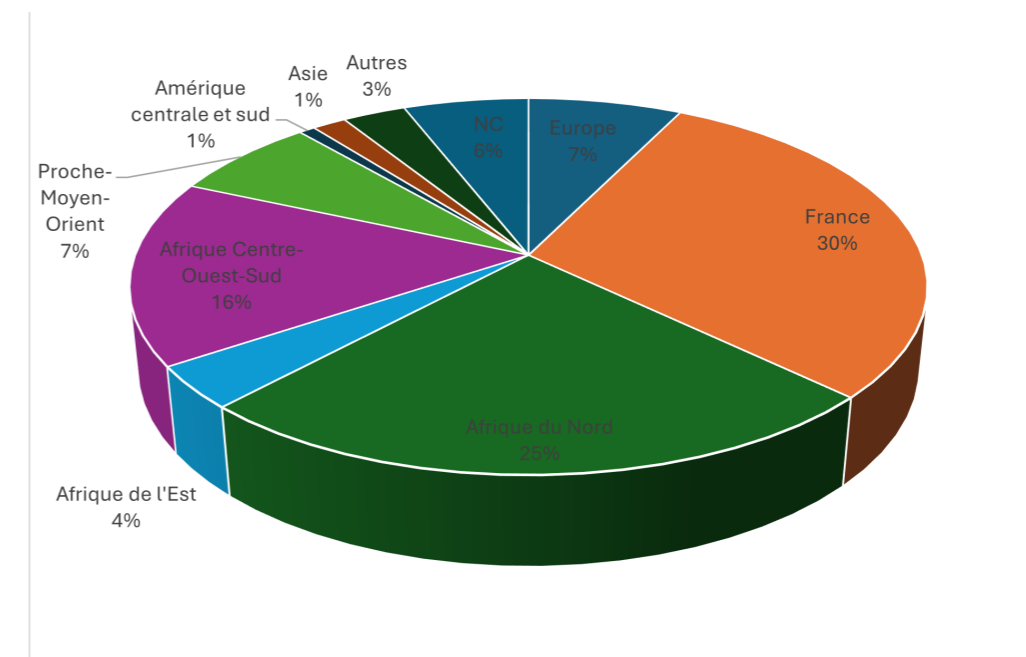
(Toutes structures confondues)



L'origine géographique

Les bénéficiaires sont pour 37 % originaire d'Europe, pour 25 %, issus des pays d'Afrique du Nord et 20 % sont issus des pays d'Afrique Centre Ouest Sud et d'Afrique de l'Est. 7 % sont originaires du Proche et Moyen-Orient.

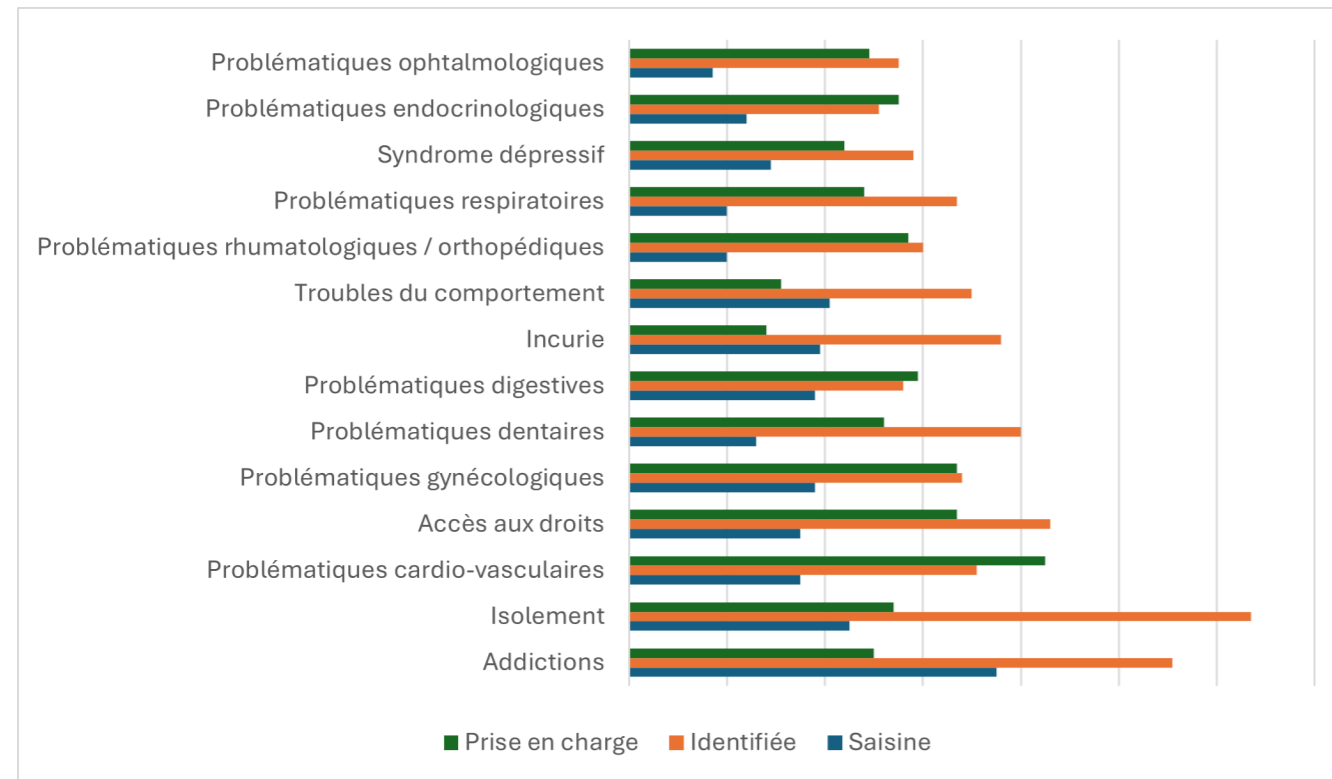
On note toujours une grande diversité d'origines géographiques parmi les publics accompagnés.



Les principales problématiques

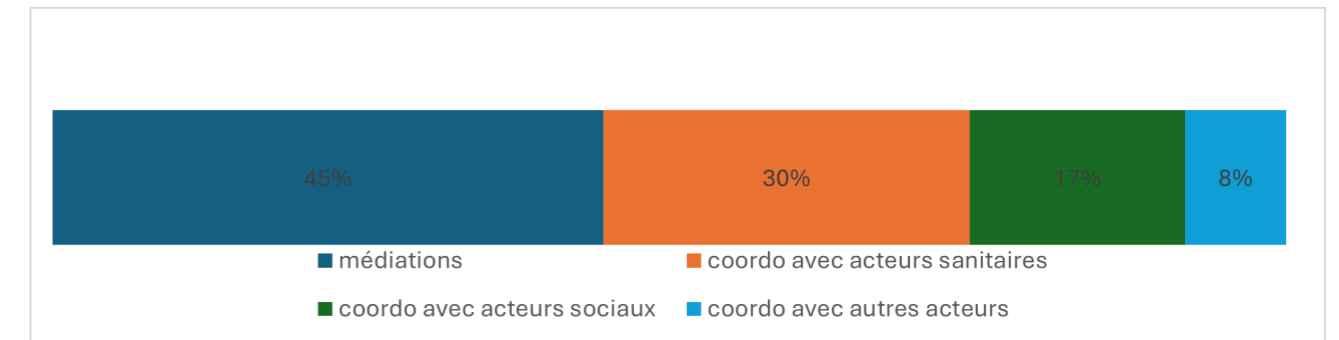
(Toutes structures confondues)

Colibri, notre nouveau logiciel, permet de distinguer ce pourquoi nous sommes interpellés, ce que nous identifions comme problématiques de santé et celles que nous pouvons prendre en charge (car le bénéficiaire l'accepte, car une réponse est envisageable).



Les actes de médiation et de coordination

Près de **78925 actes de médiation et de coordination (72265 en AURA et 6660 en PACA)** ont été réalisés en 2023 par l'ensemble des équipes du Réseau Intermed, soit une moyenne de 29 actes par bénéficiaire.

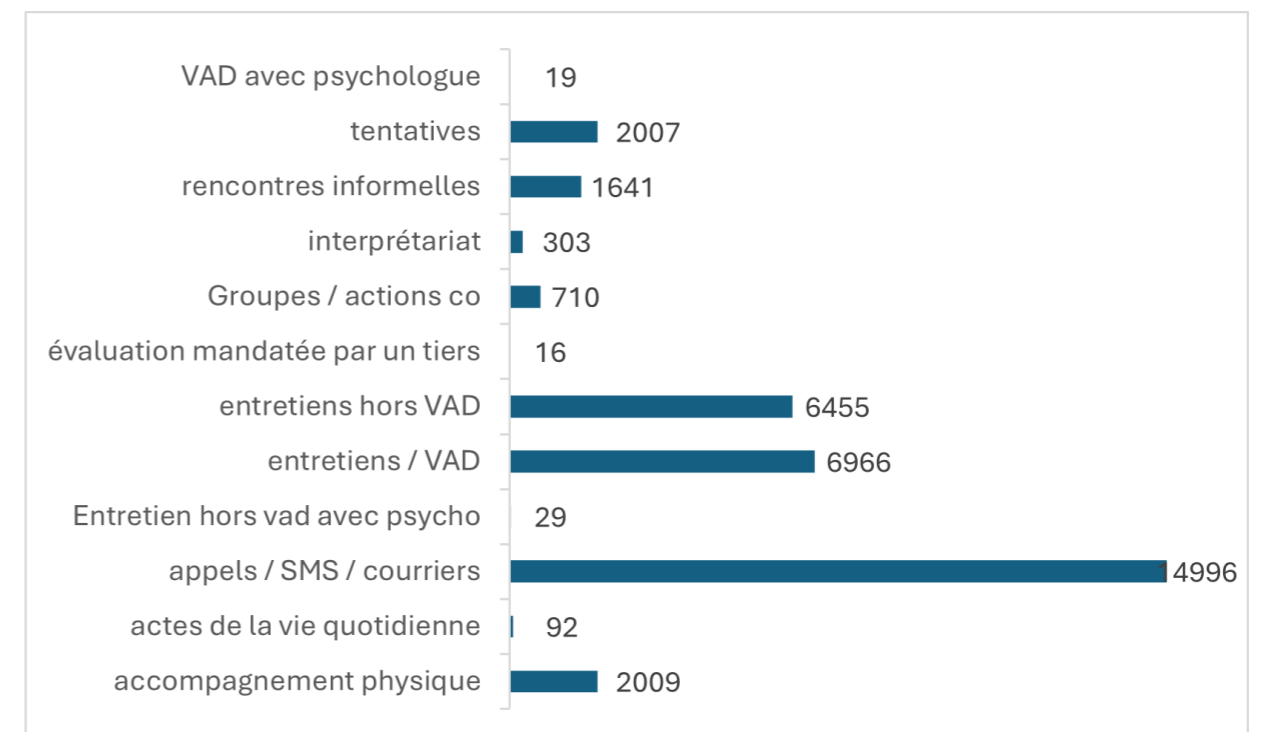


Les actes de médiation

Parmi les **35249 actes de médiation (32422 en AURA et 2827 en PACA)** réalisés en 2023, les principaux sont :

- Les appels / SMS / courriers (43 %)
- Les entretiens (à et hors domicile) (38 %)

À noter que 6 % des actes relèvent de tentatives de rencontres avec les bénéficiaires (ce qui représente plus de 2000 actes).

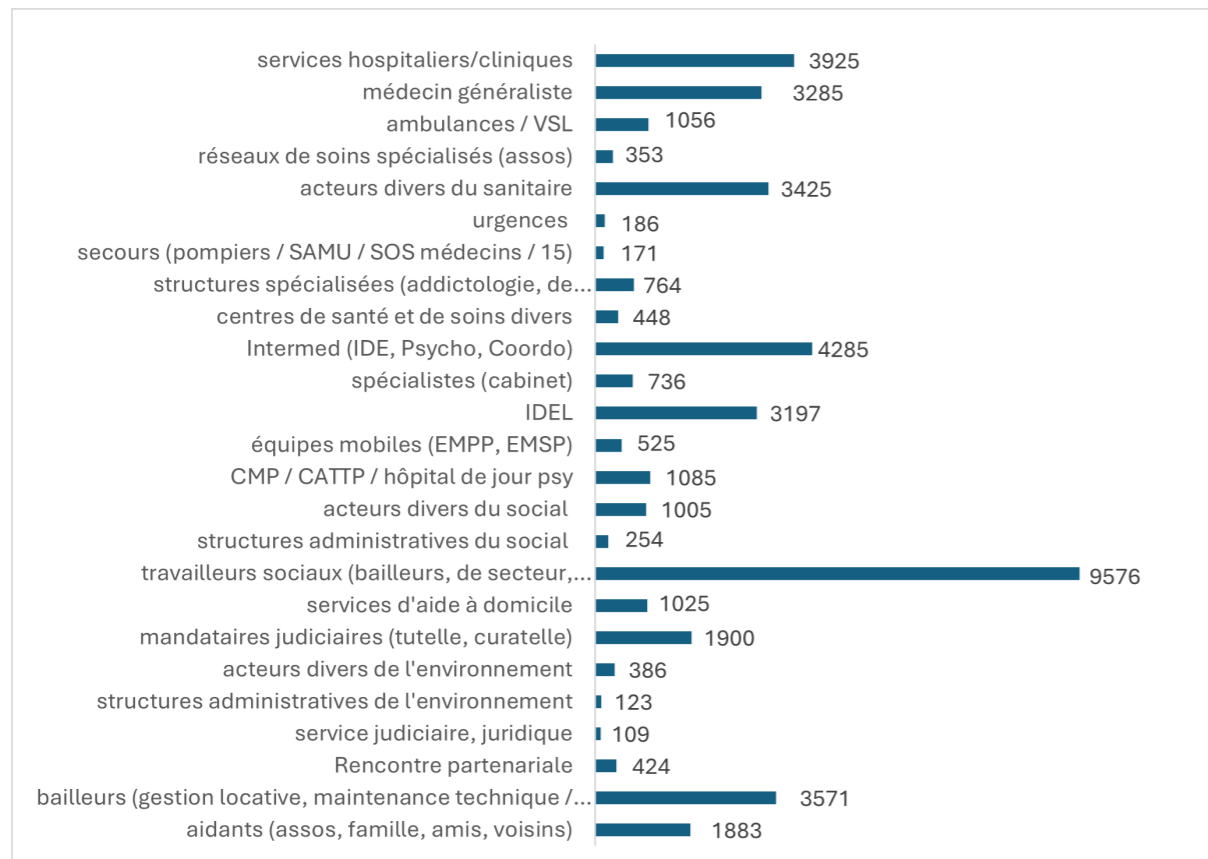


Les actes de coordination

Parmi les **43676 actes de coordination (39843 en AURA et 3833 en PACA)** réalisés en 2023, les principaux sont :

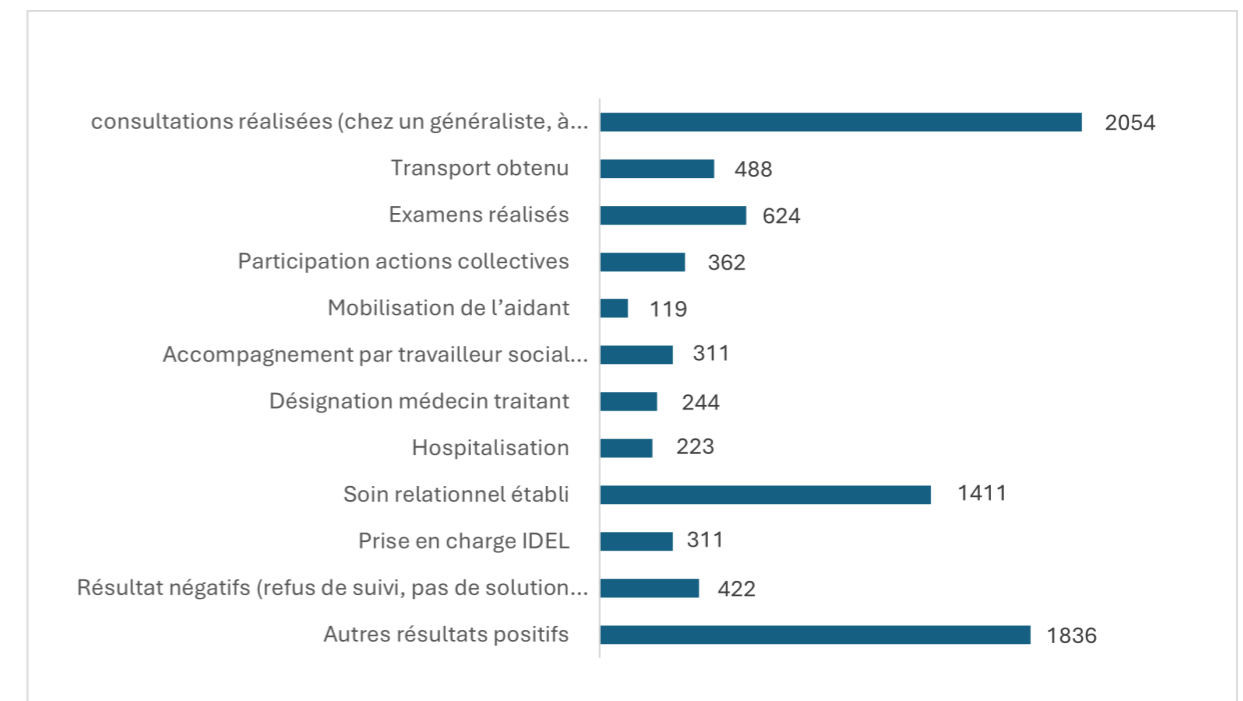
- Les coordinations avec les travailleurs sociaux (des bailleurs, de secteur, hospitaliers) (22 %)
- Les temps des coordination en interne (10 %)
- Les coordinations avec les services hospitaliers/cliniques (9 %)

En égales proportions (8 %), les coordinations avec les bailleurs, les médecins généralistes et des acteurs divers du sanitaire.



Les actes de médiation et de coordination menées en 2023 ont permis aux bénéficiaires d'obtenir notamment :

- Plus de 2050 consultations réalisées (chez un généraliste, à l'hôpital ou chez un spécialiste de médecine de ville) (24 %)
- Plus de 620 examens médicaux réalisés (7 %)
- Près de 490 transports sanitaires obtenus (6 %)
- Plus de 310 prises en charge par des IDEL (4 %)



Le jour où...

...lors d'une visite à domicile à 9 h du matin, nous nous retrouvons à manger des raviolis géorgiens, tout chauds, faits maison, avec une tasse de thé.

...un chibani de 78 ans, exténué, m'explique être rentré à 3h30 du matin après avoir passé la soirée à attendre son tour chez son médecin traitant qui ne consulte que la nuit.

...Monsieur Chibani, 86 ans, est entré dans le bureau en me tendant un post-it de l'employée de mairie : « Veuillez vous connecter sur www.isere.gouv le dimanche à minuit pour renouveler votre carte de résident. » Étonnant non pour un monsieur qui ne sait ni lire ni écrire le français et qui n'a pas accès à Internet ?!

...j'ai accompagné un jeune homme demandeur d'asile (DA) en consultation dermato avec un courrier du médecin traitant. Exclamation de l'interne : « Ah, il a une dermatite atopique (DA) ? » Non Madame, il est demandeur d'asile !!! Vive les acronymes.

...nous sommes arrivées très en retard en consultation au CHU prévue depuis plus de six mois, car la dame en demande asile avait priorisé les achats chez le boucher en plein mois d'août. Petit moment de gêne devant le médecin au moment où elle a posé sa viande sanguinolente sur le bureau pour sortir ses papiers.

...pour me remercier de mon accompagnement, une famille veut m'offrir deux pneus de voiture.

...j'ai été surprise par la réaction d'un monsieur d'origine pakistanaise qui, pour me montrer sa gratitude, s'est littéralement jeté à mes pieds pour les embrasser telle une déesse indoue.

...pour créer du lien, j'ai rejoint un bénéficiaire à la Soupe populaire et déjeuné avec lui et ses pairs.

...j'ai confondu une casserole de riz avec des asticots.

...j'ai vu un rat traverser tranquillement le bureau dans lequel je travaille au CADA.

...j'ai réalisé un entretien en signes et support imagier avec un couple de macédoniens sourds et muets.

...après une VAD avec une assistante sociale, nous avons bombé nos pantalons à l'insecticide pour éviter de ramener des punaises de lit chez nous, sur le parking en bas de l'immeuble, devant ceux qui étaient là.

...j'ai appris que dans certaines cultures, les femmes doivent toujours sentir bon dans leurs parties intimes pour faire plaisir à leur époux.

...pour retrouver un patient, j'ai cherché des indices dans une église et rencontré le responsable du presbytère.

...on m'a fait une accolade sans que je m'y attende.

...j'ai accompagné Mr B a son rendez-vous chez le gastroentérologue et qui, après avoir vu une affiche sur les risques liés à l'alcool, s'est mis à crier dans la salle d'attente : « Je veux boire de la bière ! », et qu'un autre patient du cabinet s'est mis à scander la même phrase. Une petite dame à côté a préféré se mettre à l'autre bout de la salle d'attente en disant qu'elle avait peur !

...j'ai eu 15 appels manqués dans la journée par la même personne.

...avec la collègue Adoma, en cherchant le contrat obsèques chez un résident décédé, nous avons trouvé des sex-toys.

...une dame somalienne est arrivée avec 3/4 d'heure de retard chez le cardiologue qui lui-même avait 1h30 de retard, me dit en ressortant de la consultation avec un grand sourire : « Finalement je n'étais pas en retard ! »

Être infirmière au Réseau Intermed : accepter de prendre son temps

Dans les premières semaines suivant mon arrivée, ce qui a été déstabilisant pour moi, c'est le décalage de temporalité entre le milieu hospitalier que je viens de quitter et les missions de l'association que je découvre. Quelques explications s'imposent.

Dans un service de soins, il y a une planification fixe, à laquelle on ne peut déroger : les contrôles de glycémies, la distribution des traitements à heure fixe, les soins divers et variés. Viennent s'intercaler dans une journée les événements imprévisibles (malaises, blessures en tous genres) et les presque prévisibles, typiquement la visite du médecin : vous savez le jour (et encore) mais vous l'attendez toute la journée... Il y a aussi les rendez-vous à prendre. Il est préférable de ne pas tarder à le faire, vous risqueriez de passer pour « une tire-au-flanc » aux yeux de vos collègues puis de la cadre.

À l'hôpital, la rapidité dénote donc une certaine efficacité.

Les missions à Intermed semblent tout autres !

Tout d'abord, il faut vous faire accepter par les résidents qui connaissent souvent bien la collègue que vous remplacez. Cela peut prendre du temps.

Parfois, nous sommes interpellés pour une situation préoccupante d'un résident que l'on ne connaît pas. Il faut donc trouver le bon prétexte pour aller à sa rencontre, sonner à sa porte, accepter aussi qu'il ne l'ouvre pas. Retenter un autre jour... Tisser le lien peut être long.

Et quand le résident vient vous solliciter, il faut pouvoir répondre à ses demandes : trouver un médecin traitant, par Doctolib, par téléphone... Obtenir un rendez-vous avec une assistante sociale pour un dossier de logement, joindre un cabinet de spécialiste, une société de transport par téléphone, par mail, obtenir un rendez-vous à la CPAM...

Toutes ces actions sont souvent chronophages et peuvent relever du parcours du combattant ! Les rendez-vous obtenus parfois dans la douleur, peuvent être fixés plusieurs semaines à l'avance, quand ils ne sont pas reportés, voire annulés !

Et, après avoir bataillé pour obtenir le Saint-Graal, c'est le résident lui-même qui ne s'y rend pas, pour une quelconque raison.

Il faut donc s'armer de patience, prendre du recul face à certaines situations, être conscient que les démarches pourront être longues.

Ainsi, la temporalité de la mission Intermed nécessite d'appivoiser la temporalité du poste qui est bien différente du secteur hospitalier où l'activité est très cadrée et factuelle. L'ADN Intermed demande de l'adaptation à un rythme différent du « tout faire tout de suite sous prescription ». La mission permet de prendre son temps dans l'action et c'est une belle et précieuse opportunité.

Et finalement, ce qui compte, c'est de se sentir utile, de tout tenter pour venir en aide et accompagner aux mieux, même si cela peut être long et fastidieux.

Véronique BACQUELLE
Infirmière de médiation et de coordination santé
Mission de l'agglomération grenobloise

La mission socle

Les bénéficiaires

1598 bénéficiaires (1087 en AURA et 511 en PACA) ont été suivis en 2023 (contre 1625 en 2022), répartis comme suit :

- Résidences sociales et foyers de travailleurs migrants Adoma : 1474
- Pensions de famille : 88
- Résidences sociales Aralis : 36

Nombre de dossiers ouverts dans l'année

743 nouveaux dossiers

602 dossiers clôturés

Accompagnement moyen de près de 4 ans.

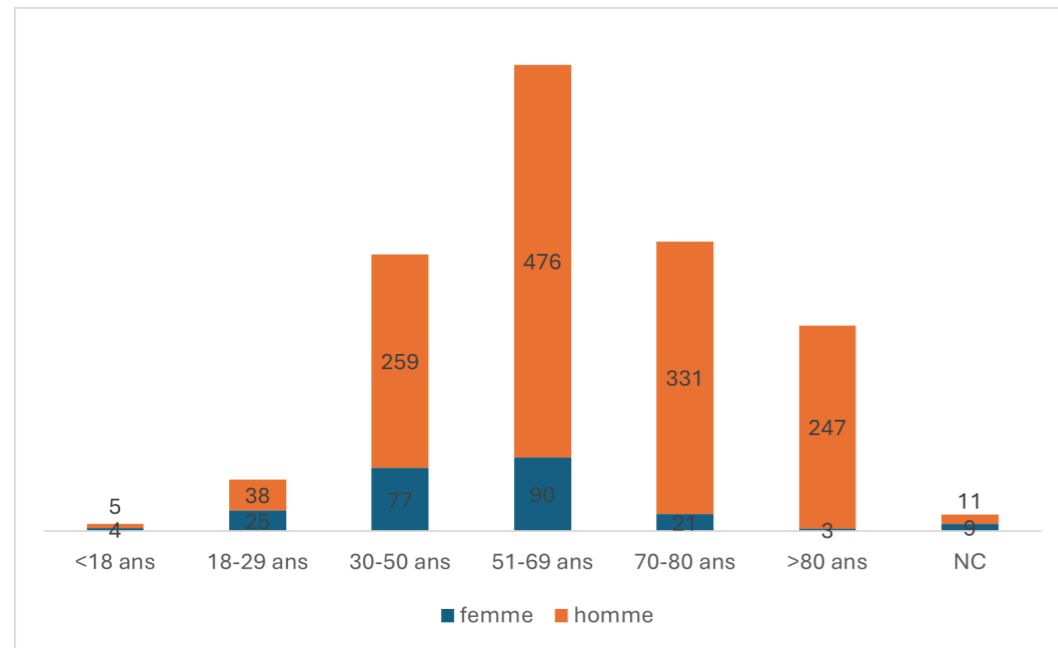
Le profil type

Un homme (85 % des bénéficiaires), venant d'Afrique du Nord.

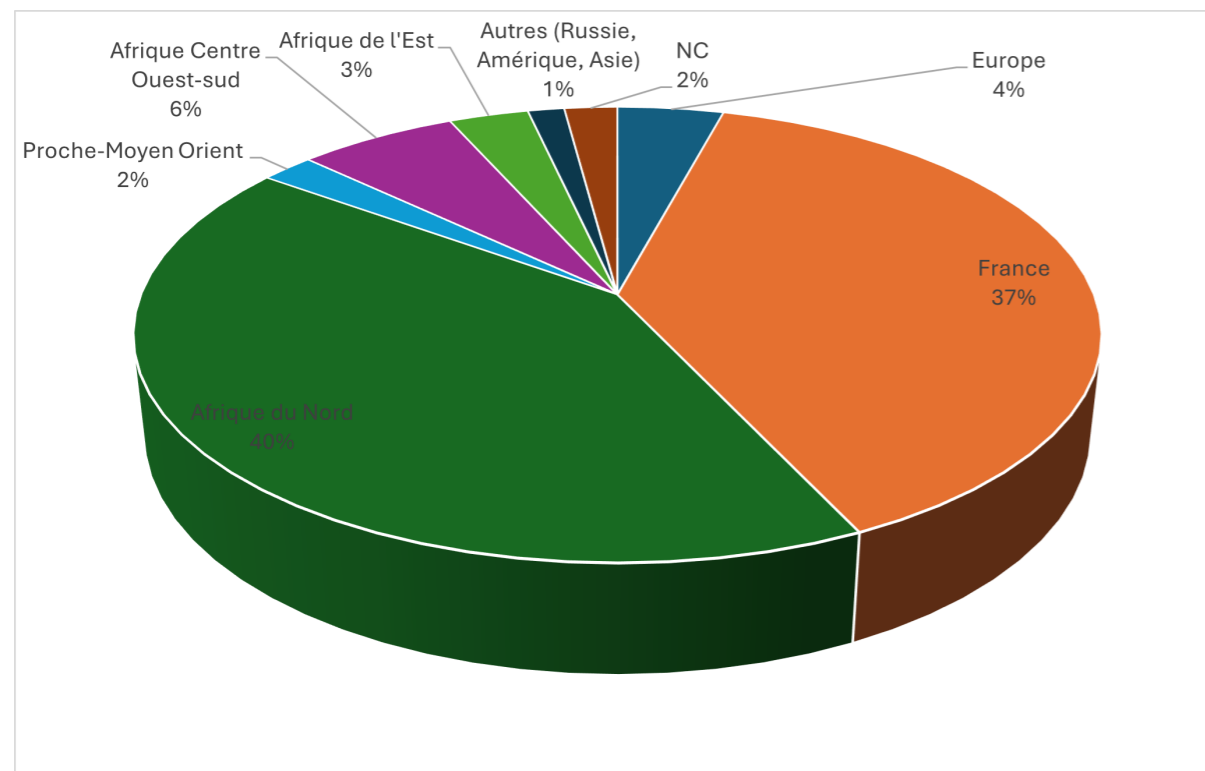
Âge moyen : 54 ans.

À noter que 29 % du public masculin suivi en mission socle est de nationalité française.

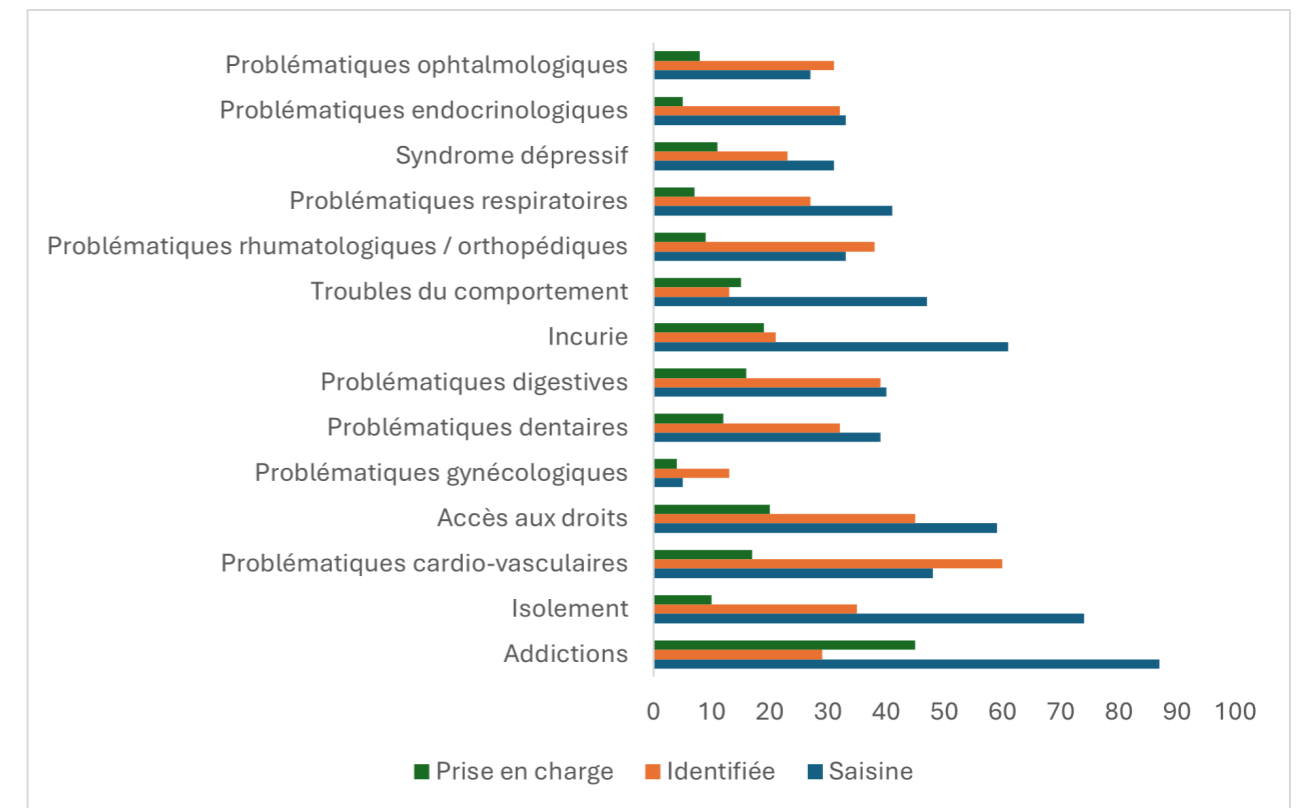
Répartition globale par âge et par sexe



L'origine géographique



Les problématiques



Les actes de médiation et de coordination

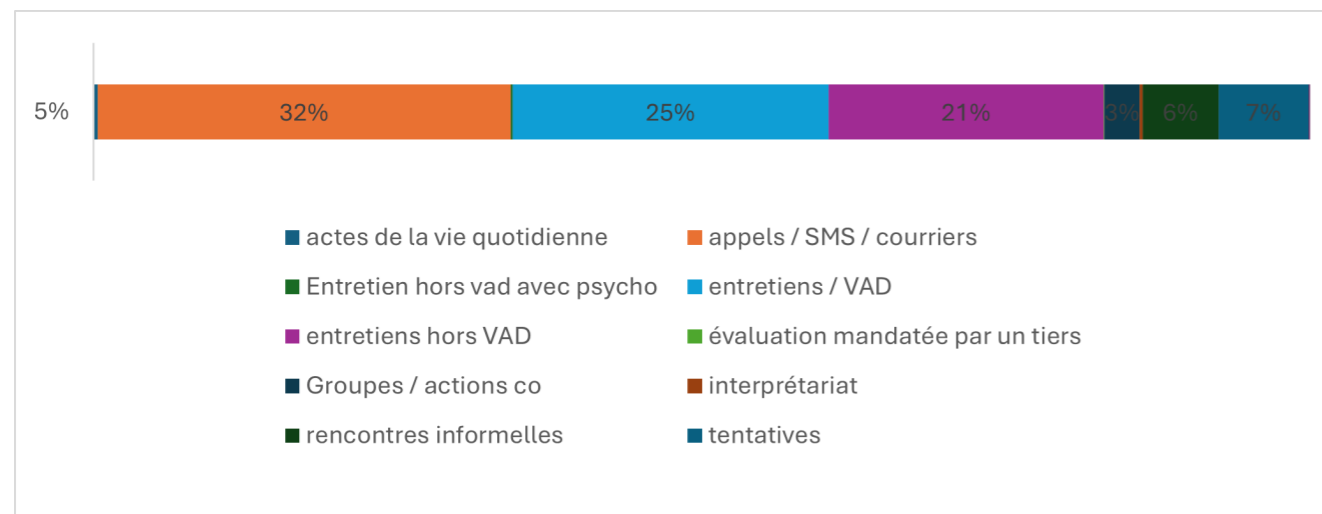
Près de **43617 actes de médiation et de coordination (37177 en AURA et 6440 en PACA)** ont été réalisés en 2023 par l'ensemble des équipes du Réseau Intermed pour la mission socle, soit une moyenne de 27 actes par bénéficiaire.

Les actes de médiation

Parmi les **19285 actes de médiation (16577 en AURA et 2708 en PACA)** réalisés en 2023, les principaux sont :

- Les appels / SMS / courriers (32 %)
- Les entretiens (à et hors domicile) (46 %)

À noter que 7 % des actes relèvent de tentatives de rencontres avec les bénéficiaires (ce qui représente plus de 1362 actes).



Les actes de coordination

Parmi les **24332 actes de coordination (20600 en AURA et 3732 en PACA)** réalisés en 2023, les principaux sont :

- Les coordinations avec les travailleurs sociaux (des bailleurs, de secteur, hospitaliers) (16 %)
- Les coordinations avec les bailleurs (gestion locative, maintenance technique / ouvrier de maintenance / agent de proximité, service sécurité) (11 %)
- En égales proportions (10 %), les coordinations avec les services hospitaliers/cliniques et les IDEL.
- Les coordinations avec les médecins généralistes (9 %)

Trouver un médecin traitant : le parcours du combattant

En résidence sociale, Mr M., chibani que je connais bien, vient me voir, de retour du pays après un séjour de plusieurs mois depuis mai 2023.

Nous sommes début septembre, chaque retour est pour lui l'occasion d'un changement de numéro de téléphone et de médecin.

Il a changé de nombreuses fois de médecin traitant durant ces dernières années pour diverses raisons : délais trop longs, mésententes, absence de son médecin habituel...

Cette fois-ci, son médecin a pris sa retraite et n'a pas été remplacé. Mr M. souhaite donc une aide de ma part pour lui trouver un nouveau médecin.

Son ordonnance de traitements est arrivée à échéance. Il n'a plus de médicament depuis plusieurs jours. Son infirmière libérale a déjà repris contact avec lui. C'est elle qui lui a conseillé de venir nous voir. Elle souhaite une nouvelle ordonnance pour ses passages.

J'entreprends donc d'appeler plusieurs cabinets médicaux en quête d'un rendez-vous pour ce monsieur. Mais je sais d'ores et déjà que six médecins traitants viennent de prendre leur retraite dans l'été dans une commune qui connaît une pénurie très importante de médecin généraliste depuis plusieurs années.

Le dernier médecin en date qui acceptait encore de me prendre des nouveaux patients viens de perdre deux de ses associés et la secrétaire médicale est en burn-out du fait des nombreuses sollicitations auxquelles elle devait faire face et à l'agressivité grandissante de la population en manque d'un médecin. Bref, mon dernier « joker » m'explique gentiment qu'il refuse cette nouvelle demande de prise en charge !

Les jours passent et Mr M. me sollicite de manière récurrente en exigeant un médecin traitant. Je lui explique la difficulté de la situation. Il acquiesce, me dit qu'il comprend, mais revient les jours suivants, toujours aussi mécontent.

Je tente d'appeler SOS Médecins... Un disque tourne en boucle, ils sont saturés et conseillent d'appeler le 15 pour toute urgence. Cela ne semble pas adapté à ma demande...

Je décide d'interpeler la CPTS (Communauté professionnelle territoriale de santé). Une charmante dame, désolée pour moi et mon résident, m'informe qu'elle aussi, reçoit d'innombrables appels téléphoniques de personnes en quête de médecin généraliste, dentiste et bien d'autres professionnels de santé.

Toutefois, elle est dépourvue de solution et me conseille d'appeler la CPAM pour faire remonter l'information.

Je m'exécute et j'informe une salariée de la CPAM de l'Isère, dédiée à cette tâche, des difficultés que je rencontre à répondre aux demandes des résidents que j'accompagne sur cette commune, lorsqu'il s'agit de leur trouver un médecin traitant.

Mr M. bénéficie d'une ALD (allocation longue durée). Il est ainsi « prioritaire ». Elle le note donc dans sa liste des personnes à qui la CPAM va essayer d'apporter une réponse... Je n'aurai plus jamais de ses nouvelles...

Quelques jours plus tard, lors d'une course à la pharmacie, j'aperçois une cabine. La pharmacienne me renseigne : il s'agit de la cabine des téléconsultations. Eurêka ! La voici ma solution ! J'en informe aussitôt Mr M. Il se montre ravi, même si la pharmacie est un peu loin de son domicile et qu'il faut s'y rendre en bus.

Une fois sur place, Mr M. n'ayant pas de téléphone et encore moins d'adresse mail, c'est moi qui rentre mes coordonnées. Nous obtenons un code et enfin nous voyons apparaître sur l'écran un visage qui se dit être médecin. Une fois les présentations faites et les demandes de renouvellement d'ordonnances évoquées, je sors de la cabine afin de laisser monsieur s'entretenir en toute intimité avec le médecin. Quinze minutes plus tard, tout semble s'être bien déroulé, Mr M. est content.

Puisque nous sommes sur place, nous en profitons pour prendre les médicaments fraîchement prescrits à la pharmacie. Nous constatons d'emblée que le médecin n'a pas tenu compte de l'ALD de Mr M. Il doit donc en régler une bonne partie. Las de cette situation, il accepte de payer.

Quelques jours plus tard, en consultant désespérément Doctolib, je constate qu'un cabinet de médecins vient de s'installer à Grenoble, non loin d'Échirrolles. Les médecins acceptent de nouveaux patients. Je m'empresse de téléphoner et je dégote un rendez-vous pour Mr M. Le rendez-vous est programmé trois mois plus tard, mais qu'à cela ne tienne, nous avons pris date !

Entre-temps, Mr M. doit retourner à la pharmacie pour deux autres téléconsultations (les prescriptions de traitement en téléconsultation ne peuvent se faire que pour un mois). Ce n'est pas simple, car la téléconsultation demande de savoir lire le français (pour lire les consignes) ou bien d'être un peu aguerri. N'étant pas disponible, c'est ma collègue qui accompagne Mr M. la seconde fois. Elle doit elle aussi rentrer son adresse électronique et son numéro de téléphone afin de recevoir un code et pouvoir accéder à la téléconsultation.

La fois suivante, le résident s'y rend seul, mais il faut s'organiser avec la pharmacienne afin que ma collègue puisse transmettre le code qu'elle vient de recevoir, alors qu'elle est en entretien dans la résidence sociale.

La technologie n'est décidément pas faite ni pour les personnes âgées, ni pour celles qui ne parlent pas français !

Quelques semaines plus tard, Mr M. a finalement pu avoir sa consultation chez le médecin trouvé sur Doctolib.

Le nouveau médecin a pris grand soin de lui et, cerise sur le gâteau, elle est arabophone ! Je pense que cela réconfortera un peu Mr M. qui s'est senti bien balloté durant ces dernières semaines.

Guillaine BOURGEY
Infirmière de médiation et de coordination santé
Mission de l'Agglomération Grenobloise

« [Ces temps d'écoute, de médiation et d'information à la santé] ont permis à monsieur de gagner en confiance (...), de co-construire son parcours de soin et de travailler son adhésion, son acceptation d'aide et de prise en soin. »

Monsieur D.L est âgé de 47 ans. Il est arrivé à la pension de famille en novembre 2022 après avoir été hébergé en CHRS (Centre d'hébergement et de réinsertion sociale). Il s'est retrouvé à la rue après une séparation sentimentale. Il décrit cette relation comme toxique avec notions d'emprise et de violence de la part de son ex-conjoint.

Sur le plan somatique, il présente un trouble neurologique fonctionnel associé à une fibromyalgie ce qui entraîne une impotence fonctionnelle dans ses déplacements et un repli sur lui. Une prise en charge en physiothérapie a été mise en place une fois par semaine. Sur le plan psychologique, il présente des fragilités en lien avec son ancienne relation qui se traduisent par de l'anxiété, des troubles thymiques et une consommation d'alcool irrégulière. Son accompagnement auprès d'Intermed a débuté en janvier 2023. Monsieur D.L est dans le refus d'une éventuelle prise en charge psychologique et n'a jamais vu de psychiatre, c'est son médecin traitant qui lui prescrit son traitement. Monsieur exprime peu de demandes ou d'attentes. Sur le plan social, il bénéficie d'une mesure de protection juridique via une curatelle renforcée. Il verbalise quelques désaccords et incompréhensions avec sa mandataire judiciaire. Par ailleurs, il a investi son logement de manière adaptée, malgré quelques difficultés dans la gestion du quotidien en lien avec ses difficultés à se mouvoir.

Les problématiques que j'ai pu identifier en qualité d'infirmière de médiation à Intermed sont : un trouble neurologique fonctionnel avec difficultés sur le plan locomoteur (tremblements et troubles de l'équilibre), l'expression de troubles psychologiques (faible estime de soi, anxiété et épisodes de crises d'angoisse), une alcoolisation irrégulière, des troubles du sommeil, une tendance à l'automédication et un isolement social qui augmente ses fragilités psychiques. En décembre 2023, Monsieur D.L a présenté un traumatisme crânien avec amnésie, après une chute.

Les objectifs principaux fixés pour cet accompagnement sont au nombre de quatre : créer une alliance thérapeutique, répondre aux besoins identifiés par le résident, coordonner le parcours de soins avec les différents partenaires médicaux et paramédicaux et s'articuler avec les acteurs du champ social.

Depuis le début de l'accompagnement Intermed, monsieur a pu bénéficier de temps d'écoute, de médiation et d'information à la santé au regard de ses problématiques. Ces temps lui ont également permis de gagner en confiance en lui et en l'autre, de co-construire son parcours de soin et de travailler son adhésion, son acceptation d'aide et de prise en soin.

Concrètement, les actions initiées ont été de mettre en place un cabinet infirmier libéral pour la préparation du pilulier une fois par semaine, de relancer une prise en charge kiné, de coordonner les soins en neurologie (séances de faradisation), d'orienter et de reprendre des consultations en CMP (Centre médico-psychologique) avec un médecin psychiatre pour la réévaluation de son traitement et un suivi avec l'infirmière de l'EMPP (équipe mobile psychiatrie précarité). De plus, en lien avec les

professionnels du secteur social concerné par la situation de Monsieur D.L, nous avons mis en place l'intervention d'un service d'aide à domicile pour l'accompagnement aux courses et la réalisation de l'entretien du logement (deux heures par semaine) permettant une certaine amélioration de sa qualité de vie. Enfin, j'ai organisé et mené une concertation avec différents professionnels dont sa mandataire judiciaire. Depuis novembre 2023, Monsieur D.L a participé à plusieurs actions collectives animées par Intermed et Adoma, à la pension de famille Bravard.

Adeline CLERC, infirmière de médiation et de coordination santé dans la Loire

Mr ROSE, un accompagnement pluridisciplinaire

Seront mises en **gras** toutes les personnes qui ont contribué à l'accompagnement de Mr ROSE.

Cela fait plus de deux ans que j'accompagne Mr ROSE, un homme du Nord, discret, avec peu d'amis, et sans famille.

Mr ROSE à 56 ans, il est coquet et entretient un intérieur impeccable. Lors de notre première rencontre, il a hâte de recevoir son canapé-lit nouvellement commandé. Son petit plaisir, préparer de bons petits plats avec les légumes frais du marché ! Sa spécialité : les lasagnes !

Mr ROSE aime flâner, aller au café et se rendre aux manifestations qu'organisent la ville, surtout les concerts des années 1980.

Il est facile de repérer Mr ROSE, à sa démarche chaotique (dûe une maladie orpheline) et à ses chemises aux couleurs vives (d'où le nom d'emprunt utilisé dans cette vignette). Il ne peut plus travailler et touche une pension d'invalidité. C'est d'ailleurs ma porte d'entrée dans la construction d'une relation de confiance. On en parle, j'essaie de l'accompagner à reprendre un suivi, mais il préfère le mettre de côté : « Pas envie d'y penser » dit-il... Malgré sa politesse et son amabilité, parfois j'entrevois une faille dans son regard, une pointe de tristesse qui apparaît et disparaît rapidement.

Mr aime vivre à ADOMA entouré des « chibanis » de son étage avec qui il partage des valeurs communes. Il s'y sent en sécurité.

Une année se passe ainsi, entre politesse et courtoisie. Mr ROSE est toujours content de m'inviter chez lui. Il est loquace sur les sujets qui l'animent.

En mars 2022, il accepte de prendre une mutuelle, car il n'a pas de droit ouvert à la CSS (Complémentaire Santé Solidaire). La prochaine étape, il accepte que je l'accompagne à la prise de rendez-vous pour reprendre un suivi avec le spécialiste pour sa maladie orpheline.

*Le jour de notre rendez-vous, personne ne répond. Étrange, lui si ponctuel habituellement ! Le voisin m'interpelle et m'informe que cela fait quatre jours que personne ne le voit. Je retente, colle mon oreille à la porte et entends de l'eau couler ! J'en suis sûre, il est là ! Devant mon inquiétude, **l'ouvrier de maintenance** et la **responsable de résidence** essaient d'ouvrir le logement qui est fermé de l'intérieur. Je tape sur la porte de toutes mes forces et un râle à l'intérieur du logement se fait entendre. J'appelle le 15. J'insiste lourdement pour que les pompiers se déplacent. Ils arrivent, passent par la fenêtre du deuxième étage. Un pompier ouvre la porte et je découvre Mr ROSE allongé dans sa douche l'eau qui coule, couvert d'un plaid. Il est frigorifié et incohérent. Un pompier le relève. Mr ROSE se déplace dans l'appartement, enroulé dans son plaid mouillé. Il cherche une porte sur le mur qui n'existe pas. Son discours n'a ni queue ni tête. Les pompiers relativisent, car Mr s'est relevé sans problème. Je ne leur laisse pas le choix de l'emmener à l'hôpital. Je rédige un courrier au **médecin des urgences** pour qu'il prenne la mesure de l'état de santé inquiétant de Mr ROSE.*

Après quelques jours, aucune nouvelle de l'hôpital, je me rends dans le service d'hospitalisation pour me présenter à l'équipe de soins. Personne ne me renseigne sur son état de santé. Les échanges restent vagues. Dans son lit, il parle peu. Il répond par oui ou par non. Il semble à peine prendre conscience de ma présence.

Je vais lui rendre visite à plusieurs reprises ; son état s'améliore peu à peu mais je ne retrouverai jamais l'homme aux couleurs vives, souriant et convivial que j'accompagnais.

Le jour de sa sortie, je fais une visite à domicile. Il me donne de lui-même ses résultats d'examens et le compte rendu d'hospitalisation. Mr ROSE est séropositif et souffre d'une syphilis non soignée avec des atteintes neurologiques importantes et irréversibles.

*Avec **l'aide de l'assistante sociale de l'hôpital**, je déclenche l'ARDH (Action Sociale Demande d'Aide au Retour à Domicile), que je renouvellerai. Via l'ARDH, il bénéficiera pendant trois mois de portage de repas et d'aide à domicile (cette aide est valable un mois, et elle est renouvelable jusqu'à trois mois).*

Au bout de trois mois, les semaines passent et Mr ROSE parle à peine, s'oublie, a des pertes de mémoires. Il devient sale et le logement en devient son reflet. Les immondices s'amoncellent et les cafards grouillent sur son lit. Il défèque dans la laverie commune. Le plus souvent, il me reçoit sur le pas de la porte. Il ne cuisine plus, ne s'alimente plus et se retrouve en impayé de loyer.

*Avec son accord, je me mets en lien avec l'équipe d'infectiologie de l'hôpital, le **CeGIDD** (Centre Gratuit d'Informations, de Dépistage et de Diagnostic des infections à VIH, des hépatites virales et des IST) où il a commencé un suivi depuis son hospitalisation. **Le Dr VRAIMENTBIENVEILLANTE** (nom d'emprunt), l'infectiologue de Mr ROSE, est en difficulté : il ne prend pas correctement son traitement de trithérapie et il n'a pas honoré les derniers rendez-vous.*

*Je travaille avec Mr ROSE sur la mise en place d'**IDELS** (infirmiers titulaires du diplôme d'infirmier d'État en libéral) pour des passages visant à lui donner les traitements. Ce passage quotidien permet d'avoir un regard sur Mr ROSE quotidiennement. Nous faisons un point téléphonique environ deux fois par mois. Au vu de la complexité de la situation, son ancien médecin généraliste, le **Dr ILESTSUPER** (nom d'emprunt) est d'accord pour me rédiger des ordonnances à distance. Mr ROSE refuse d'aller voir un médecin généraliste. Il ne se sent pas la force.*

À sa demande, je l'accompagne à tous ses rendez-vous à l'hôpital. Et il vient, en bus.

*Je mets en place le **dispositif passerelle** le temps que le droit commun puisse prendre le relais.*

*J'alerte **ADOMA** de la situation, dans le cadre du secret partagé, mais sans donner le diagnostic médical. Avec la **responsable d'insertion sociale** et le **responsable de résidence**, un courrier à la **Cellule Écoute et Vigilance** est rédigé et envoyé afin de pouvoir mandater une assistante sociale au domicile de Mr ROSE. Il ne gère plus aucun papier administratif.*

Le travail avec l'**assistante sociale** étant de trouver une solution pour le maintenir au domicile dans les meilleures conditions. Mr refuse d'être placé en maison de retraite. Il refuse une mise sous protection. Mr ROSE n'a que 57 ans à ce moment-là. Il n'a pas l'âge pour l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie).

Nous prenons conseil auprès de la **PTA** (plateforme territoriale d'appui) qui n'a pas d'autres solutions pour Mr ROSE que de monter un dossier MDPH (Maison Départementale Personnes Handicapées) et de demander la PCH (Prestation de Compensation du Handicap) pour du soutien à domicile. En collaboration avec l'**assistante sociale**, nous avons fait partir en un an, deux demandes à la MDPH. Pour le recours, j'ai fait remplir le certificat médical par l'**infectiologue le Dr VRAIMENTBIENVEILLANTE**, plus détaillé que celui rédigé la première fois par le médecin généraliste.

Pour conclure, aujourd'hui nous attendons toujours la réponse de la MDPH. Une demande d'APA va être lancée en parallèle d'ici quelques mois, pour ses 60 ans.

En attendant, Mr bénéficie toujours du dispositif passerelle. La relation tissée avec l'**intervenant du service d'aide à domicile** prend beaucoup de place dans sa vie. Il retrouve des moments de convivialité.

Les **IDELS** passent tous les jours.

Le **médecin généraliste** me fait toujours parvenir les ordonnances pour les passages.

Mr est encore en impayé de loyer, il n'arrive pas à gérer ses démarches. Il n'a pas fait le renouvellement de sa pension d'invalidité et se retrouve sans ressources. La **RIS** (responsable d'insertion sociale), la **responsable de résidence** et moi-même sollicitons l'**assistante sociale** pour une réunion de concertation afin de lancer la procédure de mise sous protection, car après deux ans d'échanges, Mr ROSE accepte cette aide.

Mr ROSE va à ses rendez-vous au **CeGIDD** environ tous les trois mois, pour le moment en ma présence et avec des transports en VSL (véhicule sanitaire léger), son état s'aggravant. L'équipe du **CeGIDD** et l'**infectiologue** ont conscience des difficultés rencontrées et travaille en lien avec le **Réseau Intermed** pour aider à la mise en place d'un suivi efficient.

Dans cette vignette clinique, je souhaitais mettre en relief le travail en interdisciplinarité avec un accompagnement pluridisciplinaire. Tous ces professionnels qui s'articulent autour de Mr ROSE, qui s'adaptent et font de leur mieux pour que la situation ne se dégrade pas.

C'est ma vision de l'accompagnement d'Intermed : solliciter et mettre en marche ce cercle vertueux autour de la personne qui a besoin d'aide.

J'ai souvent la sensation que Mr ROSE boit la tasse, qu'il est en danger ; mais plutôt que de penser qu'il va se noyer, je préfère me dire que cet accompagnement pluridisciplinaire le maintient à la surface. Je ne suis pas sûre que nous arriverons à le sortir de l'eau, mais au moins, il respire !

Ingrid TISSEUR, infirmière de médiation et de coordination santé dans le Var

La résilience chez les chibanis

Une question me revient après chaque entretien avec les chibanis.
Comment faire face pour vieillir ici, isolé, sans femme, ni enfant, ni famille ?

« Dans les rides de leur visage, se lit l'histoire de leur résilience, de leur lutte et de leur persévérance en dépit des obstacles rencontrés en tant que chibanis. » Fatima Mernissi.

« La résilience des chibanis réside dans leur capacité à cultiver l'espoir, à préserver leur identité culturelle et à maintenir leurs liens familiaux malgré les difficultés auxquelles ils sont confrontés en tant qu'immigrés vieillissants. » Leïla Slimani

La résilience chez les chibanis, du point de vue clinique, peut être comprise comme la capacité à faire face à l'adversité, à surmonter les traumatismes et à s'adapter positivement aux défis de la vie malgré les circonstances difficiles auxquelles ils sont confrontés en tant qu'immigrés vieillissants. Ces défis incluent souvent la barrière linguistique, la discrimination, l'isolement social, la précarité économique et les conditions de logement souvent précaires.

Pourtant, malgré ces obstacles, de nombreux chibanis ont fait preuve d'une remarquable résilience. Cette dernière se manifeste souvent par leur capacité à s'adapter à leur nouvel environnement et à trouver des stratégies de survie économique et sociale.

Parmi les facteurs qui peuvent contribuer à la résilience psychologique des chibanis, on peut trouver :

- **L'identité culturelle et sociale forte** : Le maintien d'une identité culturelle forte et de liens sociaux significatifs avec leur communauté d'origine peut fournir aux chibanis un sentiment de soutien et d'appartenance, ce qui peut renforcer leur résilience.

- **Les stratégies de coping adaptatives** : Les chibanis peuvent développer des stratégies de coping (mécanismes d'adaptation) efficaces pour faire face au stress et aux difficultés, telles que la recherche de soutien social, la résolution de problèmes et la recherche de sens dans leurs expériences.

- **Les ressources personnelles** : Certaines caractéristiques personnelles, telles que la résilience innée, la persévérance, la flexibilité cognitive et la capacité à maintenir un sentiment d'espoir et de perspective positive, peuvent jouer un rôle important dans la résilience des chibanis.

- **Le réseau de soutien** : Le soutien social, qu'il soit familial, communautaire ou institutionnel, peut être une ressource précieuse pour les chibanis en favorisant un sentiment de sécurité, de connexion et de soutien émotionnel.

- **L'accès aux services de santé** : L'accès à des services de santé appropriés peut jouer un rôle crucial dans le renforcement de leur résilience.

Ainsi les équipes du Réseau Intermed contribuent dans le renforcement de la résilience et les compétences d'adaptation chez les chibanis de plusieurs manières :

- **Soutien émotionnel** : L'écoute et le non-jugement peuvent offrir un soutien émotionnel précieux aux chibanis.

- **Validation des expériences** : Le fait de se sentir écouté et compris par les professionnels de santé peut aider les chibanis à valider leurs expériences et leurs émotions, ce qui est essentiel pour leur bien-être psychologique et leur capacité à surmonter les difficultés.

- **Accès aux soins** : Les professionnels d'Intermed peuvent aider les chibanis à l'accès aux soins qui peut renforcer leur résilience en leur fournissant un filet de sécurité et en réduisant le stress.

En combinant ces différents aspects du soin, il est possible de soutenir efficacement les chibanis dans leur parcours vers la résilience et de renforcer leur capacité à faire face aux défis de la vie en tant qu'immigrés vieillissants.

En résumé, il est important de reconnaître que la résilience psychologique des chibanis peut varier d'un individu à l'autre en fonction de leurs expériences personnelles, de leurs ressources disponibles et de leur contexte social.

Après quelques années d'expérience au sein du Réseau Intermed, les nombreux accompagnements menés auprès des chibanis m'ont aidée à comprendre d'avantage les facteurs qui contribuent à la résilience des chibanis afin de mieux les soutenir et de promouvoir leur bien-être psychologique.

Mounia Bourahli
Psychologue clinicienne
Mission de l'Agglomération Grenobloise

Accompagner Hamza, 47 ans

Identité

Hamza

47 ans

Vit en résidence sociale à Lyon

Célibataire, vit seul dans un studio de 20 m²

Motif de saisine :

Dettes, difficultés dans les démarches administratives

Rupture du suivi social et évitement des intervenants de la résidence sociale

Logement en situation d'incurie et nuisibles

Troubles du comportement associés à un délire de persécution

Rupture de suivi médical

Actions entreprises chronologiquement :

Nous avons d'abord créé un lien de confiance : Visite à jour et horaire fixe, le mercredi après-midi, car M. n'a pas de téléphone et pas de repère temporel. Il nous ouvre régulièrement et spontanément la porte, et se montre plutôt volontaire. Il arrive que M. oublie nos passages ou n'ait pas l'envie d'ouvrir.

Social :

Nous avons fait le lien avec l'intervenante sociale et la responsable de résidence et facilité les démarches sociales grâce à différents accompagnements.

Accompagnement au photomaton et à la Mairie pour le renouvellement de sa carte d'identité. Accompagnement à la banque pour la création d'un compte courant pour remettre en place le virement des loyers qui s'étaient arrêtés suite à l'impossibilité de payer avec son livret (changement de loi), et pour la validation de la CSS (complémentaire santé solidaire) accordée avec participation. Accompagnement au tribunal pour l'impayé de loyer, l'accompagnement s'est bien déroulé, car grâce à la régularisation de sa situation avec le bailleur, M. avait commencé à rembourser sa dette via un plan d'apurement.

Chaque accompagnement a nécessité plusieurs visites à domicile et a pu prendre plusieurs mois (comme pour la banque ou le CMP (Centre médico-psychologique)).

Un signalement au procureur a été envoyé par le bailleur avec notre complément d'information, au vu des difficultés à gérer ses démarches administratives et son budget.

Récemment, M. a reçu la visite du médecin expert. Visite qui a été discutée avec M. pour tenter de l'y préparer au mieux.

Santé et environnement :

Nous avons fait lien avec sa mère que nous avons essayé de sensibiliser à sa pathologie et aux difficultés inhérentes.

Grâce à nos stimulations, M. a **repris son suivi médical avec son médecin traitant et avec son psychiatre du CMP**. Nous avons mis en place des **infirmiers libéraux**. Ils passent quotidiennement, et tentent parfois plusieurs fois pour pouvoir le voir.

Après la découverte fortuite d'un diabète, nous avons accompagné M. vers le service d'endocrinologie d'un hôpital de Lyon pour une hospitalisation. Tout s'est bien déroulé.

Le suivi au CMP et l'observance des traitements restent encore fragile.

Récemment, suite à la visite du médecin expert, M. a été plus difficile d'accès et peu observant des passages IDELs (infirmiers titulaires du diplôme d'État en libéral). Cette dernière semaine, nous enchaînons les tentatives de visite à domicile.

Aurélié RULLIERE et Morgane CORTEVILLE,
infirmières de médiation et de coordination santé dans le Rhône

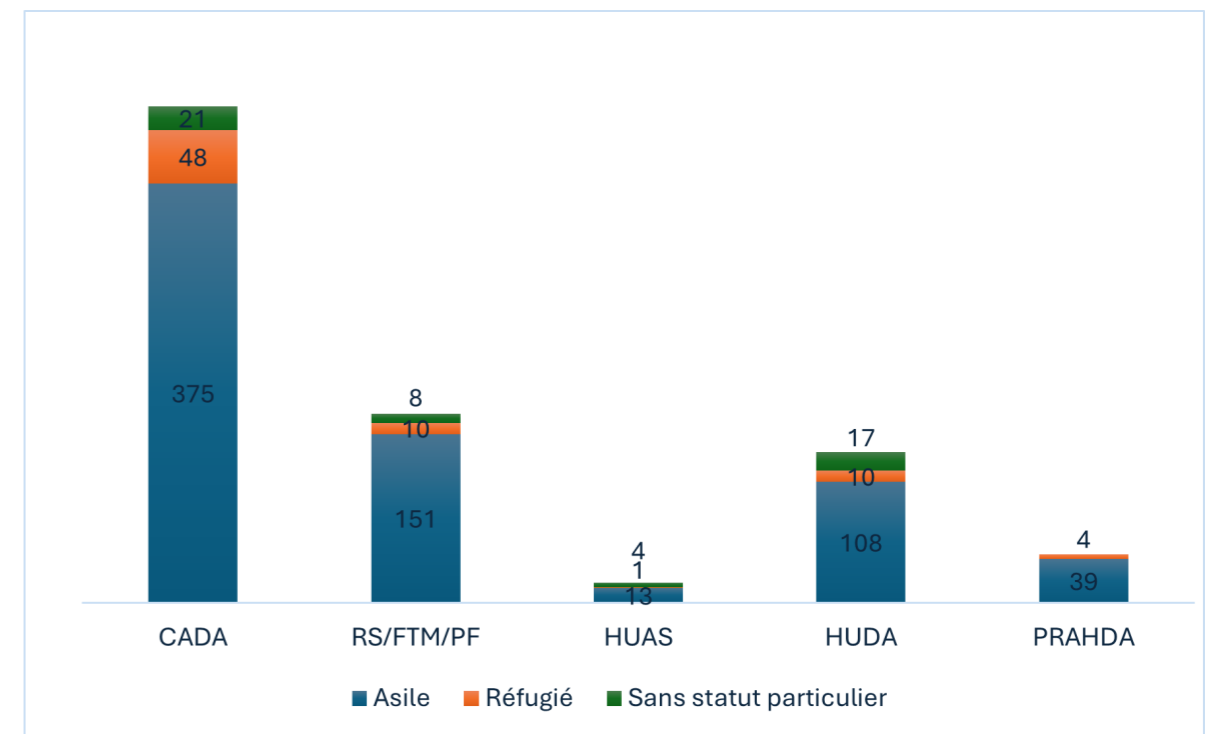
La mission asile/réfugiés

Les bénéficiaires

809 bénéficiaires (728 en AURA et 81 en PACA) ont été suivis en 2023 (contre 910 en 2022), répartis comme suit :

- 686 demandeurs d'asile
- 73 réfugiés
- 50 sans statut particulier

Les sites d'hébergement ou logements concernés se répartissent comme suit :



Nombre de dossiers ouverts dans l'année

301 nouveaux dossiers

400 dossiers clôturés

Accompagnement moyen de près de 2 ans.

Le profil type

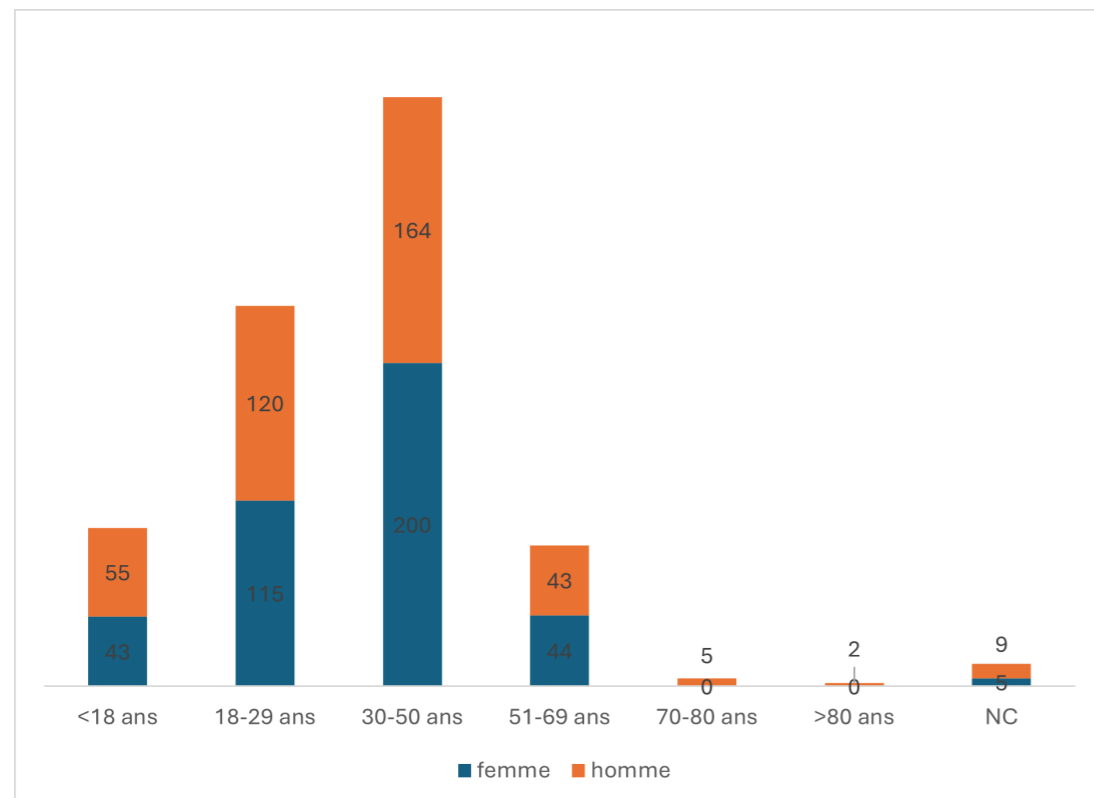
Un homme ou une femme (quasi-parité femmes/hommes).

Âge moyen : 38 ans.

À noter que 42 % du public suivi en mission asile/réfugiés est originaire d'Afrique Centre Ouest Sud.

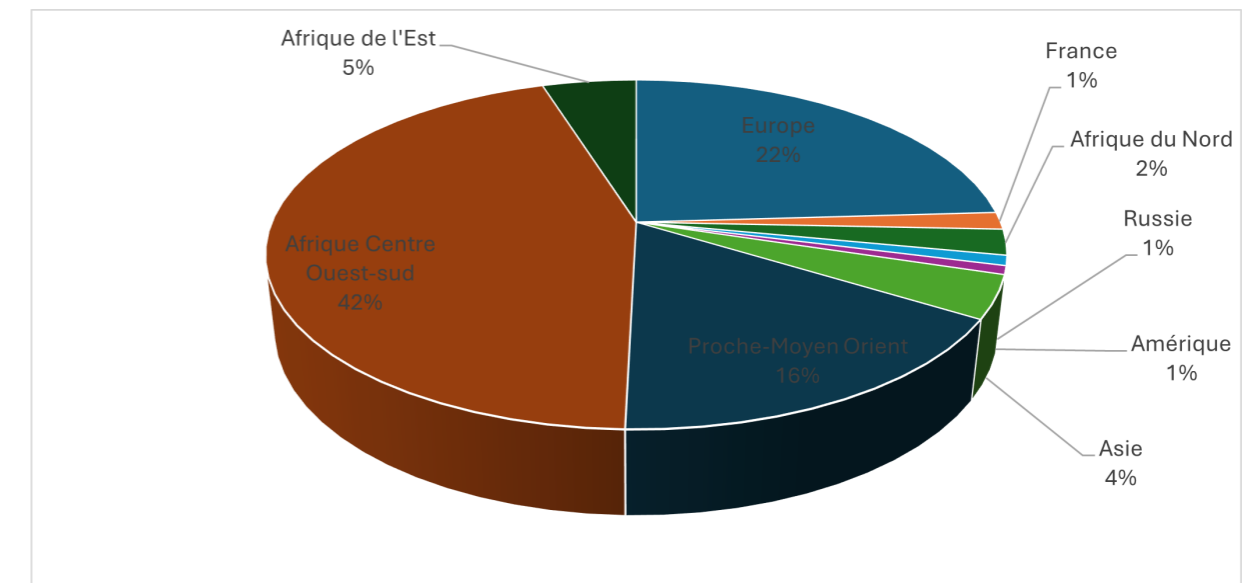
Répartition globale par âge et par sexe

- On note une quasi parité femmes/hommes.
- 41 % des bénéficiaires ont moins de 30 ans.
- 45 % des bénéficiaires ont entre 30 et 50 ans.

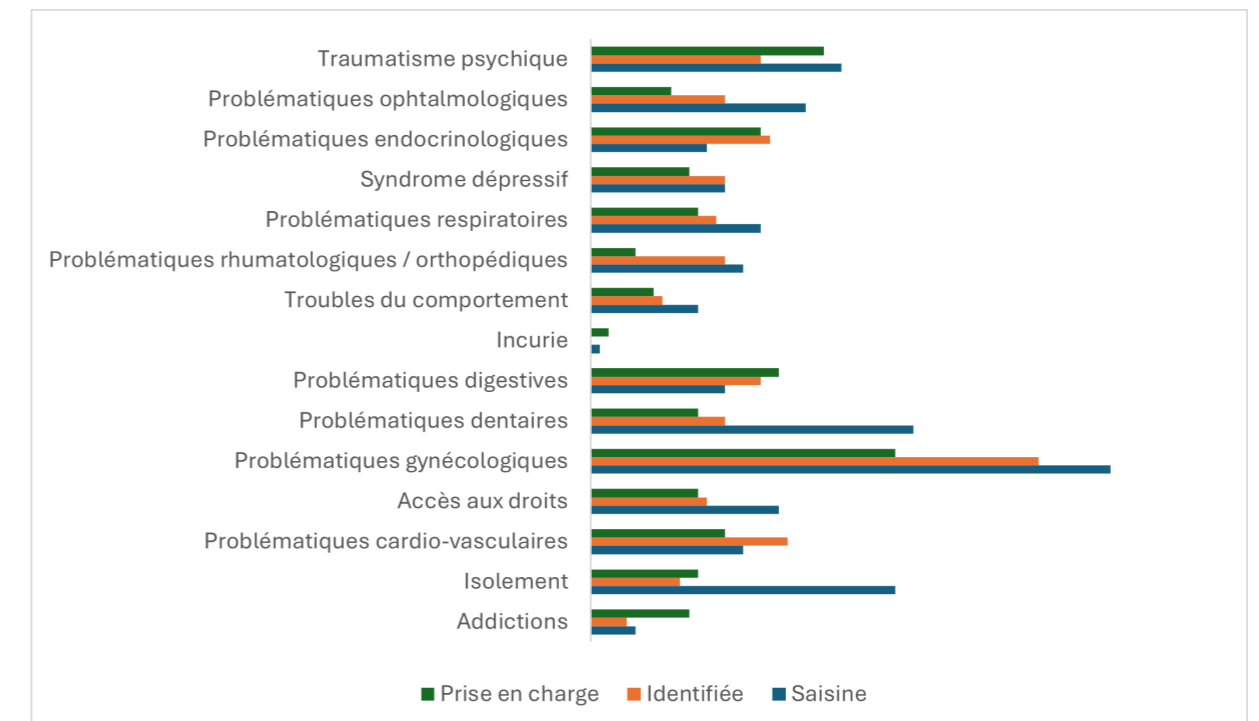


L'origine géographique

Près de la moitié des demandeurs d'asile et des réfugiés accompagnés sont d'origine africaine.



Les problématiques



Les actes de médiation et de coordination

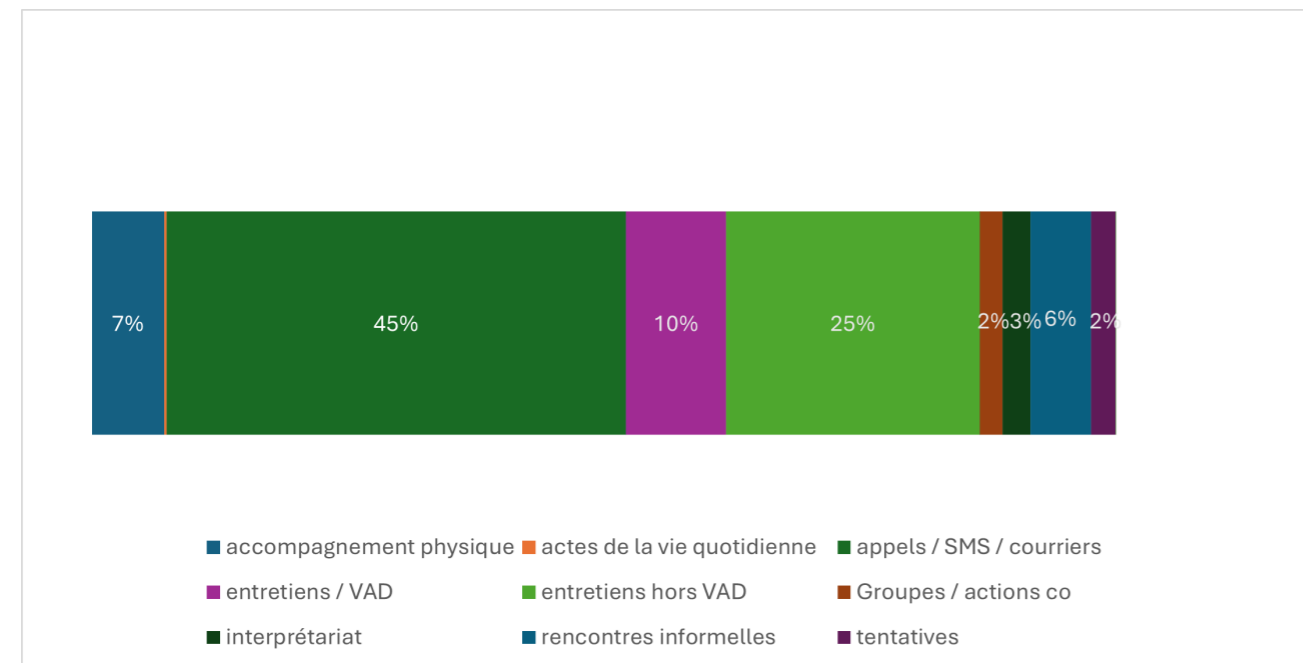
Près de **16949 actes de médiation et de coordination (16729 en AURA et 220 en PACA)** ont été réalisés en 2023 par l'ensemble des équipes du Réseau Intermed pour la mission socle, soit une moyenne de 20 actes par bénéficiaire.

Les actes de médiation

Parmi les **8170 actes de médiation (8051 en AURA et 119 en PACA)** réalisés en 2023, les principaux sont :

- Les appels / SMS / courriers (45 %)
- Les entretiens (à et hors domicile) (35 %)

À noter que 7 % des actes de médiation sont des accompagnements physiques et 6% correspondent à des rencontres informelles.



Les actes de coordination

Parmi les **8779 actes de coordination (8678 en AURA et 101 en PACA)** réalisés en 2023, les principaux sont :

- Les coordinations avec les travailleurs sociaux (des bailleurs, de secteur, hospitaliers) (37 %)
- Les coordinations avec les services hospitaliers et cliniques (13 %)
- Les coordinations avec des acteurs divers du sanitaire (8 %)
- Les coordinations avec les médecins généralistes (6 %)
- Les coordinations avec la PASS (Permanence d'accès aux soins de santé) (5 %)

Coordonner le parcours de soins de Mr P.

SYNTHÈSE

Mr P., 42 ans, demandeur d'asile d'origine géorgienne, est arrivé en France avec son épouse en juillet 2023. Le couple est hébergé au Centre d'accueil de demandeurs d'asile (CADA). Leurs trois enfants sont restés en Géorgie. Mr ne parle pas français, mais il n'y a aucune entrave dans les échanges.

Mr est venu en France pour recevoir des soins médicaux.

Il présente un sarcome épithélioïde de l'épaule gauche avec une plaie surinfectée. Les soins qui lui sont nécessaires n'ont pas pu être prodigués en Géorgie pour des raisons pécuniaires. La vente de leur maison n'a pas suffi à financer l'ensemble des soins nécessaires.

OBJECTIFS

- Coordonner le parcours de soins de Mr P. avec l'ensemble des partenaires médicaux et paramédicaux afin qu'il puisse recevoir les soins qui lui sont nécessaires.
- Assurer un soutien moral au couple.

ACTIONS MISES EN PLACE

- Suivi mis en place dans un premier temps en service d'oncologie au centre hospitalier de Vichy (Allier).
- Après différentes réunions de synthèse au sein du corps médical, un transfert a été opéré au Centre Jean Perrin (Puy-de-Dôme).
- Mise en place d'un protocole de chimiothérapie.
- Passage au bloc opératoire pour détersion de la plaie.
- Mise en place de l'hospitalisation à domicile (HAD) avec passage quotidien d'une infirmière qui parle géorgien ce qui a grandement facilité la coordination des soins.
- Soins relationnels réalisés par l'infirmière Intermed.
- Appui à la coordination des soins entre les différents partenaires médicaux et sociaux par le Réseau Intermed.
- Suivi social pour l'ensemble des démarches administratives avec appui conseils d'Intermed.

À ce jour, le protocole de chimiothérapie vient de se terminer, la plaie est toujours présente mais non infectée. Un scanner de contrôle vient d'être réalisé et un second est programmé dans trois mois.

Le travailleur social vient de notifier au couple que leur demande d'asile a été rejetée.

Nathalie PISSOTTE, infirmière de médiation et de coordination santé dans l'Allier

Accompagner MG et sa maman

MG, âgée de 12 ans et sa maman sont arrivées en France en 2018.

Hébergées dans un premier temps chez une personne de la famille dans le Puy-de-Dôme, après une cohabitation difficile, une relation conflictuelle puis une exclusion, la maman de MG a sollicité le 115. Elles séjournent actuellement en Centre d'hébergement d'urgence avec accompagnement social (HUAS). Depuis la naissance de MG, il n'y a eu aucun contact avec le papa.

Intermed a été sollicité par un intervenant social du bailleur social Adoma pour MG au regard des comportements exprimés par MG. Au quotidien, MG est une jeune fille qui présente un regard fuyant, une humeur triste et qui semble submergée par les sollicitations multiples de sa maman.

Après accord de son parent, MG a pu bénéficier de plusieurs entretiens de médiation, seule ou en présence de sa maman. Les problématiques identifiées par l'infirmière de médiation Intermed sont : troubles du sommeil avec terreurs nocturnes et épisodes de somnambulisme, douleurs diffuses dans les jambes, angoisse, repli sur soi et problème dermatologique. Les objectifs fixés sont de créer un lien avec MG, d'évaluer son état de santé physique et psychique, de mettre en place et de coordonner son parcours de soin, d'apporter un appui conseil notamment sur l'hygiène de vie et une guidance parentale avec sa maman. Tout au long de cet accompagnement, l'infirmière de médiation Intermed a pu réaliser différentes actions comme des entretiens d'écoute, d'informations à la santé et des actes de coordination multiples : coordination et priorisation des soins entre les différents acteurs du soin (médecin traitant, médecin endocrinologue, médecin rhumatologue et médecin dermatologue), coordination avec le Centre hospitalier pour des consultations en pédopsychiatrie (pédopsychiatre, infirmier), coordination avec l'équipe scolaire, orientation et mise en place d'un suivi psychologique avec l'association ESSOR. En parallèle, l'infirmière de médiation Intermed et l'intervenante sociale de MG et de sa maman ont été amenées à échanger régulièrement sur cette situation.

L'étayage médical mis en place par Intermed autour de MG a permis une prise en charge des problématiques physiques et psychiques qui avaient été identifiées au préalable. Cette prise en charge a également permis à la maman de MG de mieux repérer le rôle et les missions des différents intervenants médicaux et sociaux.

Sandrine MARCI, infirmière de médiation et de coordination santé dans le Puy-de-Dôme

« J'ai trop connu O. pour ne pas tout faire pour qu'il dise au revoir à sa mère. »

*L*e diagnostic est posé en très peu de temps, O. est en fin de vie, elle a un cancer de l'utérus, métastasé au rachis. Trop avancé, elle veut le traiter, mais aucune chimio, radiothérapie ou opération n'est envisagée. Nous, nous venons de l'apprendre... Combien de temps lui reste-t-il ? Va-t-elle souffrir ? Qui va l'accompagner et où sera-t-elle ? Et après sa mort ? Que fera-t-on de sa dépouille ?... Tant de questions nous envahissent et nous voyons déjà le corps d'O. se détruire à petit feu. La maladie va plus vite que ce que la conscience peut envisager.

Elle, elle ne l'a pas encore compris. Est-elle dans le déni ? Est-ce la barrière de la langue ? Elle voudrait à tout prix une petite chirurgie et hop c'est reparti ! Puis elle nous dit qu'elle veut revoir son fils avant de partir, se confesser... Elle finit par admettre et sûrement ressentir la fin de cette vie, qui a connu trop peu de plaisirs. Fort malheureusement, cela arrive juste après que son fils – le seul survivant de sa famille – ait été raccompagné en Serbie après une arrestation par la police aux frontières. Il a été emprisonné aussitôt. Plus de contact depuis trois mois. Il ne sait pas que la santé de sa mère s'est aggravée, il est parti, elle avait une « simple bronchopneumopathie chronique obstructive » et il nous a juste dit : « Prenez soin d'elle. » Les conditions d'emprisonnement ne lui permettent aucun lien avec la France, ni même avec sa mère. Nous nous connaissons bien depuis deux ans, puisqu'il était aussi mon patient avant d'être emmené. Evidemment, nous faisons aussi un bon binôme, pour accompagner O. vers la santé.

Un jour de chance, en réunion avec les intervenant sociaux et l'équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP), nous trouvons les coordonnées de son avocate via les réseaux sociaux et internet. Nous parvenons à la contacter pour créer un lien avec son fils. Dix minutes plus tard, nous voilà en visio via WhatsApp : il est devant le juge, me montre ses mains enchaînées et dit : « Célia, ils m'écoutent, je n'ai pas le droit de te parler en français, fais voir Maman. » Il nous est interdit de dire l'état de santé de sa maman, à qui, même sous oxygène et alitée, nous avons fait la promesse de ne rien dire à S. Ils échangent tous les deux mais on comprend qu'elle n'a pas pu lui dire. Il a perdu du poids et demande de l'argent pour s'acheter à manger, payer ses frais d'avocats. O. retrouve le sourire mais on comprend qu'elle ne lui a pas dit au revoir, elle voulait juste « le revoir ». Il raccroche sous les ordres du juge.

En lien avec les infirmières libérales quotidiennement, je sais que la fin est proche pour O. Elle est inconsciente, « hypnovel-morphine », le cocktail qui accompagne à la mort sans souffrance... Souvent, celui qui évite aux professionnels de santé qui connaissent bien ces molécules de dire : « Il/elle meurt. »

J'ai trop connu S. et O. pour ne pas tout faire pour qu'il dise au revoir à sa mère. Et je suis trop humaine pour baisser les bras. J'y pense trop souvent. Et si c'était moi ? Je voudrais savoir. Et si c'était toi, tu voudrais savoir ? En équipe, intervenants sociaux Adoma, infirmières libérales, infirmières en psychiatrie, voisinage, nous abordons toutes ces questions à la fois éthiques, personnelles, intimes. Quoi de plus intime que la mort ?

Je sais que S. a une audience aujourd'hui. Je ne tiens plus avec ce secret. Je tente une dernière visio avec S. en expliquant à son avocate que c'est urgent, au sujet de sa maman. Le juge accepte. J'attends son appel dans un bureau d'Adoma et me répète maintes fois : « Comment l'annoncer ? » C'est un patient que j'affectionne et je vais devoir lui dire que sa mère va rendre son dernier souffle. Je vois son visage à nouveau et des larmes coulent sur le mien, ma voix est tremblante. Il comprend déjà. Il me prie de courir voir sa mère et découvre son visage inanimé. Elle est dans le coma, sa bouche et ses yeux sont grands ouverts, il l'appelle, crie « Maman » maintes fois puis finit par s'adresser à moi et me pose les questions fatidiques : « Est ce qu'elle m'entend ? », « Est ce qu'elle souffre ? », « Pour combien de temps ? », « Pourquoi vous ne m'avez rien dit ? » Il est en prison en Serbie et je lui dis que sa mère meurt. Il raccroche après quelques minutes sous l'ordre du juge.

Le lendemain à 6h45, je ne travaille pas, mais c'est à O. que je pense. J'appelle l'infirmière libérale et nous décidons d'aller voir O. ensemble. Dans une atmosphère calme et bienveillante, nous fermons les yeux d'O. qui est encore chaude. Nous la dépiquons, retirons tout le matériel médical autour d'elle, allumons un cierge et prenons le temps qu'il nous faut.

Je n'ai jamais vécu de telles situations auparavant bien que j'aie souvent côtoyé la mort. C'est la première fois que je ressens une telle fierté. Tout a été organisé pour qu'O. ne souffre pas, que le plus grand respect lui soit attribué. Travailler avec nos valeurs, le respect, l'humain, la dignité, coûte que coûte. Ceci n'a pas de prix. Réussir à bien entourer une personne isolée, c'est ça, ma grande fierté.

À O., qui était toujours prête à donner.

Célia TEFAATAU, infirmière de médiation et de coordination santé en Savoie

Lutte contre la précarité menstruelle

Près de 4 millions de femmes en France sont touchées par la précarité menstruelle et notamment certaines femmes en demande d'asile.

En collaboration avec une Intervenante Sociale (IS) d'Adoma, nous avons décidé d'organiser une action collective sur ce sujet au Centre d'accueil de demandeurs d'asile (CADA) de La Verpillière.

En effet, au détour de nos entretiens respectifs, plusieurs femmes ont exprimé rencontrer des difficultés à s'acheter des protections hygiéniques et les conduisent donc à une mauvaise utilisation de celles-ci pour être protégées tout au long de leurs périodes de règles.

Elles ont également des questions relatives à leurs corps, à la santé féminine ainsi que leur cycle menstruel.

Afin que cette démarche réponde au maximum aux besoins des femmes présentes, une dame demandeuse d'asile, infirmière dans son pays au Burkina-Faso nous a aidées à organiser les différentes rencontres et les a coanimées avec nous.

Nous donc avons imaginé et organisé plusieurs temps pour ce projet :

Un premier temps d'échange et d'informations sur le cycle menstruel, sur les protections hygiéniques jetables avec l'utilisation d'outils pédagogiques comme le jeu « Rouge Culotte » et un jeu de cartes imagé créé par nos soins afin d'ouvrir le dialogue sur ce thème et le rendre d'avantage ludique.

Un second temps de présentation et d'échange sur les alternatives qui existent aux protections hygiéniques jetables. Pour cela nous avons démarché des entreprises françaises afin de leur proposer d'intervenir sur ce sujet ou d'obtenir des dons de matériel. La marque « Réjeanne » nous a offert des culottes menstruelles, la gérante de la boutique « La P'tite Cahute » à Bourgoin-Jallieu nous a remis 20 coupes menstruelles et une professeure de Yoga, en lien avec l'IS du CADA, a financé l'achat de culottes menstruelles avec les profits de ses stages. Lors de cette rencontre, la créatrice de la marque « Chérie Louve », marque française spécialisée dans les culottes menstruelles, s'est déplacée, a présenté ses produits tout en expliquant les avantages et les inconvénients de ceux-ci. Elle a également fait don de plusieurs produits.

Un partenariat a également été entrepris avec la classe des 3e Segpa (Section d'enseignement général et professionnel adapté) du collège Aragon de Villefontaine afin que les femmes puissent fabriquer des serviettes hygiéniques réutilisables. Cet atelier couture a été un temps de convivialité et de partage. Cette activité les a valorisées et pour certaines a fait naître une nouvelle vocation.

Ce projet a été élaboré pour les femmes entre femmes de manière ludique, pour qu'on puisse se réunir, échanger, apprendre ensemble, se conseiller. Malgré la réticence de certaines participantes concernant le sujet qui est considéré comme tabou dans certaines cultures, une dynamique de groupe s'est créée, des anecdotes ont été racontées et une envie de reconduire cette action collective chaque année est née.

Grâce au Réseau Intermed, il est possible pour nous, professionnels de santé, de mettre en œuvre ce type de projets qui abordent des sujets concrets et de terrain. L'enthousiasme que cette action collective a procuré aux participantes, mais également à nous organisatrices et aux partenaires qui se sont engagés dans cette cause, nous amène à souhaiter la mettre en place sur d'autres sites et notamment sur l'Hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile (HUDA) de la Verpillière et ainsi continuer à transmettre et sensibiliser les femmes avec l'aide de nos différents partenaires.

Mélanie PELLET-DOYEN

Infirmière de coordination et de médiation santé

Mission du Nord-Isère



RENCONTRE-S

« La gageure n'est pas de croiser tout le monde mais de rencontrer chacun et d'entrer en relation. »

Le printemps arrive, et avec lui l'heure de se pencher sur la vignette annuelle qui intégrera le bilan d'activité.

Choisir une situation, une action collective, « un évènement marquant » en quelques lignes.

Cela implique de laisser invisibles tellement de personnes qui le sont déjà, des petites réussites et de grands échecs.

Kadidja, bébé d'un an en HUDA (Hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile) avec sa maman qui a pu être opérée à Paris.

Nasser, qui a quitté la résidence, trouvé un travail et fait venir sa famille.

Manel, qui a réussi son bac et intégré l'IFSI (Institut de formation en soins infirmiers).

Soualem, qui a pu être hospitalisé en addictologie.

Zohra, 6 ans, qui est enfin scolarisée malgré des hospitalisations répétées au CHU (Centre hospitalier universitaire) depuis sa naissance.

Mais aussi Mokhtar, que l'on n'a pas réussi à raccrocher aux soins et qui s'est retrouvé en garde à vue alors que sa place était en psychiatrie.

Madame T., qui avait besoin de soins et qui a quitté le CADA (Centre d'accueil de demandeurs d'asile) précipitamment à la suite d'une OQTF (Obligation de quitter le territoire français).

Monsieur D..., qui a une curatelle depuis quelques mois, mais dont la situation financière n'est toujours pas débloquée.

Monsieur Z., dont le logement reste infecté de cafards malgré les désinfections répétées...

Cette année, comme les précédentes, aura été une année de rencontres abouties, ou pas !

Rencontres avec des résidents, de nouvelles collègues, des partenaires.

Rencontre avec l'Autre.

La gageure n'est pas de croiser tout le monde mais de rencontrer chacun et d'entrer en relation.

Dans notre mission au sein du Réseau Intermed qui est « d'aller vers » et de « relier pour soigner », cette année aura encore été une année pleine de « bricolages » selon la définition de Lévi-Strauss où l'on s'arrange avec les moyens du bord pour entrer en lien et amener au soin.

Ainsi en janvier, nous avons donc partagé la galette des Rois au CADA de Pont-de-Claix.

Un temps convivial et festif organisé par les intervenantes sociales du site, Zineb et Souhila.

En apparence, juste une tradition religieuse (dont l'étymologie est religio : cueillir, rassembler, ramener à soi), mais à partir de là ressortent plusieurs observations.

Suivant Claude Fischler, sociologue, au-delà de la fonction nourricière, le partage de nourriture a une fonction médiatrice et de lien social, qui s'est amplement vérifiée ce jour-là.

Ces galettes ont été prétexte à un temps intergénérationnel, entre les mamans, les ados, certaines très à l'aise, d'autres plus intimidés, et les bébés qui passaient de bras en bras.

Temps interinstitutionnel et partenarial qui permet de lier le soin à l'accompagnement social, où chacune tient compte du rythme de l'autre, en fonction des ouvertures de droits, des orientations et des priorités de santé. Les hébergés sont ainsi assurés d'un accompagnement global et cohérent.

Ce temps qui a permis à chacune d'exprimer sa singularité, sa subjectivité. Chaque participante a proposé une musique de son pays, de sa région, invitant tout le monde à la danse à travers une chanson. Pas si anodin que ça.

Suivant la définition de Mélanie Klein, la chanson représente « un objet interne, elle désigne l'image mentale, émotionnelle... cruciale pour le développement psychique ».

Enfin ces danses qui sont des parenthèses dans la vie institutionnelle ont ouvert sur un moment d'horizontalité, comme le définit Adalberto Barreto en TCI (thérapie communautaire intégrative), où le groupe accueille et soutient.

Un moment où même les personnes les plus isolées se sont senties intégrées à une communauté.

Texte co-écrit avec Souhila Hamdini et Zineb Bendjaballah, intervenantes sociales Adoma.

Catherine HERMANN

Infirmière de médiation et de coordination santé

Agglomération Grenobloise

Les falaises de Douvres

C'est par un matin froid sans lumière que, tel un Léviathan, le bus traversa comme un fantôme le crachin aux odeurs acres des usines chimiques de Roussillon.

Des hommes en descendirent sans un mot, les échine courbées sur leurs destinées, les ongles un peu noircis par un long périple, certains trébuchèrent hors du bus sans chaussures.

Un long voyage les avait amenés à Péage-de-Roussillon laissant derrière eux tout au loin les falaises blanches de Douvres qui constituaient la promesse qu'il existait toujours du partage.

Ils vivaient dans la jungle qui à défaut d'être luxuriante repoussait inexorablement.

C'est au sein de la zone DPAR (Dispositif de Préparation Au Retour) qui se métamorphosait petit à petit en « mise à l'abri » que toutes ces personnes étaient accueillies. Cette structure se trouve sur le site du CADA (Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile) de Péage-de-Roussillon.

C'est donc à la suite du démantèlement des camps de Dunkerque, Calais et de Paris que ces hommes et ces femmes ont été dispatchés sur tout le territoire français.

Le manque d'hygiène, la promiscuité et les courses-poursuites avec les autorités expliquaient leur très mauvais état de santé.

Certains étaient atteints de gale et de diverses plaies infectées, de pneumopathie et autres fractures d'orteils, à savoir que ceci ne représentait que le côté apparent de l'iceberg des pathologies.

La prise en charge par les équipes de DPAR, du CADA et Intermed ont permis de traiter rapidement les parasitoses et autres maladies, en mobilisant la PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) du CH de Vienne et autres médecins généralistes aux longues expériences, que nous avons pu palier au plus urgent et endiguer la prolifération de certains pathogènes.

Le rôle central d'Intermed a permis de coordonner les actions de soins, l'accès aux soins et le suivi des patients en collaboration avec les structures de santé disponibles dans le désert médical qu'est le Roussillon.

Ceci n'étant que les prémices d'un processus qui devrait augmenter et accélérer. Les publics « mis à l'abri » sont une nouvelle donnée qu'il faudra prendre en considération pour évaluer les besoins, les demandes afin de répondre au mieux à ce changement de paradigme.

« La sauvagerie nous touche à proportion qu'elle nous fuit », William Shakespeare (sur la falaise de Douvres).

Philippe JOSEPH
Infirmier de médiation et de coordination santé
Mission Drôme

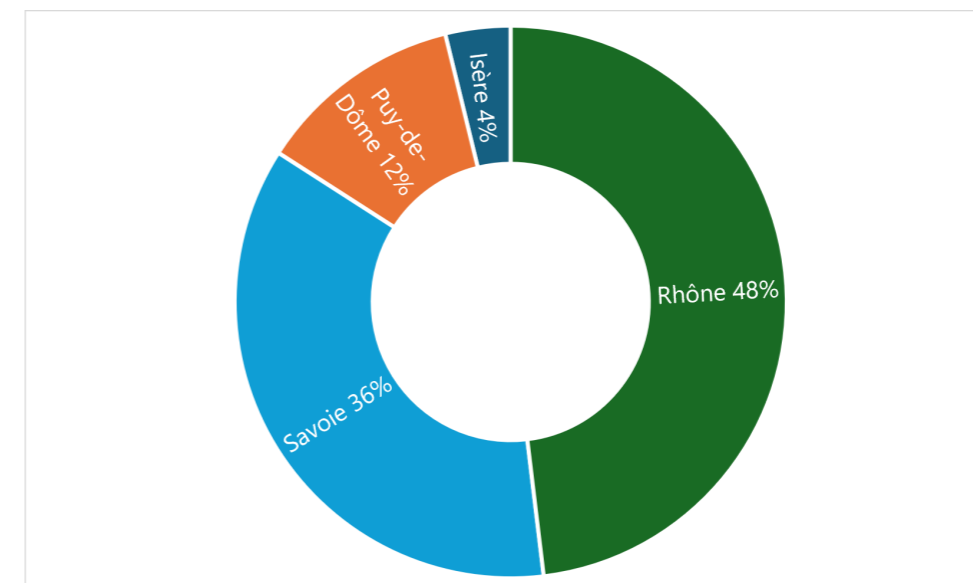
La mission diffus

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).

Les bénéficiaires

En 2023, il y a eu **314 suivis** contre 268 en 2022.

La répartition géographique est la suivante :



Nombre de dossiers ouverts dans l'année

130 nouveaux dossiers

158 dossiers clôturés

Accompagnement moyen de près de 2,5 ans.

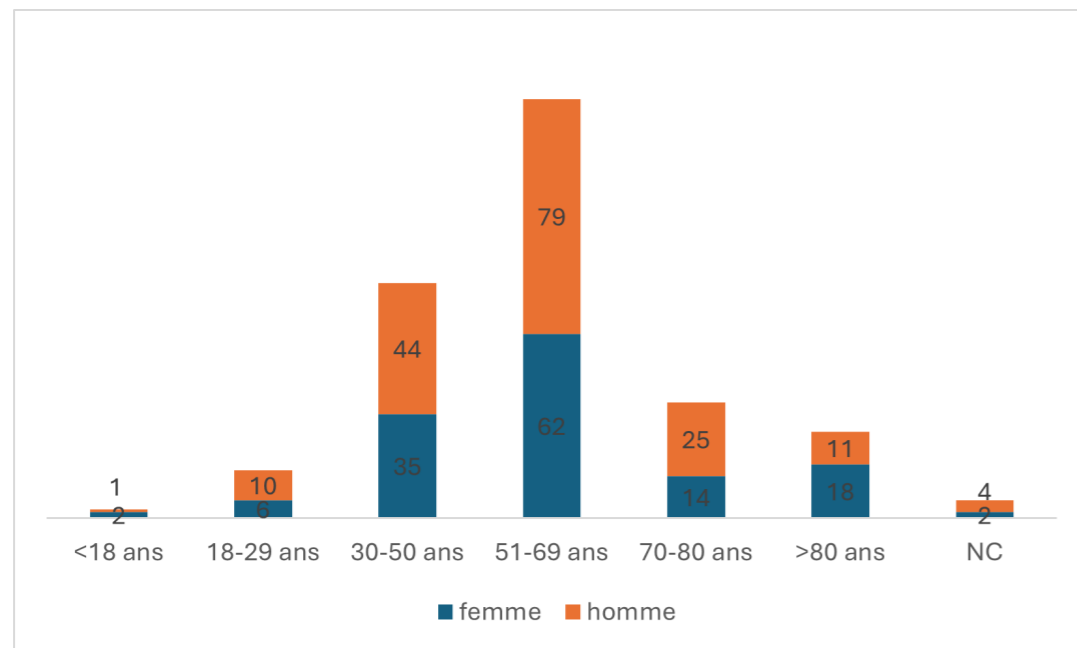
18 personnes sont suivies depuis plus de 3 ans.

Le profil type

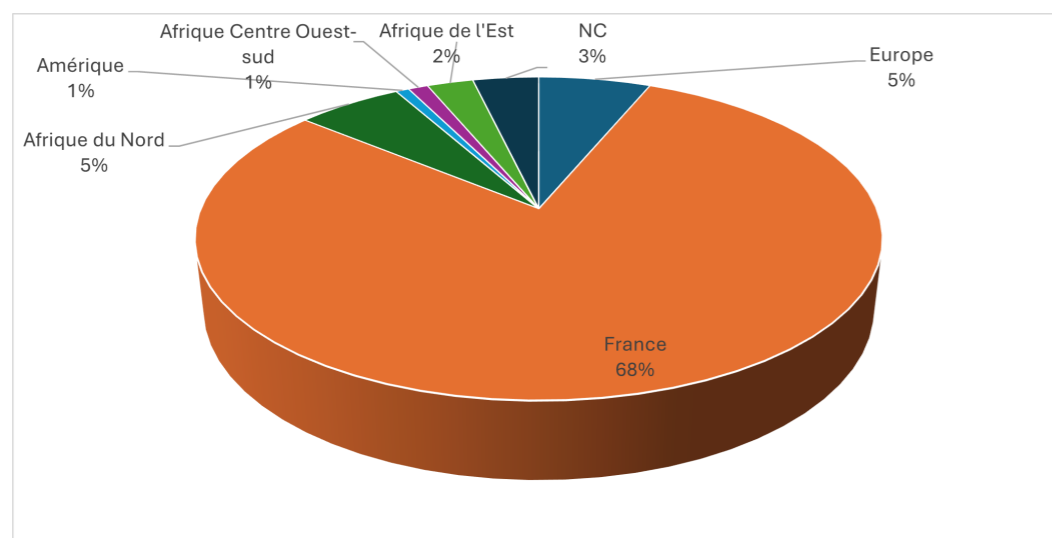
Un homme (46 % des bénéficiaires), de nationalité française pour 68 % des suivis.

Âge moyen : 55 ans.

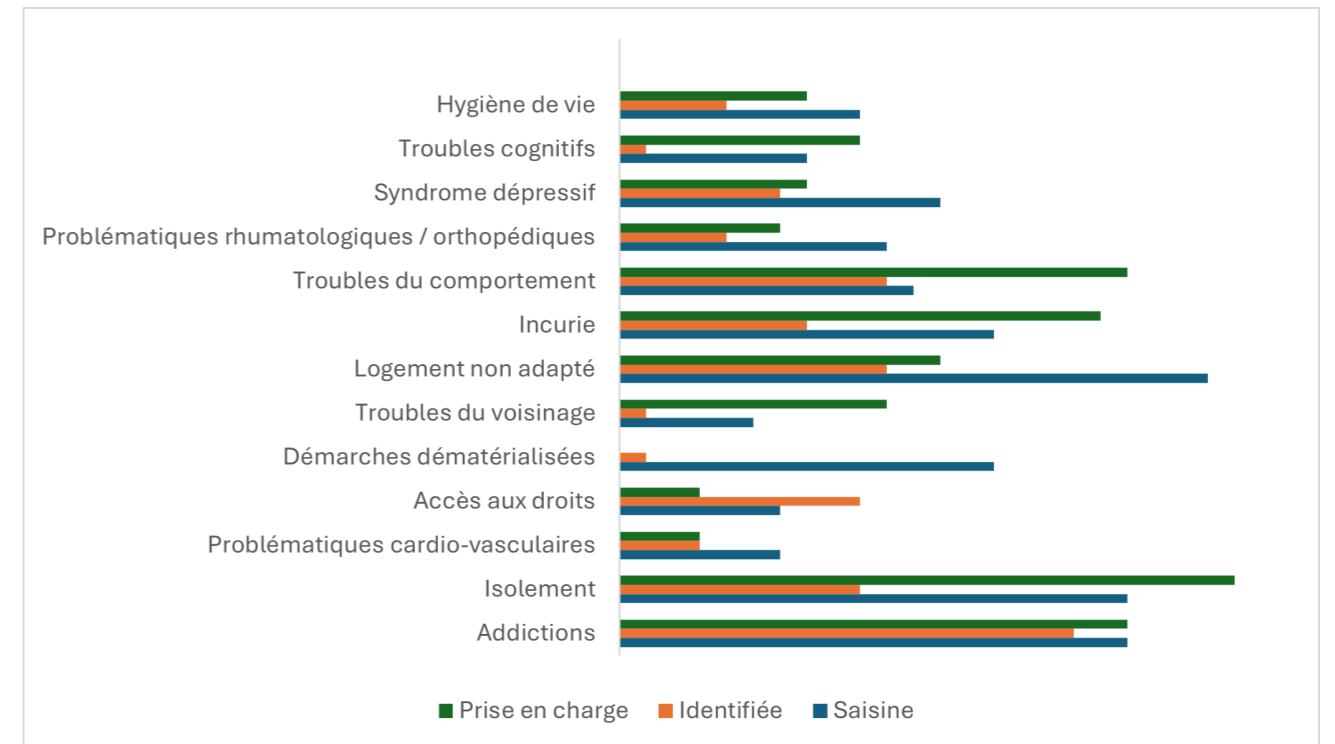
Répartition globale par âge et par sexe



L'origine géographique



Les problématiques



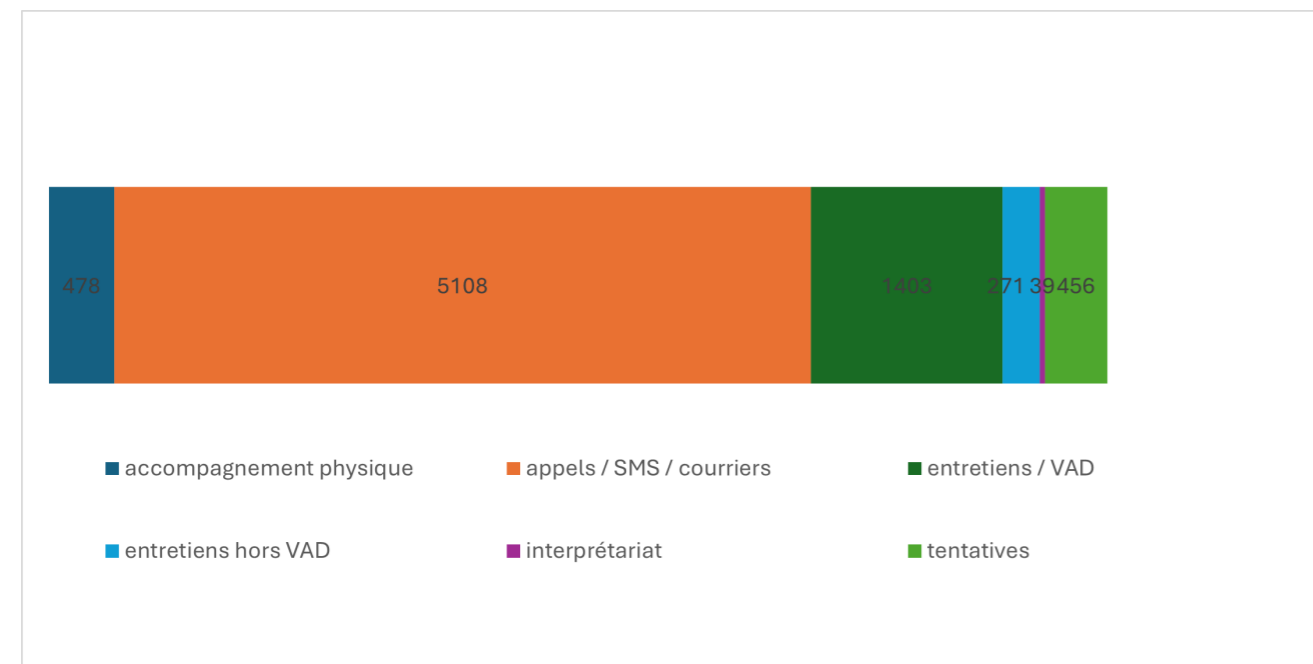
Les actes de médiation et de coordination

Près de **18359 actes de médiation et de coordination** ont été réalisés en 2023 par l'ensemble des équipes du Réseau Intermed pour la mission socle, soit une moyenne de 58 actes par bénéficiaire.

Les actes de médiation

Parmi les **7794 actes de médiation** réalisés en 2023, les principaux sont :

- Les appels / SMS / courriers (66 %)
- Les entretiens (à et hors domicile) (21 %)
- En égales proportions (6 %), les accompagnements physiques et les tentatives de rencontres avec les bénéficiaires



Les actes de coordination

Parmi les **10565 actes de coordination** réalisés en 2023, les principaux sont :

- Les coordinations avec les travailleurs sociaux (des bailleurs, de secteur, hospitaliers) (24 %)
- Les temps des coordination en interne (23 %)
- Les coordinations avec les bailleurs (gestion locative, maintenance technique / ouvrier de maintenance / agent de proximité, service sécurité) (8 %)
- Les coordinations avec les aidants (associations, famille, amis, voisins) (7 %)
- Les coordinations avec les mandataires judiciaires (tutelle, curatelle) (6 %)
- Les coordinations avec les médecins généralistes (5 %)

Un nouveau partenariat avec la police municipale du bassin aixois

*D*ans le cadre du Diffus, des partenariats divers ont été créés dans le bassin aixois, notamment avec la police municipale.

Ce partenariat me permet de solliciter l'équipe en poste en cas de visite à domicile (VAD) complexe et de simplifier certaines prises en charge notamment dans le cadre d'hospitalisations sous contrainte.

La partie appui-conseil prend tout son sens : j'interviens en amont auprès de l'équipe deux fois par an pour une transmission d'informations théoriques autour des troubles psychiatriques et nous échangeons sur les situations complexes. Je fais également des points réguliers avec le policier référent de ces situations-là.

Pour illustrer ce lien :

Je suis sollicitée par la police municipale pour Romain, 23 ans, schizophrène, polytoxicomane, domicilié chez ses parents mais vivant dans la rue à la suite de nombreux conflits familiaux. Romain est en rupture de soins psychiatriques : suivi depuis l'âge de 15 ans, il est sorti du système de part une mise en défaut de sa prise en charge (consommation de stupéfiant au sein de l'hôpital). Il est consommateur de drogues dures et sa pathologie psychiatrique se manifeste par des délires très présents qui l'ont conduit à se défenestrer au domicile des parents il y a deux ans (il garde des séquelles de ses fractures des chevilles).

Romain est suivi par un médecin psychiatre, très impliquée et démunie face au positionnement du Centre hospitalier de la Savoie (CHS) non-aidant dans la prise en charge. Il est également sous mesure de protection et bénéficie d'un suivi par RéPsy (dispositif d'accompagnement pour une réhabilitation psycho-sociale) ainsi que de l'équipe mobile psychiatrie précarité (EMPP). Ses parents sont toujours très présents, mais en grande difficulté face à la situation.

Au vu des partenaires et des personnes présentes autour de Romain, nous proposons une intervention d'appui-conseil et d'ouvrir un dossier pour accompagner les parents, et plus spécifiquement sa maman qui est en proie à une grande culpabilité et présente une consommation d'alcool fréquente.

Je démarre donc le suivi pour les parents, tout en travaillant en amont avec les partenaires pour essayer de raccrocher Romain aux soins. La seule solution envisageable pour réenclencher un suivi au CHS est de le faire hospitaliser en soins psychiatriques à la demande d'un représentant de l'État pour risque pour autrui et pour lui-même accru : Romain a de nombreux déboires avec les autres SDF (racket, agressions, menaces à son encontre) et son risque de passage à l'acte suicidaire est inquiétant.

En lien avec sa psychiatre, une attestation de son état de santé est transmise à la police municipale, et la situation est discutée avec l'équipe de la police municipale pour anticiper l'hospitalisation : si les agents croisent Romain, ils doivent appeler le 15 et s'appuyer sur l'attestation médicale pour faire valoir la demande de soins psychiatriques sur décision du représentant de l'État (SPDRE).

Après plusieurs tentatives et échecs, début août, le directeur de la police municipale m'appelle pour me dire qu'ils sont en présence de Romain et qu'ils peuvent lancer l'appel au 15 : à distance des lieux, nous coordonnons avec le directeur, les agents et le médecin de la Structure médicale d'urgence et de réanimation (SMUR) l'hospitalisation en SDRE de Romain au CHS.

J'informe les parents et son curateur qui soutiennent cette décision.

Depuis, Romain est toujours hospitalisé, le lien a pu se faire entre son psychiatre extérieur et celui du CHS permettant une nouvelle évaluation des troubles, le démarrage d'un nouveau traitement, la prise en charge addictologie et la construction d'un projet de vie.

À ce jour, Romain est en attente d'une place en foyer de vie et effectue des séjours en séquentiels qui sont probants. Il n'y aura pas de sortie d'hospitalisation tant qu'il n'aura pas de place définitive en foyer.

Laurène LAPASSET, infirmière de médiation et de coordination santé en Savoie

Chapitre 6

Les actions collectives

EN IMAGES

Quelques exemples d'actions collectives menées en 2023

Invitation aux « Rencontres sonores » qui se sont tenues pendant la Semaine bleue (semaine nationale des personnes âgées et retraitées) dans le Rhône (69)

Nous vous invitons à découvrir nos podcasts issus de rencontres intergénérationnelles entre des jeunes du Grand Vire et des personnes âgées de la résidence ADOMA dans le cadre de notre projet pour la Semaine Bleue. Rejoignez-nous pour ces témoignages uniques !

**Le 8 novembre à partir de 16h
Au centre social le Grand Vire
23 rue Jules romains, 69120 Vaulx-en-Velin**

PODCAST



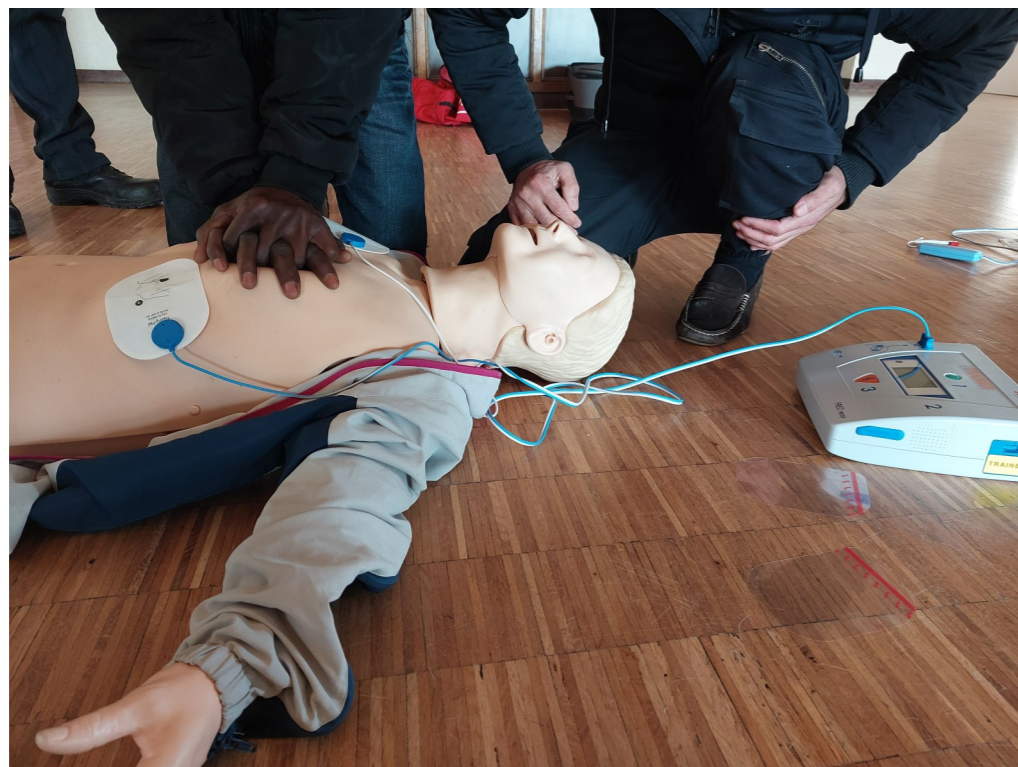
Les ateliers Vénus, action artistique de sensibilisation au cancer du sein, menés en Isère (38)



Action collective « Santé alimentaire » menée en Savoie (73)



Sensibilisation aux gestes de secours, en Savoie (73)



Action de sensibilisation au cancer du sein, aux IST et à la contraception, menée lors d'Octobre rose avec la CPAM de Haute-Savoie (74)



Atelier « Genre et santé sexuelle » dans le Puy-de-Dôme (63)



Intervention de Sages-femmes sans frontières dans la Loire (42)



Ateliers « Photo-expression » dans l'Allier (03)



Focus sur...

Les cafés-rencontres de prévention santé à destination des personnes âgées de 60 ans et plus dans la Drôme

Cette année encore, avec la participation financière de la Conférence des Financeurs de la Prévention de la Perte d'Autonomie des personnes âgées de la Drôme, le Réseau Intermed a pu mettre en place et animer des ateliers de prévention santé mensuels à Bourg-lès-Valence et Montélimar.

Ces cafés-rencontres visaient notamment à favoriser le maintien à domicile par des actions de prévention santé, auprès d'un public âgé vulnérable et isolé, et à lutter contre l'isolement en favorisant le maintien d'un lien social.

La spécificité du projet en 2023 était de faire connaître les ressources en santé au sens large du territoire grâce à l'intervention et la présence de partenaires lors ces cafés-rencontres.

Ainsi nous avons pu, par exemple, mettre en place des ateliers sur :

- La téléconsultation, avec la présence des pharmaciens proches des sites.
- L'hygiène, avec l'exposition « L'hygiène, parlons-en : c'est quoi l'hygiène ? », un outil du PoP (Point précarité santé) disponible à l'IREPS (Instance régionale d'éducation et de promotion de la santé), ou encore avec le suivi de la fabrication de ses produits d'entretien ou une autre séance sur la gestion des ordures et le tri avec la participation de Valence Romans Agglo.
- La mort et ses choix d'obsèques avec l'atelier « On ne mourra pas d'en parler » animé par l'association Thanatosphère.
- La santé bucco-dentaire avec la présence de la SOHDEV (Santé orale, handicap, dépendance et vulnérabilité).
- La prévention de la canicule.
- Les virus hivernaux : « Gestes barrières et vaccination », avec la venue d'un pharmacien.
- L'alimentation : « Alimentation et petit budget » coanimé avec une diététicienne-nutritionniste de Montélimar.
- L'autonomie dans le logement avec la venue sur le site du Truck Autonomie pour des « Astuces du quotidien et aides techniques ». Temps partagé avec les habitants du quartier.
- L'activité physique avec l'organisation d'une sortie pétanque.
- La prévention du cancer colorectal avec la participation du CRCDC (Centre régional de coordination et de dépistage des cancers).
- ...

Zoom sur l'atelier « On ne mourra pas d'en parler » qui s'est tenu en mars 2023

Parler de la mort fait un bien fou, l'association Thanatosphère propose des « cafés mortels » ou des ateliers « On ne mourra pas d'en parler ».

L'idée de l'atelier est d'appréhender la fin de vie et le funéraire, revisiter ses certitudes et interroger ses représentations sur ces questions.

Ces échanges n'ont aucune visée thérapeutique, le mort d'un proche ou la perspective de sa propre mort est une étape de la vie inévitable à vivre et ne laisse jamais indifférent. On a une forte tendance à éviter d'y penser et sans doute à tort, car il est souvent très libérateur d'en parler.

Effectivement, la quinzaine de participants à ce café-rencontre est ressortie satisfaite des échanges. Après quelques instants d'étonnement du thème, les interrogations et les remarques d'ordre pratique ont laissées la place à des positionnements et des questionnements d'ordre philosophique et spirituel dans une ambiance de grande tolérance. La gravité du sujet abordé n'a pas empêché des instants de franche rigolade ; la parole libérée venait de livrer ses vertus.

**Équipe Intermed
Mission Drôme**

Chapitre 7

Zoom sur...

Les temps de sensibilisation dans le Rhône

Présentation générale

Les temps sur 2023 ont été coconstruits au sein d'Intermed par l'équipe de terrain et l'équipe de coordination. L'animation de ces temps a également été assurée par au moins un professionnel de terrain et un coordinateur à chaque fois.

La demande initiale des temps de sensibilisation s'est faite par les bailleurs auprès d'Intermed et contractualisée via différentes conventions (interbailleur ou bilatérales). Les thèmes abordés ont, cette année, été proposés par Intermed et validés par les bailleurs.

La jauge de participants a été fixée à un maximum de 20 professionnels inscrits par temps. Cette jauge a été fixée par Intermed avec l'accord des bailleurs pour des raisons de facilitation des échanges durant le temps et d'organisation matérielle (taille des salles mises à disposition).

Les temps proposés sont des temps de sensibilisation et non de formation à proprement parler. Leur objectif est de permettre aux professionnels un temps d'échange et de prise de recul autour de thématiques qui les concernent tout en leur apportant des éléments de compréhension. Temps non diplômant.

Nombres de temps de sensibilisation proposés par bailleurs et thématiques :

Pour l'interbailleur (EMH, GLH, SACVL, LMH, Batigère, Habitat et Humanisme, CDC-Habitat, SACOVIV, IRA 3F, Alliade) :

- ⇒ 4 sessions d'une journée + 4 visios environ 1 mois plus tard pour les retours sur expérience.
- ⇒ 4 thématiques abordées :
 - Déconstruction des préjugés en santé mentale
 - L'aller-vers les personnes dans le refus
 - La gestion de l'agressivité et les soins sous contrainte
 - Les Syndromes de Diogène et l'Incurie

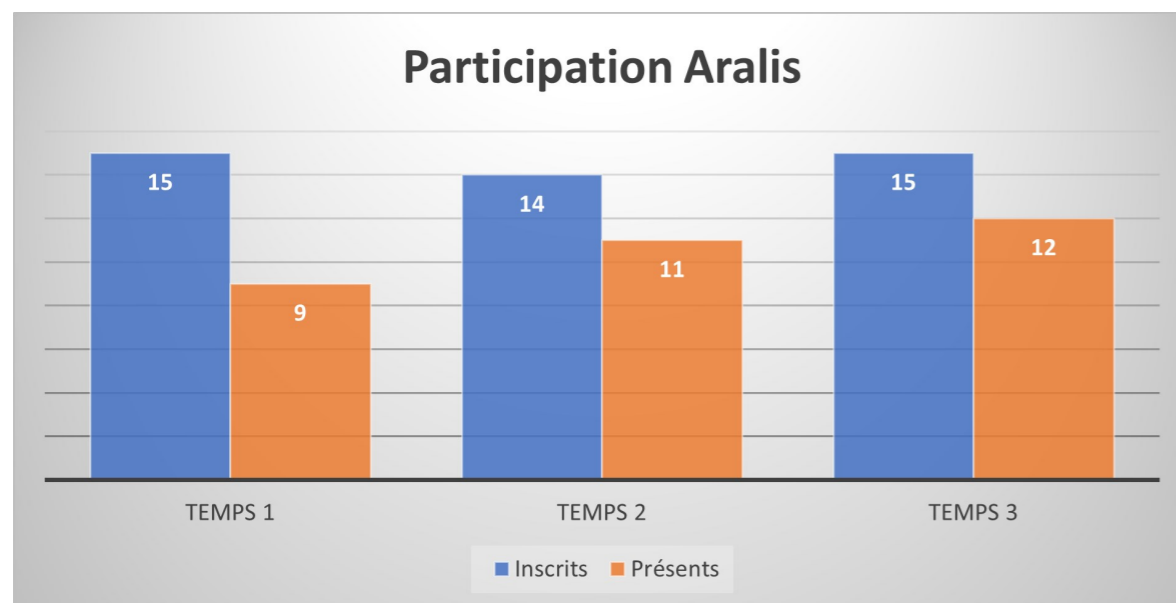
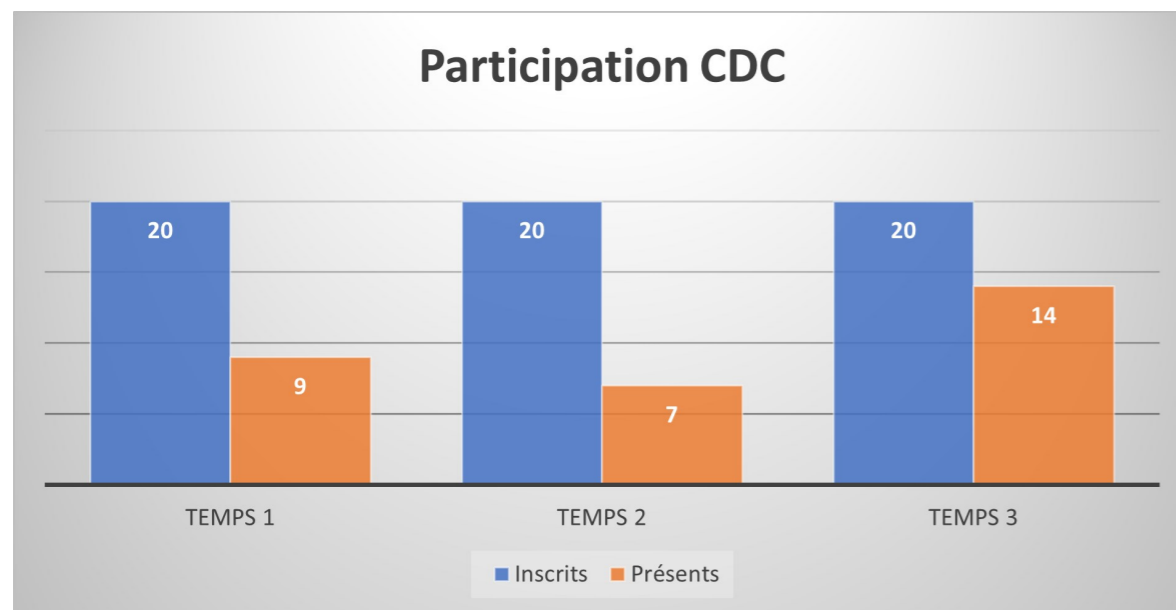
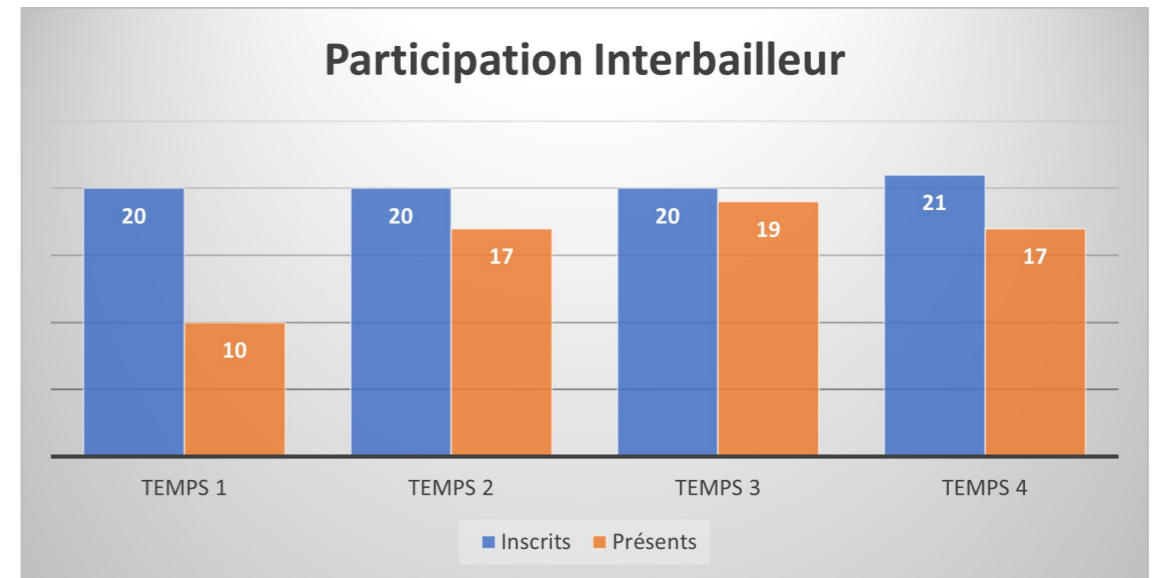
Pour CDC-Habitat :

- ⇒ 3 sessions d'une journée
- ⇒ 1 thématique abordée :
 - Déconstruction des préjugés en santé mentale

Pour Aralis :

- ⇒ 3 sessions d'une demi-journée
- ⇒ 1 thématique abordée :
 - Déconstruction des préjugés en santé mentale

Taux de participation :



On constate une progression dans la présence des professionnels inscrits.

Après débriefing avec les différents bailleurs, de nombreuses absences étaient liées à des problèmes organisationnels du côté bailleur (problème au moment de la communication, date choisie de fête religieuse).

Qualité des professionnels touchés :

- **Interbailleur** : grande majorité de conseillères sociales, chargées de contentieux.
- **CDC-Habitat** : Responsables d'Immeuble, gardiens, responsables de secteur, adjoints responsables de secteur, chargés de relogement, chargés de gestion locative et commerciale, techniciens, Responsables pôles techniques.
- **Aralis** : Agents de proximité +/- RASP, Agents de propreté, correspondants de résidence, Agents polyvalents

Observations

Les préjugés quant à la santé mentale apparaissent se situer à différents endroits selon la profession des personnes présentes. Les professionnels de proximité n'en ont pas plus que les professionnels diplômés du social.

La demi-journée semble bien correspondre aux travailleurs de proximité type (agents, techniciens, etc.), moins habitués aux journées complètes de formation/sensibilisation.

On constate un intérêt des professionnels pour ces temps d'échanges qui participent activement aux échanges pour la très grande majorité.

Le fait de mélanger des professionnels travaillant pour différents bailleurs, permet des échanges de pratiques riches lors des « débats ». Le fait de mélanger des corps professionnels a pour le moment été plutôt positif, il avait néanmoins été décidé par les bailleurs de ne pas convier sur les mêmes temps les agents de proximité avec les conseillères sociales. Le niveau de formation initial n'étant pas le même, il semblait difficile d'adapter un contenu identique et correspondant aux besoins et niveau de connaissance de chacun.

Les professionnels sont beaucoup en attente de cas concrets, d'apports théoriques et d'outils très concrets à utiliser, il est nécessaire de prendre le temps de montrer l'intérêt de la prise de recul et compréhension globale avant de penser « outils ».

Nécessité de rappeler la différence entre un temps de « sensibilisation » et un temps de « formation ». En effet, Intermed n'est pas un organisme de formation. Ces temps permettent néanmoins d'ouvrir à une autre approche, à une compréhension globale du sujet abordé, de permettre un temps d'échange entre professionnels dans un cadre différent.

Finalement pour les personnes ayant participées aux temps interbailleurs et répondu aux questionnaires, il ressort que :

- La grande majorité souhaitait y participer
- La majorité estime que ces temps correspondaient à leurs attentes
- Les outils pédagogiques, la durée et le rythme des sessions, le langage utilisé, la dynamique et le climat impulsés dans le groupe, les documents ressource, l'organisation globale utilisés ont dans l'ensemble été jugés satisfaisants
- La totalité exprime son intérêt pour participer à un nouveau temps proposé par Intermed si possible.

Difficultés rencontrées

Hors interbailleurs, de nombreux professionnels ont été inscrits par leurs responsables sans savoir pourquoi ils venaient ou tout du moins ne pas l'avoir compris. Beaucoup n'attendaient initialement rien de ce temps.

Chez un des bailleurs nous avons pu nous retrouver en difficultés car certaines personnes n'écrivaient, ne parlaient pas, voire ne comprenaient quasiment pas le français. La séance était alors pour eux peu utile. N'étant pas prévenus, cela a pu rendre complexe l'identification et la gestion de ces spécificités.

Beaucoup de professionnels ne savaient pas ce qu'ils venaient faire là le jour du temps de sensibilisation.

Ces temps demandent beaucoup de disponibilité et d'énergie pour leur organisation, préparation, animation et évaluation.

En moyenne seulement 6 à 10 personnes ont participé aux évaluations.

Perspectives 2024

Les bailleurs disent tous être intéressés par une reconduite de ces temps.

La question se pose sur les inscriptions. Mélanger davantage les professions maintenant que toutes les conseillères sociales de certains bailleurs ont suivi ces temps ?

CDC souhaiterait peut-être un temps complémentaire mais sur des demi-journées plutôt que des journées entières. Thématiques en discussions.

Aralis souhaiterait reconduire pour les trois temps. Thématiques en réflexion. Financement en négociation.

L'interbailleur souhaiterait reconduire voire ajouter une session si possible. Les temps déjà abordés pourraient être tous reconduits. Néanmoins intérêt particulier pour le temps sur l'Incurie et les Syndromes de Diogène (doubler ce temps ?). Demande des bailleurs de créer des temps sur de nouvelles thématiques : la prise en charge de personnes à risques suicidaire et la prise en charge des personnes souffrant d'addictions.

Des échanges ont pu avoir lieu avec Virginie Bertillot du CLSM 3,6,8 en lien avec le Vinatier pour discuter de la complémentarité de ce qui pouvait être proposé aux bailleurs comme temps de sensibilisations et formations. Les temps de sensibilisations semblent assez complets. La problématique des bailleurs reste le nombre de places disponibles à l'année. Pas particulièrement de perspectives de temps de formation gratuits par le Vinatier. Virginie se renseigne sur différentes ressources (MOOCs, IRJPS, etc.) à transmettre aux bailleurs. De plus, réflexion en cours sur une éventuelle co-construction de modules complémentaires (ex : proposition par le Vinatier de formation « focus » sur écoute active, modalités d'hospitalisations, etc.)

Prise de contact avec Espair et coordination 69 fin 2023 pour envisager à terme la participation de pairs à ces temps, permettant d'éviter le « professionalo-centrisme », apporter un autre regard et continuer la levée des freins à la communication par la compréhension et la considération de l'autre. Pour le moment en attente de retours.

Adoma intéressé par la mise en place de temps de sensibilisation pour les équipes RIS Rhône et autres (environ 14 personnes). Pourraient trouver intéressants de mixer avec les professionnels Aralis. Les thèmes privilégiés semblent être pour Adoma : l'aller-vers et l'incurie et les Diogène. Discussions en cours.

Fin 2023, nous sommes dans l'attente de confirmations de la part des bailleurs concernant le nombre et la durée précise des temps de sensibilisation demandés sur 2024 afin de pouvoir proposer un planning en accord avec nos possibilités.



Chapitre 8

Les perspectives 2024

À l'achèvement du projet de réhabilitation réalisé en 2023, travaillé conjointement par les équipes Adoma et Intermed, le déménagement des locaux du siège et de l'équipe du Rhône a eu lieu en février 2024. Celui-ci permet à notre association d'avoir désormais une adresse propre : 24 rue Georges Gouy, dans le 7^e arrondissement de Lyon, et de prendre ainsi son indépendance tout en conservant un lien de proximité avec Adoma.

Les travaux engagés pour développer de nouveaux territoires se sont concrétisés en Île-de-France. Le démarrage de l'action a eu lieu en 2024.

Les projets de développement sur d'autres territoires comme le Grand-Est sont pour le moment mis en veille. Depuis le 3 mai 2024, l'association bénéficie d'une procédure de redressement judiciaire et dans ce contexte, bien évidemment, tous les efforts sont déployés pour travailler sur un plan de restructuration et permettre au Réseau Intermed de poursuivre et pérenniser son activité au service de ses bénéficiaires.

Chapitre 9

Nos partenaires

Ils nous ont soutenus en 2023



