

# rapport d'activité

---

**2024**

9  
e  
u  
o  
t  
e  
t  
t  
t  
1

|                                                                                                         |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Introduction .....</b>                                                                               | <b>3</b>  |
| <b>1. Présentation du service .....</b>                                                                 | <b>4</b>  |
| 1.1 Les missions .....                                                                                  | 4         |
| 1.2 L'équipe .....                                                                                      | 5         |
| 1.3 Les instances de régulation du dispositif .....                                                     | 5         |
| 1.3.1 Un comité technique .....                                                                         | 5         |
| 1.3.2 Un comité de pilotage .....                                                                       | 6         |
| <b>2. 2024 dans les grandes lignes.....</b>                                                             | <b>7</b>  |
| 2.1 Une modification significative de la constitution de l'équipe .....                                 | 7         |
| 2.2 Une année pour expérimenter de nouvelles actions .....                                              | 7         |
| 2.3 Entre transmission et expérimentation, le maintien des actions historiques de l'équipe.....         | 8         |
| <b>3 L'activité 2024 en chiffres .....</b>                                                              | <b>9</b>  |
| 3.1 Evolution de l'activité en 2024 .....                                                               | 9         |
| 2.2 Activité globale de l'équipe .....                                                                  | 10        |
| 3.2.1 Nombre de situations par structures ou instances d'étude de situations Lyon 5/9 .....             | 10        |
| 3.2.2 Focus sur les situations individuelles travaillées avec le référent social.....                   | 12        |
| 3.3 Les modalités d'intervention .....                                                                  | 13        |
| 3.3.1 Focus sur les EPS - baisse de 8.6% entre 2023 et 2024 .....                                       | 14        |
| 3.3.2 Focus sur les interventions de la psychologue auprès des personnes.....                           | 14        |
| 3.3.3 Focus sur les interventions de la travailleuse sociale auprès des personnes. ....                 | 17        |
| 3.4 Motifs de sollicitations et problématiques repérées .....                                           | 19        |
| 3.4.1 Motifs de sollicitations .....                                                                    | 19        |
| 3.4.2 Problématiques repérées .....                                                                     | 21        |
| 3.5 Focus sur les situations en lien avec les instances collectives d'étude de situations complexe..... | 22        |
| 3.6 L'activité générale au sein des collectifs ( 9 <sup>ème</sup> et autres arrondissements).....       | 23        |
| 3.6.1 Focus sur les collectifs d'usagers / Prévention primaire .....                                    | 24        |
| 3.6.2 Focus sur les collectifs de professionnel.le.s .....                                              | 25        |
| 3.6.3 Focus sur les instances de réseau du 9 <sup>e</sup> arrondissement .....                          | 26        |
| 3.7 Le déploiement du dispositif au-delà du 9 <sup>ème</sup> arrondissement .....                       | 27        |
| 3.7.1 Participation au instances SPEL du 1 <sup>er</sup> et 4 <sup>ème</sup> arrondissement. ....       | 27        |
| 3.7.2 Participation à la Recherche-Action ECOVIP .....                                                  | 27        |
| 3.7.3 Une extension de nos actions auprès des agents de la MDML5 .....                                  | 28        |
| 3.7.4 Participation au Groupe ressource de la MMi'E (Lyon 1/2/4/5/9) .....                              | 29        |
| <b>Conclusions et perspectives .....</b>                                                                | <b>30</b> |
| <b>GLOSSAIRE .....</b>                                                                                  | <b>31</b> |
| <b>ANNEXE : Modalités d'intervention.....</b>                                                           | <b>32</b> |

# Introduction

---

Texte en style « normal »

# 1. Présentation du service

---

## 1.1 Les missions

---

Interface 9ème est un dispositif de prévention en santé mentale et d'accès aux soins initié en juillet 2000 sur le 9ème arrondissement de Lyon. C'est un dispositif territorialisé qui a pour mission de favoriser l'articulation entre le sanitaire et le social. Dispositif « passerelle », l'équipe n'a pas vocation à être une équipe soignante, mais s'inscrit souvent bien en amont du soin, de ce qui pourrait faire soin. Il se peut aussi que l'équipe soit sollicitée quand le soin psychiatrique existe mais peine à s'inscrire durablement, à « accrocher », dans la continuité.

**Interface 9** est une équipe mobile composée, depuis septembre 2024, de deux travailleuses sociales, de deux psychologues et d'une cheffe de service, toutes à temps partiels. L'équipe intervient principalement à la demande des travailleurs sociaux du territoire (services sociaux « de secteur », établissements sociaux, structures de l'insertion professionnelle, équipements socio-culturels, bailleurs sociaux, établissements scolaires du 9ème arrondissement, tout autre professionnel engagé dans une relation d'accompagnement), pour travailler, en individuel ou en collectif, à une meilleure prise en compte de problématiques psychiques qui viennent s'exprimer dans le travail social, et parfois l'entraver.

Nous retracerons, dans la suite de ce rapport, au travers de l'activité passée, nos actualités et nos modalités d'intervention.

| Etablissement                      | Interface9                                             |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| Adresse                            |                                                        |
| Nom de l'organisme gestionnaire    | ALYNEA                                                 |
| Statut de l'organisme gestionnaire | Association loi 1901                                   |
| Téléphone                          | 0478501605                                             |
| Email                              | <a href="mailto:siege@alynea.org">siege@alynea.org</a> |
| Nom du directeur général           | Philippe Imbert                                        |
| Pôle de rattachement               | NC                                                     |
| Nom du directeur de pôle           | NC                                                     |
| Nom de la cheffe de service        | Véronique Trembly                                      |
| N° Finess                          |                                                        |
| Type d'établissement               |                                                        |
| Convention collective              | Nexem                                                  |
| Date de création de la structure   | 2000                                                   |

| Chiffres clefs                                                                        | 2024                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| Public cible                                                                          | Habitants de Lyon9, et partiellement de Lyon1/2/4/5      |
| Orientation                                                                           | Sur sollicitation des professionnels de l'action sociale |
| Nbre de situations accompagnées en 2024                                               | 207                                                      |
| Nombre d'action collectives de prévention (publics et collectifs professionnels) 2024 |                                                          |
| Autres chiffres à indiquer ?                                                          |                                                          |
| Financeurs                                                                            | ARS, Ville de Lyon, Métropole                            |
| Mécènes                                                                               |                                                          |
| Nombre d'ETP en 2024                                                                  |                                                          |

## 1.2 L'équipe

Le temps de finaliser le recrutement de deux nouvelles collègues, l'activité de l'équipe a été assurée à deux professionnelles, puis à trois à partir de juin et de l'embauche de la deuxième travailleuse sociale, pour se trouver finalement au complet à partir de septembre avec l'arrivée d'une seconde psychologue.

| Fonctions             | Effectif jusqu'à<br>1/06/2024 | Effectif au<br>31/12/2024    | En ETP au<br>31/12/2024 |
|-----------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------|
| Chef de service       | 1                             | 1                            | 0.20                    |
| Educatrice spécialisé | 1                             | 2 à partir de juin 2024      | 1.40                    |
| Psychologue           | 1                             | 2 à partir de septembre 2024 | 1.20                    |
| Total                 | 3                             | 5                            | 2.80                    |

## 1.3 Les instances de régulation du dispositif

### 1.3.1 Un comité technique

La coordination et le suivi du dispositif sont assurés par un comité technique trimestriel, animé par la coordinatrice du Conseil Local de Santé Mentale, Lyon 2ème, 5ème et 9ème et par la coordinatrice Santé de la Ville de Lyon.

Il réunit l'ensemble des partenaires du projet :

- La Mairie du 9ème : L'adjointe à la Santé, Solidarité et Inclusion sociale
- Le C.H Saint Cyr : Les chefs de pôle de psychiatrie adulte et pédopsychiatrie
- ALYNEA : L'équipe Interface 9ème, la Cheffe de Service

- La Métropole de LYON : La cheffe de service mission sociale de la MDML de Lyon 9<sup>è</sup> et la chargée de mission inclusion sociale

Les comptes rendus sont rédigés par la Coordinatrice du Conseil Local en Santé mentale du 9<sup>ème</sup> et/ou par la Coordinatrice Santé de la Mission Santé Ville de Lyon et également adressés à :

- L'ARS
- La Mission Lyon La Duchère
- Le chef de projet des quartiers prioritaires du Vergoin et de Gorge de Loup.

Le comité technique est une instance de réflexion et de cadrage de l'action de l'équipe opérationnelle et de l'évolution du dispositif Interface 9<sup>ème</sup>. Chaque année, il valide le bilan d'activité élaboré par l'équipe opérationnelle d'Interface 9, et ce en vue du comité de pilotage.

### **1.3.2 Un comité de pilotage**

---

Un comité de pilotage se réunit annuellement. Il est chargé d'évaluer l'activité d'Interface 9 au regard du bilan exposé, d'arrêter les grandes orientations des actions à engager, et de déterminer un état des dépenses et des recettes en fonction du budget prévisionnel présenté par ALYNEA.

Il est présidé par la Cheffe du Service Santé et Territoires de la Direction de la santé de la Ville de Lyon.

Il réunit :

- L'élue à la Santé et Prévention, Santé environnementale et Hôpitaux de la Ville de Lyon.
- Le directeur de l'ARS ou son représentant.
- Les chefs de pôle de psychiatrie adultes et enfants du Centre Hospitalier Saint Cyr.
- Le directeur du Centre Hospitalier de Saint Cyr
- La cheffe du Service Santé et Territoires de la Direction de la Santé de la Ville de Lyon
- L'élue en charge de l'insertion professionnelle de la Métropole de Lyon
- Le directeur opérationnel d'ALYNEA et un ou 2 membres de l'équipe Interface 9<sup>ème</sup> pour la présentation du rapport d'activité.

Cette année le comité technique s'est réuni à deux reprises. Ayant été constaté que ce nombre réduit de rencontres ne permettait pas une régulation optimale du dispositif, il s'est assorti de rencontres et d'échanges réguliers avec la coordinatrice Santé de La Mission Santé Ville et de la coordinatrice CLSM.

Quant au comité de pilotage, s'étant réuni en fin d'année 2023, il a été convenu qu'il ne se tiendrait pas en 2024 mais en début d'années 2025, pour faire le point notamment sur les expérimentations en lien avec la demande d'extension de l'activité au-delà du 9<sup>ème</sup> arrondissement.

## 2. 2024 dans les grandes lignes

---

### 2.1 Une modification significative de la constitution de l'équipe

---

Interface9 a été pendant 24 ans une équipe transdisciplinaire composée d'une médecin psychiatre, deux travailleurs.se.s soci.aux.ales, un.e infirmier.e et une psychologue.

Confrontée depuis deux ans à la difficulté de recruter sur les postes médecin psychiatre et infirmier, nous avons proposé, en accord avec nos financeurs (ARS, Métropole et Ville de Lyon) une nouvelle configuration d'équipe afin de pouvoir recruter un nouveau binôme travailleuse sociale / psychologue.

Nous avons donc travaillé à des précisions des fiches de poste et au recrutement de nouvelles collègues, par le biais d'une information collective, proposée par l'équipe, et des entretiens de recrutement avec notre cheffe de service et une chargée des ressources humaines.

Ainsi Cyrielle Chereque (travailleuse sociale) et Stéphanie Combe (psychologue) ont rejoint l'équipe en cours d'année, respectivement en juin et septembre. L'objectif étant de renforcer l'appui aux professionnels dans leurs accompagnements et de proposer quand cela est nécessaire des co-accompagnements aux habitants du 9<sup>e</sup> arrondissement.

L'équipe, aujourd'hui au complet, aura à cœur dans les mois à venir de suivre les évolutions du dispositif liées à ce changement décidé en concertation avec le comité de pilotage mais non sans impact sur la pratique quotidienne. Concernant cette année, le deuxième semestre a été consacré pour une grande part à la transmission de nos pratiques, par une immersion sur nos actions de terrain (entretiens psycho-sociaux, rencontres d'équipe, instances territoriales, actions de prévention auprès de collectifs d'habitants) et par des reprises lors de nos temps de travail en équipe.

Nous savons d'expérience que l'appropriation du dispositif, de ses modalités d'interventions et de son déploiement se fait sur le temps long. Pour cette raison les nouvelles collègues nous ont accompagnées, en « doublure », sur la plupart de nos interventions.

### 2.2 Une année pour expérimenter de nouvelles actions

---

L'année 2024 a donc été, pour l'équipe, celle du renouveau mais également de l'expérimentation. En effet dans notre rapport d'activité de l'année passée nous évoquions en conclusion la nécessité de poursuivre les pistes d'extension dessinées en accord avec notre comité technique, par une mise en œuvre de nouvelles actions sur le 9<sup>e</sup> et d'actions dépassant notre territoire d'origine.

#### ❖ Sur le 9<sup>e</sup> arrondissement

Si les instances d'échanges techniques de la MDML autour de l'orientation des accompagnements des bénéficiaires du RSA nous étaient familières, nous nous sommes investies dans des actions nouvelles à la MDML. Un binôme psychosocial s'inscrit en effet de façon bimensuelle aux côtés des partenaires du territoire au sein de CIPAV (Commissions Adultes Vulnérables), qui permet de définir les suites à donner à des signalements de situations de grande vulnérabilité, alliant bien souvent extrême précarité et problématiques de santé, aussi bien somatique que psychique.

#### ❖ Hors du 9<sup>e</sup> arrondissement

Après avoir travaillé avec les coordinatrices CLSM et la coordinatrice de la mission Santé de la Ville de Lyon nous avons mis en œuvre le déploiement pensé ensemble par une présence sur les instances SPEL du 1<sup>er</sup> et 4<sup>ème</sup> arrondissement. Ces instances Santé Psychique et Logement sont un lieu de concertation des professionnels du territoire, comprenant des bailleurs, la MDML, la psychiatrie, autour de situations où s'entremêlent précarité sociale et souffrance psychique. Nous y intervenons en tant que membre permanent, non en tant qu'expert mais en tant que tiers, dégagé des enjeux du territoire, ce qui finalement est reconnu comme une plus-value.

Par ailleurs nous avons été conviées à participer au Groupe Ressources Santé mentale insertion de la MMi'E (Maison métropolitaine d'insertion pour l'emploi) : ce groupe, animé par la coordinatrice emploi insertion est ouvert à l'ensemble des professionnel.les des 1/2/4/5/9 arrondissements concerné par l'accompagnement de personnes en situation de souffrance et parfois en rupture avec le soin.

Enfin, la poursuite de la recherche-action ECOVIP a mené à la proposition d'ateliers à destination de travailleurs sociaux de tout Lyon. Ces ateliers d'échanges, coanimés par le CPCT et Interface9, ont réuni des professionnel.les de disciplines différentes (travailleurs sociaux, psychologues, conseillers d'insertion professionnelle, chargés de mission...) mais toutes et tous en demande d'espaces d'échanges et de co-élaboration autour de situations complexes.

## **2.3 Entre transmission et expérimentation, le maintien des actions historiques de l'équipe.**

---

Parallèlement à ces déploiements, qu'ils concernent le partenariat avec le MDML et les expérimentations sur de nouveaux arrondissements de Lyon nous avons œuvré au maintien des actions historiques sur le 9<sup>e</sup> arrondissement.

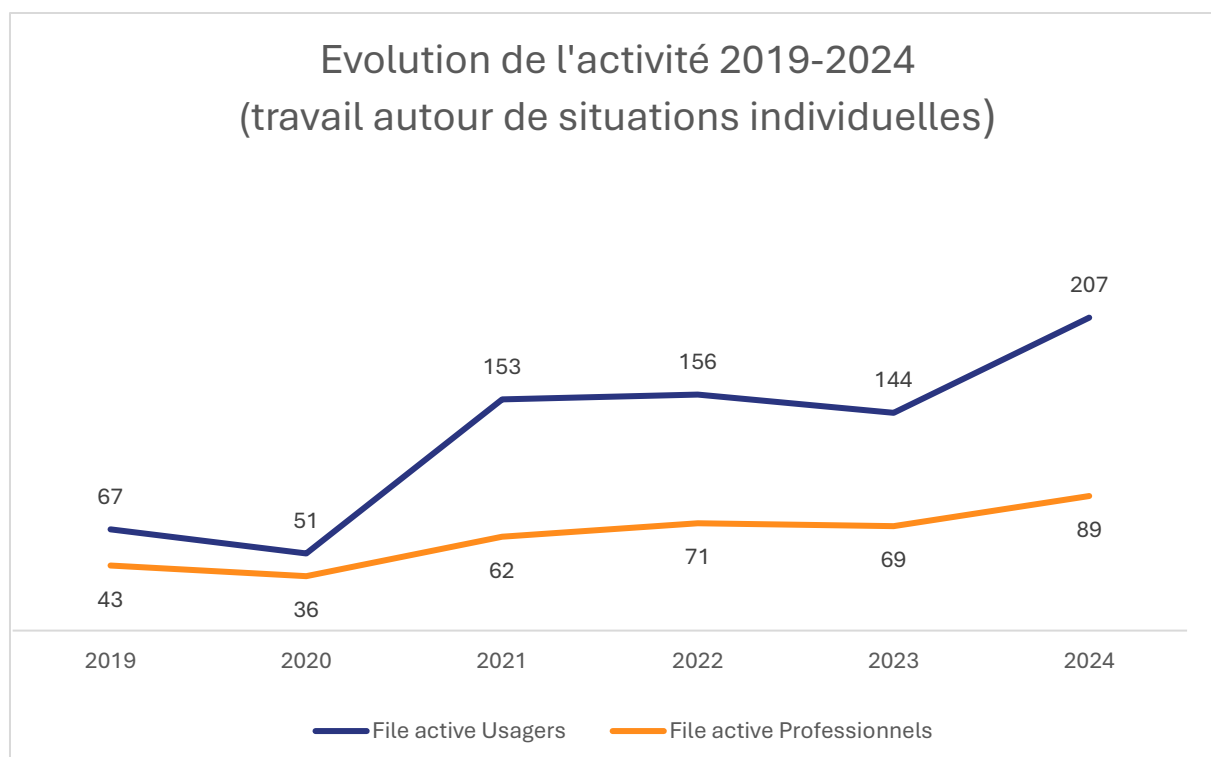
Pour répondre à la demande d'extension de nos interventions, nous avons eu à travailler sur les impacts que cela aurait sur nos actions du 9<sup>e</sup> arrondissement. Pour le dire simplement, à moyens constants il ne nous était pas possible de nous déployer sans renoncer à certaines de nos actions sur le 9<sup>e</sup> arrondissement.

A partir de temps de travail en équipe nous avons identifié ce que nous pourrions mettre en suspens le temps de ces expérimentations et après concertation avec le comité technique cela a été validé. Nous le reverrons plus précisément au travers des statistiques de ce rapport d'activité, nous avons diminué nos actions de prévention en santé mentale auprès des habitants ainsi que nos implications dans des instances de réseaux/ partenariales.

Il était en effet important pour nous de maintenir nos réponses concernant les situations individuelles auprès des professionnels du travail social. Avec l'arrivée des nouvelles collègues nous avons pu leur transmettre les fondements de nos pratiques, "*ce à quoi nous tenons et qui nous tient*" au quotidien et partager avec elles les nouveautés en place pour les années à venir.

## 3 L'activité 2024 en chiffres

### 3.1 Evolution de l'activité en 2024



Comme le montre le graphique, nous avons depuis l'après crise COVID une augmentation du nombre de situations pour lesquelles l'équipe est interpellée ainsi qu'une augmentation du nombre de professionnels nous sollicitant.

Deux remarques à ce constat que nous précisons dans l'analyse des graphiques au long de ce rapport d'activité. Ces augmentations ne précisent pas la nature de l'évolution de l'activité de l'équipe. En effet, elles sont le reflet de l'engagement dans de nouvelles interventions. Nous pouvons donner l'exemple de l'intervention d'un binôme psychosocial au sein d'instances partenariales d'études de situations complexes. Ces nouvelles interventions se font en direction de groupe de professionnels, augmentant ainsi significativement la file active de professionnels.

Concernant l'augmentation du nombre de situations, celles étudiées dans ce type d'instances sont plus nombreuses et de nature différente de celles réalisées lors des entretiens psychosociaux avec un.e seul.e professionnel.le.

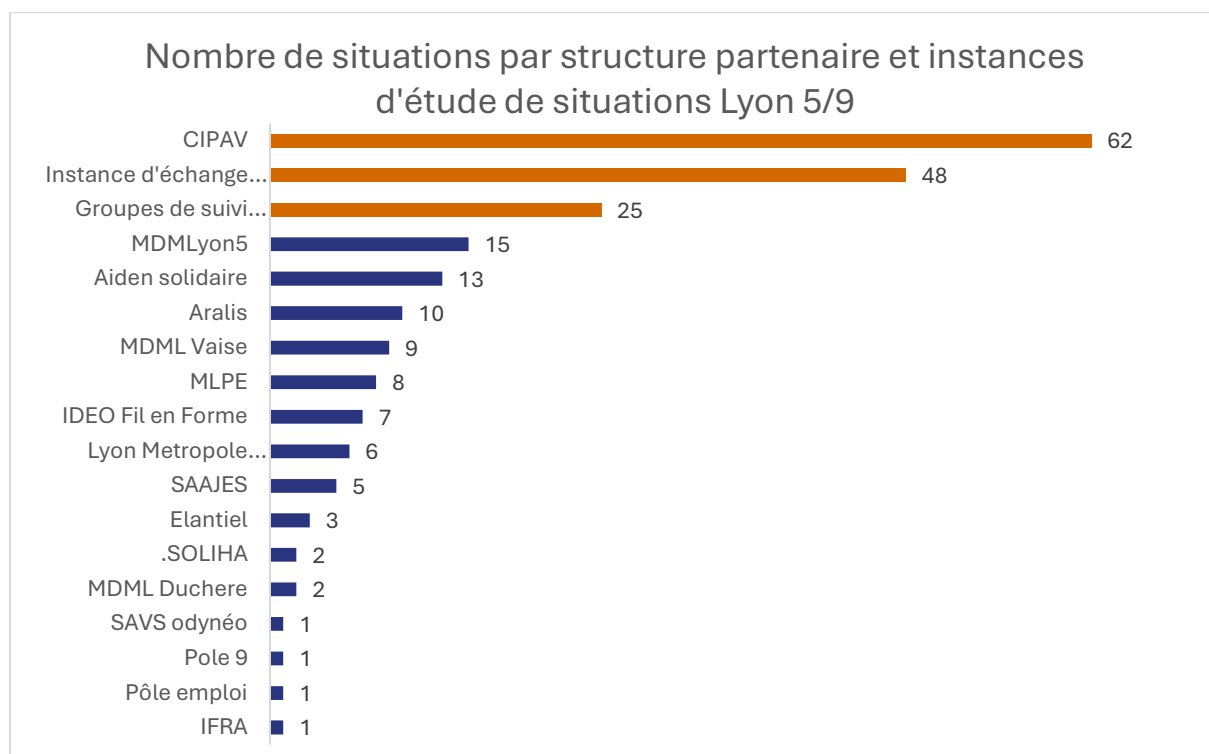
Nous avons donc opté, cette année, pour une étude différenciée des situations : d'une part celles qui émanent d'entretiens psychosociaux avec le.s professionnel.le.s référent.e.s et d'autre part celles qui émanent des temps d'instances collectives. Aussi nous étudierons dans un premier temps les 84 situations individuelles (ressources, âge, composition des ménages) ainsi que les problématiques qui caractérisent ces situations et ce qui a motivé les sollicitations des professionnel.les qui les accompagnent, et les modalités que nous avons déployées pour y répondre.

Dans un second temps nous nous pencherons sur le travail mené au sein de collectifs de professionnels.

Pour finir nous rendrons compte des nouvelles actions dans le cadre du déploiement du dispositif au-delà du 9<sup>ème</sup> arrondissement.

## 2.2 Activité globale de l'équipe

### 3.2.1 Nombre de situations par structures ou instances d'étude de situations Lyon 5/9



|                    | 2024 |
|--------------------|------|
| IFRA               | 1    |
| Pôle emploi        | 1    |
| Pole 9             | 1    |
| SAVS Odyneó        | 1    |
| MDML Lyon9 Duchère | 2    |
| SOLIHA             | 2    |
| Elantiel           | 3    |
| SAAJES             | 5    |

|                                                              |           |
|--------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Lyon Métropole Habitat</b>                                | <b>6</b>  |
| <b>IDEO Fil en Forme</b>                                     | <b>7</b>  |
| <b>Maison Lyon pour l'Emploi</b>                             | <b>8</b>  |
| <b>MDML Lyon9 Vaise</b>                                      | <b>9</b>  |
| <b>Aralis</b>                                                | <b>10</b> |
| <b>Aiden solidaire</b>                                       | <b>13</b> |
| <b>MDML Lyon5</b>                                            | <b>15</b> |
| <b>Groupes de suivi social (GSS)</b>                         | <b>25</b> |
| <b>Instance d'échange Technique (IET)</b>                    | <b>48</b> |
| <b>Commission Information Préoccupante Adulte Vulnérable</b> | <b>62</b> |

Le tableau nous permet de saisir de quelle structure partenaire, ou de quelle instance émanent les situations qui nous ont mobilisées, que ce soit pour un échange en entretien psychosocial, pour des co-accompagnements ou pour une étude au sein d'instances territoriales, telles les CIPAV (commission d'info préoccupante adulte vulnérable, portées par la MDML5/9), les IET (instances d'étude technique portées par la MDML5/9) et les GSS (groupes de suivi social portés par Lyon Métropole Habitat dans le cadre du renouvellement urbain du Château de la Duchère).

A noter que le total du nombre de situations (219) diffère de celui indiqué précédemment (207) car, pour une cohérence de traitement, nous ne faisons pas apparaître les situations émanant d'autres arrondissements. Par ailleurs, la situation d'une même personne peut faire l'objet d'un travail en lien avec un référent d'une de nos 15 structures partenaires et/ou faire l'objet d'une étude au sein d'une instance territoriale, ce qui vient illustrer en partie que nous nous inscrivons dans une approche en réseau.

Comme dit précédemment, ce graphique et le tableau nous permettent de voir que 64,6% des situations sont étudiées dans des instances de collectifs de professionnel.le.s (IET, CIPAV, GSS). Et 35,4% des situations en entretiens psychosociaux (EPS), sur une modalité « classique » dirons-nous.

Il y a une inversion de tendance par rapport à l'an dernier puisque nous avons 45,8% des situations qui étaient « étudiées » au sein d'instances de professionnel.les (IET, GSS) et 54,2% lors d'entretiens psychosociaux (EPS).

Nous attribuons cette inversion à notre participation tous les quinze jours au sein des CIPAV (Commission Information Préoccupante Adultes Vulnérables) de la Métropole pour les 5<sup>e</sup> et 9<sup>e</sup> arrondissements.

Nous pouvons dire que, de ce point de vue-là, le changement est significatif. Mais il est important de préciser, malgré ce que laissent à penser ces chiffres, que nous ne passons pas plus de temps dans des instances collectives que dans le travail de proximité que sont les EPS (même si nous avons réalisé moins d'EPS que l'an dernier).

La participation aux instances collectives est un travail préalable à celui qui peut être engagé pour certaines situations. Ainsi une situation qui nous interpelle en instance collective pourra donner lieu à une sollicitation individuelle du/de la professionnel.le en référence de cette situation. Nous pourrions dans un second temps le/la rencontrer en entretien psychosocial puis, si nécessaire, définir ensemble les contours d'une intervention en co-accompagnement auprès de la personne.

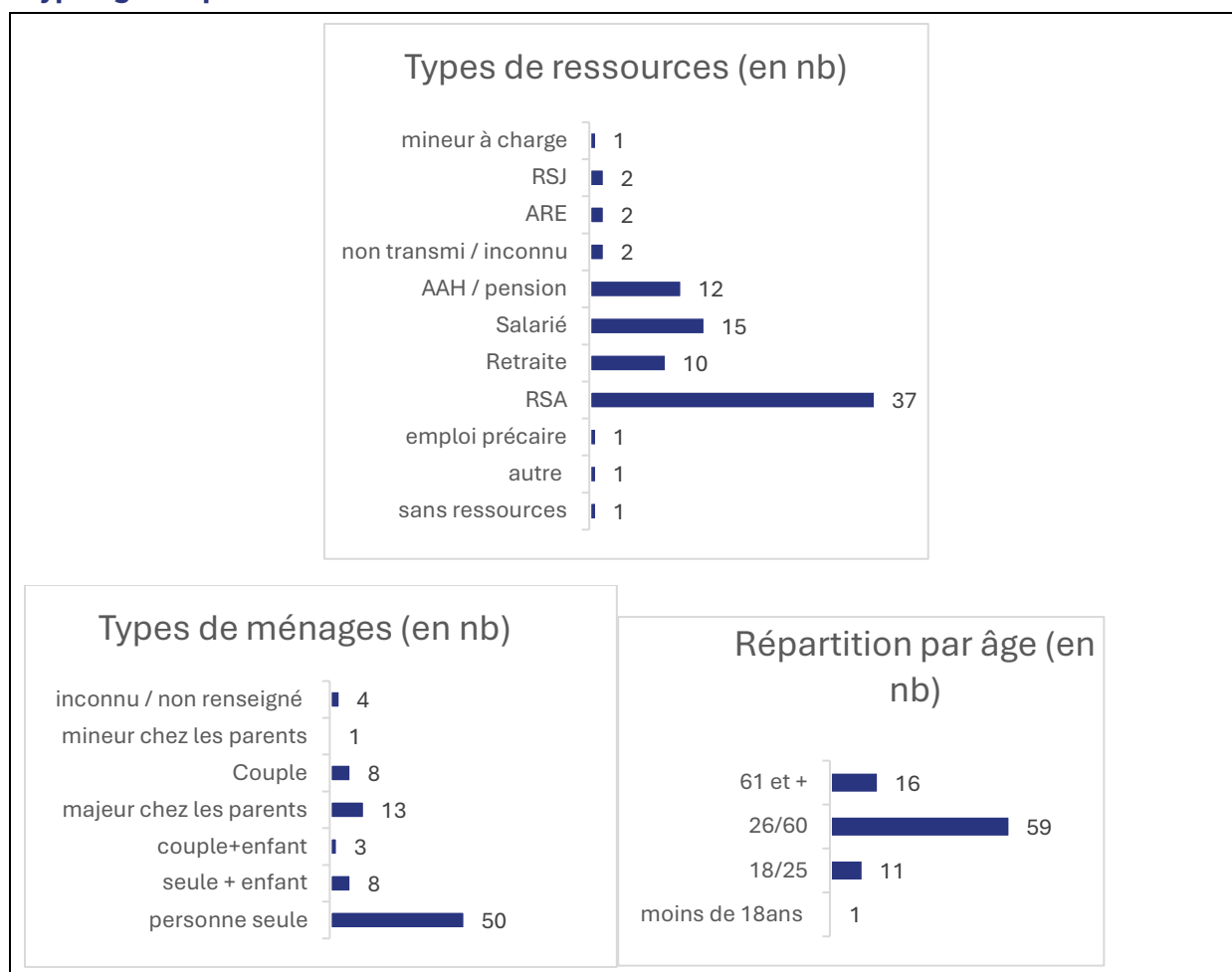
Participer à la réflexion sur les situations, là où elles émergent, sur le territoire, (dans les instances métropolitaines notamment) est intéressant pour nous qui sommes convaincues de l'intérêt de porter un regard psychosocial sur une situations du moment qu'elle se révèle « problématique », complexe au regard d'un objet social (le logement, le travail, l'argent...).

### 3.2.2 Focus sur les situations individuelles travaillées avec le référent social

#### Nombre de situations

Cette année, nous avons travaillé en direct avec un professionnel référent autour de 87 situations, contre 78 en 2023, 86 en 2022, 76 en 2021. Cela représente donc une augmentation de 11% par rapport à l'année 2023. Cela nous enseigne sur le fait que le dispositif reste bien saisi par les professionnels du territoire et nous permet d'objectiver son ancrage dans le paysage territorial. Cela reflète aussi peut-être, à posteriori, une plus grande disponibilité auprès des partenaires.

#### Typologie du public



Comme l'année dernière nous observons que notre engagement se porte en grande majorité (67%) sur des situations de personnes isolées (qu'elles vivent seules ou en famille monoparentale). Nous notons toutefois que la part de personnes majeures vivant chez leurs parents a doublé depuis l'année dernière (passant de 7 à 15%). Ceci semble venir en écho de ce que pouvait nous relayer une

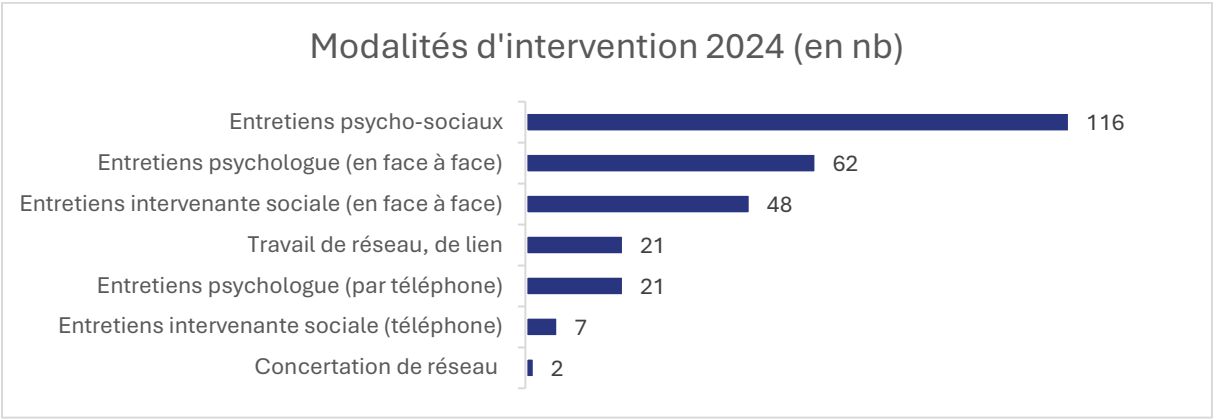
professionnelle de la MDML, il y a quelques années déjà, de son sentiment de voir les situations complexes de personnes majeures vivant chez leurs parents en augmentation. Si cela pourrait être entendu du côté de problématiques économiques en lien avec la pénurie de logements sociaux et l’augmentation de la précarité économique, nous supposons que les difficultés de ces situations trouvent leur origine dans des liens intrafamiliaux complexes.

Concernant les ressources, nous accompagnons des personnes aux faibles ressources relevant pour près de la moitié de minima sociaux (RSA, AAH) et pour le reste de retraites ou de petits salaires (contrats d’insertion, emplois précaires).

La répartition par âge indique qu’une part importante de notre activité (69%) s’opère auprès de personnes âgées de 26 à 60 ans. D’une manière générale nous ne notons pas, au regard des années précédentes, d’écarts majeurs quant à la typologie de notre public.

### 3.3 Les modalités d'intervention

Pour une meilleure appréhension de nos modalités d’intervention vous trouverez en annexe une description détaillée de celles-ci.



|                                         | 2023 | 2024 |
|-----------------------------------------|------|------|
| Entretien psycho-sociaux                | 126  | 116  |
| Concertation de réseau                  | 0    | 2    |
| Entretiens travailleur social           | 39   | 48   |
| Entretiens tél. travailleuse sociale    | NC   | 7    |
| Entretiens psychologue (en face à face) | 47   | 62   |
| Entretiens tél. psychologue             | 41   | 21   |
| Travail de réseau, de lien              | NC   | 21   |
| Entretiens psychiatre (en face à face)  | 8    | NC   |

|                              |     |     |
|------------------------------|-----|-----|
| Entretiens infirmier         | 5   | NC  |
| Nombre total d'interventions | 266 | 277 |

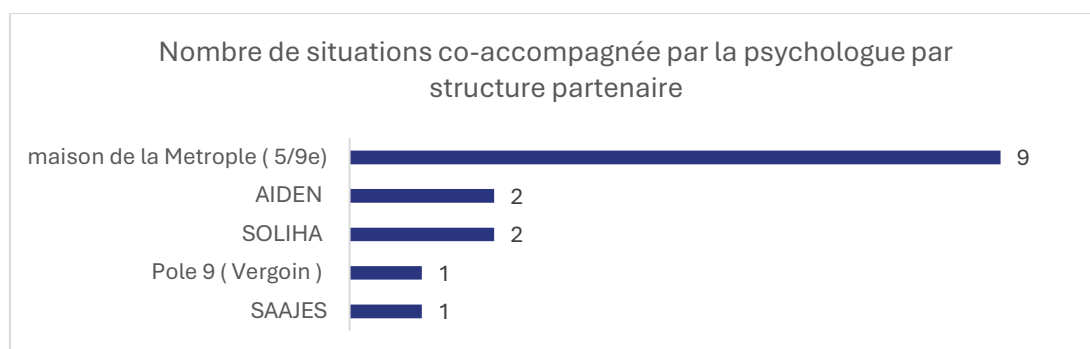
### 3.3.1 Focus sur les EPS - baisse de 8.6% entre 2023 et 2024

Nous constatons une baisse des EPS de 8.6 % entre 2023 et 2024, soit une dizaine d'EPS sur l'année.

Nous ne connaissons pas précisément les raisons de cette baisse, qui peut s'expliquer par des changements de partenaires, le turn-over de professionnels, la fermeture d'un service auprès duquel nous intervenions régulièrement, notre implication plus importante sur des instances collectives, etc.

Cependant l'équipe reste attentive à toutes les variations de son activité car une baisse des entretiens psychosociaux alors même que le nombre de situations augmentent et que le nombre d'actes est équivalent laisse supposer que nous intervenons peut-être plus et plus rapidement auprès des personnes pour lesquelles les professionnels nous sollicitent.

### 3.3.2 Focus sur les interventions de la psychologue auprès des personnes.



Pour l'année 2024 ces chiffres concernent principalement un poste de psychologue puisque la nouvelle collègue arrivée en septembre 2024 a démarré des co-accompagnements qu'à partir de janvier 2025 et après une période de compagnonnage sur l'activité de l'équipe.

En 2024 la psychologue a rencontré 9 femmes et 6 hommes, deux personnes étaient âgées de + de 61 ans. Les treize autres personnes avaient toutes entre 26 et 60 ans. Enfin, 12 d'entre elles étaient bénéficiaires du RSA, 2 retraités et une allocataire de l'AAH.

En 2024, il y a eu **83 consultations** (62 en face à face et 21 par téléphone<sup>1</sup>) pour **15 situations** différentes. Soit en moyenne neuf consultations par mois et en moyenne 5,5 consultations par personnes accompagnées au long de l'année.

En réalité le nombre de rendez-vous par personne accompagnée est très variable.

La psychologue donne généralement un rdv mensuel aux personnes mais selon la situation cette récurrence peut être différente. Par exemple, dans les situations plutôt de veille / en attente d'orientation, un rendez-vous tous les deux mois est envisageable, là ou pour certaines situations il

<sup>1</sup> il s'agit bien ici de consultation par téléphone, cela ne comprend pas les échanges rapides avec les personnes concernant l'organisation des rendez-vous et/ou les reprises de nouvelles.

est nécessaire par moment de renforcer l'accompagnement avec des rendez-vous tous les 15 jours (nous pensons par exemple aux suivis de deux personnes en procédures d'expulsion ainsi qu'à une personne en deuil brutal dont l'accompagnement a été renforcé momentanément).

Au global (tout type d'entretien) l'activité semble assez similaire entre 2023 et 2024 (89 entretiens en 2023 et 83 en 2024, 15 situations en 2023, idem en 2024).

Pour autant nous remarquons d'une part une nette augmentation des entretiens en face à face (+ 31,9% par rapport à l'année dernière) et une diminution de quasi moitié des entretiens téléphoniques. Cette inversion s'explique en partie par une bascule du travail de la psychologue d'entretien téléphonique vers des entretiens en face à face.

Du fait de l'activité très tendue en 2023 (manque de professionnelles dans l'équipe) la psychologue a parfois dû, par manque de temps, privilégier le maintien d'un lien avec les personnes via des entretiens téléphonique plutôt que des rendez-vous en face à face (chez les partenaires, ou en visite à domicile). L'arrivée des deux collègues et la possibilité de transférer certaines actions (les entretiens psychosociaux) vers la seconde psychologue a permis de retrouver du temps et de pouvoir réorganiser des entretiens en face à face avec les personnes.

Nous notons une année riche de collaboration avec les professionnelles de la MDML Lyon 9è (Vaise et Duchère) qui a conduit à plusieurs orientations de personnes suivies dans le cadre du RSA vers la psychologue.

Nous notons également une vigilance à avoir concernant les co-accompagnements des psychologues au sein de l'équipe. Car si nous sommes convaincues de la nécessité d'intervenir auprès des travailleurs sociaux pour un certain nombre de situations complexes, pouvant relever d'une prise en charge psychiatrique, nous observons, avec le temps, qu'il est très difficile à court ou moyen terme de réorienter ces personnes vers cette prise en charge soignante quand nécessaire. Comme beaucoup, nous faisons régulièrement le constat du manque d'accès à des psychiatres (sans dépassement d'honoraires). Bien sûr l'orientation vers le CMP de secteur est systématiquement envisagée, mais pas toujours possible. Dans l'attente de trouver un rendez-vous correspondant aux attentes des personnes il est nécessaire de maintenir nos co-accompagnements. Si nous ne le faisons pas suffisamment nous constatons que les personnes qui ont pu adresser une demande (un besoin) de soin « disparaissent » avec la conviction que leur demande ne peut trouver d'adresse. Peut se profiler alors un risque de délitement des derniers liens et une disparition de la scène sociale. Notre sollicitude, notre présence conjointe à celle des travailleurs sociaux est primordiale dans ces situations.

### **Un exemple d'accompagnement par la psychologue : Celle qui ne voulait pas voir de psychologue.**

Orientée par un partenaire du territoire je vois Madame en RDV individuel lors de ma permanence d'écoute.

Je la connais déjà puisque nous nous sommes déjà rencontrées il y a des mois de cela, à partir de la sollicitation d'un professionnel du territoire préoccupé par la situation de Mme.

Un seul rendez-vous tripartite avec son assistante sociale.

Le RDV avait été explosif, compliqué et empreint de vulnérabilité. Mme était venue, très en colère. Rien de ce que pouvait dire son assistante sociale ou la psychologue n'était entendu par Mme. Seule face à nous elle nous percevait comme « mauvaises » pour elle-même. Un danger. Elle était venue nous dire qu'elle ne reviendrait pas. Avec un peu de réserve à mon égard « ce n'est pas contre vous, mais je ne peux pas, je ne veux pas ! ». S'il ne s'agissait pas de moi, il s'agissait cependant de ce que je représentais pour elle en tant que psychologue. Il y avait un danger à me parler.

Nous avons clôturé l'entretien et décidé, en accord avec Mme et l'Assistante sociale de ne pas renouveler la proposition de co-accompagnement psychologique dans ces circonstances.

Je n'avais plus entendu parler de Mme.

Aujourd'hui l'orientation est faite par un autre partenaire du territoire. Nous ne sommes pas sur les lieux de l'accompagnement social.

Mme entre. Elle ne me reconnaît pas du tout.

Je me présente, et lui rappelle que nous nous sommes déjà rencontrées. Je lui parle du RDV avec l'assistante sociale. Mme n'en a aucun souvenir. Mais de toute façon elle n'aime pas cette assistante sociale, ça oui c'est clair pour elle. Et si elle est d'accord de me voir, c'est parce qu'elle a très confiance (à l'inverse !) en la personne qui lui a parlé cette fois de moi.

Elle semble être là avant tout pour faire plaisir à la personne qui l'oriente. Elle me dit d'emblée qu'elle ne sait pas à quoi ça va lui servir concrètement. Elle dit qu'elle n'a rien à dire, qu'elle est réticente « car les psychologues... » et elle ne finit pas sa phrase, que de toute façon elle n'accorde pas beaucoup sa confiance. Et pourtant rapidement elle s'installe dans le bureau et commence à se raconter.

Sa vie aujourd'hui, son passé. Elle fait des allers/retours. Les liens ne sont pas perceptibles à ce moment-là. Parfois elle s'arrête, et me répète « à quoi ça va me servir » et puis reprend.

Finalement je lui dis que 'l'on va s'arrêter. Elle n'a pas vu le temps passer. Elle est d'accord pour reprendre un rdv le mois suivant.

Finalement je verrai Mme tous les mois durant tout le reste de l'année, aujourd'hui encore je l'accompagne. Un lien de confiance, soutenue par les liens partenariaux, s'est peu à peu tissé entre nous. Mme me redit encore aujourd'hui qu'elle ne sait pas comment ça se fait mais elle sait que c'est utile. Et si les premiers mois il était nécessaire de relancer Mme avant les rendez-vous, de les lui rappeler, aujourd'hui c'est elle qui me sollicite entre deux rendez-vous planifiés, et exprime le besoin parfois de se voir plus souvent.

Nous faisons le pari avec d'autres que l'écoute, au cœur de cet accompagnement et en complémentarité d'autres espaces où Mme peut être entendue, lui est bénéfique. Nous constatons également à partir de cette petite vignette que si le besoin d'accompagnement peut être perçu par le professionnel l'orientation vers un lieu d'écoute ou de soin n'est pour autant pas automatique. Il est nécessaire de trouver pour les professionnel.le.s la « porte » chez la personne qu'il est possible d'ouvrir. Dans cette situation, et je le comprendrais au fil des rendez-vous avec Mme, la proximité du « soin psychique » et des questions sociales était perçue comme une mise en danger. Le spectre de la mise sous tutelle planait sur ce rendez-vous. Alors que ce n'était en rien la raison de ma présence, et la proposition de ce 1<sup>er</sup> rendez-vous. Le second rendez-vous présenté par le partenaire comme une possibilité de rencontre dans un lieu identifié par Mme comme « refuge » et à partir d'un lien interpersonnel reconnu comme « précieux » « important », « de confiance », a permis cette mise en relation. Le travail d'entretien a ensuite permis qu'une accroche puisse se faire et perdurer dans le temps quand bien même Mme ne parvienne pas à expliquer précisément ce qui, dans ces rendez-vous, l'aide. Peut-être parce qu'il est encore difficile de reconnaître pour elle, que le fait d'être écoutée et entendue, aussi simple que ce soit, est déjà plus qu'elle n'a connu au cours de sa vie.

Dans cet accompagnement, en tant que psychologue d'une équipe mobile de territoire nous avons convenu avec Mme que je puisse faire le lien avec l'ensemble des professionnels qui l'accompagnent (sur le logement, au niveau territorial...) afin d'axer mon accompagnement sur la problématique actuelle que traverse Mme. Mme ayant des modalités de liens relationnels particuliers il est parfois nécessaire par mon intermédiaire de filtrer et/ou réajuster son discours afin qu'il puisse être audible. Nous travaillons ainsi ensemble à l'identification de ses besoins et à leur expression.

### 3.3.3 Focus sur les interventions de la travailleuse sociale auprès des personnes.

Les interventions concernent principalement la travailleuse sociale en poste à l'exception de deux situations et 5 interventions réalisées par la seconde travailleuse sociale arrivée en juin 2024 et ayant démarré des co-accompagnement lors du dernier trimestre 2024.

- 50 RDV (face à face et téléphonique) pour 5 situations soit en moyenne 10 RDV par personne et 4 RDV par mois.
- 1 nouvelle situation en 2024, 1 ancienne qui revient et 3 situations déjà connues

Cela permet de qualifier le type d'accompagnement mené par la travailleuse sociale comme étant des situations qui durent dans le temps et nécessitent un accompagnement au long cours, comme viendra l'illustrer la vignette clinique.

Ces interventions de la travailleuse sociale ont été majoritairement pensées pour des personnes en situation d'isolement social. Les trois personnes concernées par ces accompagnements au long cours, après avoir été « socialement insérées », avec un travail et une vie conjugale, ont peu à peu rompu les liens avec leur réseau, à la suite de leur perte d'emploi ou de leur passage à la retraite. Ces situations mettent en lumière combien le travail peut constituer un dernier rempart contre la réclusion. Par ailleurs, les trois personnes rencontrées par la travailleuse sociale, peu après leur perte d'emploi, se sont retrouvées célibataires (à la suite d'une séparation ou à la mort de la conjointe), ce qui est venu renforcer leur isolement social. Il s'agit alors, par des rencontres régulières, d'instaurer un lien de confiance, de veiller à ce que les droits sociaux soient ouverts et pour cela toujours travailler en lien avec les professionnelles nous ayant sollicitées et conservant leur mission d'accompagnement. Peu à peu, en fonction des besoins ou souhaits exprimés nous accompagnons les personnes à reprendre contact avec le monde extérieur. En explorant dans un premier temps les liens existants qu'il y aurait à renouer avec la famille, des amis, voisins. Puis tout simplement en sortant de leur domicile et petit à petit dans des endroits où ils pourront trouver une place dans l'espace social, nouer des liens avec d'autres personnes. Cela nécessite de prendre le temps, car s'il est assez aisé d'accompagner vers des lieux de socialisation (centres sociaux, espaces de solidarité d'échanges, réseaux de quartiers...) il est plus difficile pour les personnes de franchir le pas et de se saisir de ces espaces sans y être accompagné...

#### Un exemple d'accompagnement par la travailleuse sociale : De la réclusion à la rencontre de l'autre

Nous avons été sollicitées pour cette situation après la période confinement, dans le contexte de renouvellement urbain d'une barre de la Duchère qui doit être démolie en 2025.

Pour cette situation nous avons été sollicitées par les conseillères en relogement d'un bailleur social. Dans ce cadre particulier d'accompagnement, les professionnelles sont amenées à rencontrer tous les ménages de cette barre en vue de les accompagner vers un relogement. D'emblée le contexte pose les bases d'un lien d'accompagnement complexe puisque subi par les personnes qui doivent déménager quel que soit leur souhait et leur situation actuelle.

C'est donc dans ces circonstances que les professionnelles ont fait la connaissance de Mr. Locataire de longue date de ce bailleur mais peu connu. Tant qu'il n'y a pas de problèmes cela n'est pas inhabituel. Or, en ouvrant la porte de ce Mr c'est une situation complexe qui s'est révélée à elles. En effet, les professionnelles ont pu constater un encombrement du logement assez impressionnant. Toutes les pièces sont encombrées, du sol au plafond, ne laissant qu'un passage très exigü pour

circuler d'une pièce à l'autre. Les professionnelles précisent qu'il n'y a pas d'incurie, d'insalubrité et se défendent du diagnostic de « Diogène » posé par la société chargée du diagnostic en amont du relogement. Pour autant se pose d'emblée la question du devenir de ses affaires dans le cadre du relogement puisqu'une des conditions pour déposer une demande serait un désencombrement de son domicile.

La manière d'habiter de Mr se révèle comme un frein au relogement qui cependant va devoir s'imposer à lui, l'immeuble étant voué à la destruction. Monsieur ne formule pas de demande hormis celle d'avoir un box supplémentaire. La conseillère sociale du bailleur parvient à entrer en lien par l'intermédiaire de visites à domicile régulières qui permettront d'effectuer un peu de tri. Mais rapidement la professionnelle verbalise ses limites dans l'accompagnement. Elle a le sentiment de tourner en rond avec Mr, autour d'un discours récurrent, en boucle et difficilement saisissable ... L'équipe propose alors l'introduction de l'infirmière dans ces espaces de rencontres, afin de réanimer cet accompagnement et de soutenir la professionnelle dans les difficultés qu'elle rencontre pour accueillir et transformer ce que Mr dépose auprès d'elle. Au départ de l'infirmière c'est la travailleuse sociale qui reprendra le relai de cet accompagnement.

Dans un espace physique extrêmement exigü Monsieur laisse peu à peu de la place à la rencontre et se raconte par petites touches. Physiquement, il semble faire attention à sa mise et se montre soucieux de sa santé somatique. Ce qui nous interpelle est le contraste entre une impression de « vitalité » chez ce Monsieur de 80 ans, se disant toujours en mouvement, et l'environnement jonché d'objets semblant figés dans l'appartement. On entend dans son discours, qui nous semble parfois désaffectivé, les pertes récurrentes qui ont jalonné sa vie. Sa femme, ses chiens, ses amis, ses activités sociales, professionnelles, syndicales...

Se dessine au cours de ces échanges, un isolement social important. Nous tentons prudemment de convoquer de l'extérieur, en faisant exister différents lieux de socialisation présents dans la cité. C'est trop tôt. Nous mesurons alors l'endurance dont il va falloir faire preuve, les défenses de Monsieur semblant massives.

Nous engageons alors un travail visant à ce que Mr accepte de l'aide d'un tiers pour l'aider dans le tri et débarrassage de l'appartement, tâche qui paraît titanesque. Mr va accepter, non parce qu'il en reconnaît un besoin pour lui mais parce qu'il accepte que nous soyons aidées dans son accompagnement.

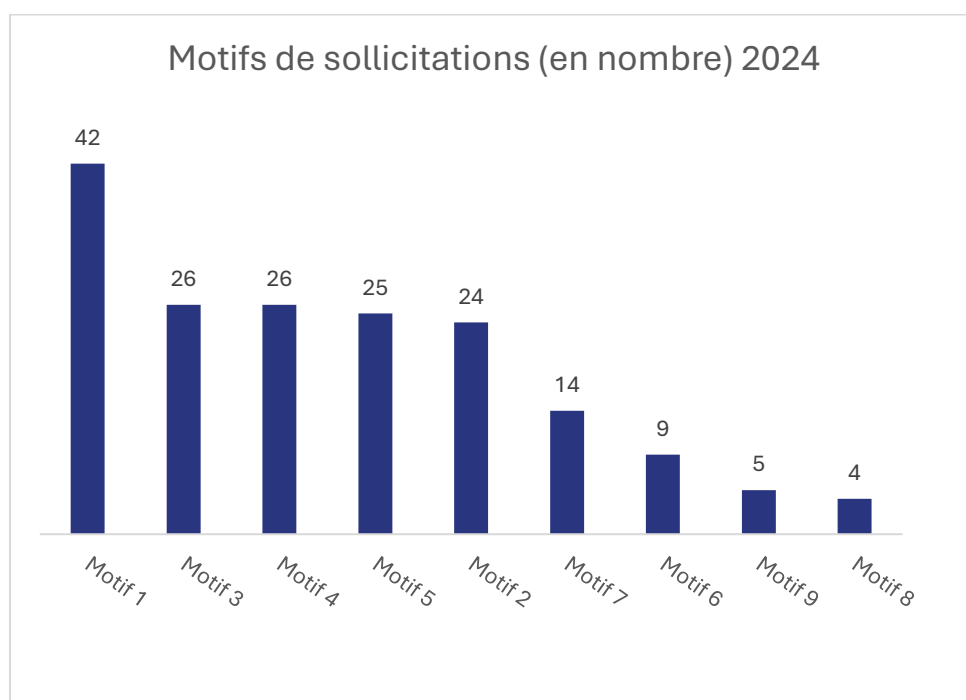
Parallèlement à l'accompagnement au débarrassage, avec l'intervention de l'aide d'un service spécialisé, nous travaillons ensuite sur l'investissement possible par Mr d'espaces de socialisation, en respectant son rythme, étroitement lié à celui de la préparation au déménagement. Quelques mois avant la phase cruciale de déménagement nous avons accompagné Mr dans son quartier, en reprenant les promenades qu'il faisait jadis avec son chien, lui permettant d'être reconnu et d'échanger avec des voisins, qui ne l'avaient pas oublié. Nous avons tenté de nouer une accroche avec le tiers lieu ouvert en bas de son immeuble mais Mr ne s'y est jamais rendu seul. Il a « toujours trop de travail » dit-il. Nous avons pris attache ensuite avec l'espace senior, une association très active à la Duchère auprès du public âgé. Une première tentative de repas partagé a été empêchée par une décompensation somatique de Mr, que nous avons accompagné aux urgences. Les visites se sont alors poursuivies à l'hôpital et en centre de post-hospitalisation. Elles ont permis de travailler avec Mr ce qu'il considérait comme primordial dans cette prise en charge, à savoir le contact avec le personnel et l'attention qui lui était portée.

Une fois rétabli le processus de relogement a repris son cours, pour aboutir à un déménagement en fin d'année 2024, pour lequel Mr, bien entouré, s'est montré, malgré des périodes de tension, partie prenante.

Aujourd'hui l'accompagnement se poursuit, avec une reprise de contact avec l'extérieur et des accompagnements réguliers, entre des visites à domicile et des rencontres sur le quartier, lors de repas avec l'espace senior, espace indispensable il nous semble pour transférer le lien et la veille auprès de Mr.

## 3.4 Motifs de sollicitations et problématiques repérées

### 3.4.1 Motifs de sollicitations



- 1-Le professionnel se trouve confronté à des expressions qu'il vit comme pathologique et qui sont reconnues par la personne.
- 2-Le professionnel se trouve confronté à des expressions qu'il vit comme pathologique et qui sont déniées par la personne.
- 3-Le professionnel est bloqué dans son accompagnement par la nature du lien intersubjectif.
- 4-Le professionnel s'inquiète de problèmes relationnels au niveau de l'environnement social.
- 5- Le professionnel a du mal à entrer en relation à partir de ses objets sociaux
- 6-Le professionnel a du mal à appréhender les causes et les conséquences d'une désinsertion sociale.
- 7-Le professionnel s'inquiète de problèmes relationnels au niveau intrafamilial.
- 8-Le professionnel se trouve confronté à des manifestations qu'il interprète comme relevant du handicap (non diagnostiqué)
- 9-Des inquiétudes et/ou questionnements émergent au sein d'un groupe de professionnels.

Concernant les motifs de sollicitations nous notons une diminution significative des item 8 et 9. L'item 8 concerne des « *préoccupations liées à des manifestations interprétées par le professionnel comme relevant du handicap mais non reconnues / abordées par la personne* ».

L'an passé cette préoccupation revenait plus souvent certainement en lien avec des sollicitations de partenaires plus sensibles à ces questions-là (notamment concernant la reconnaissance par les personnes d'un handicap et l'ouverture de droits MDPH).

Concernant l'item 9, qui nous renseigne sur les préoccupations de professionnels au sein de groupe de professionnels, l'item diminue nécessairement puisque nous avons fait le choix cette année de différencier les situations accompagnées en proximité des professionnel.le.s (via les EPS et les co-accompagnement) des situations discutées lors d'instance de professionnels (IET, CIPAV...). Les situations qui restent visibles concernent des situations accompagnées individuellement qui ont fait, au cours de l'accompagnement, l'objet d'une étude de situation en instances de professionnels.

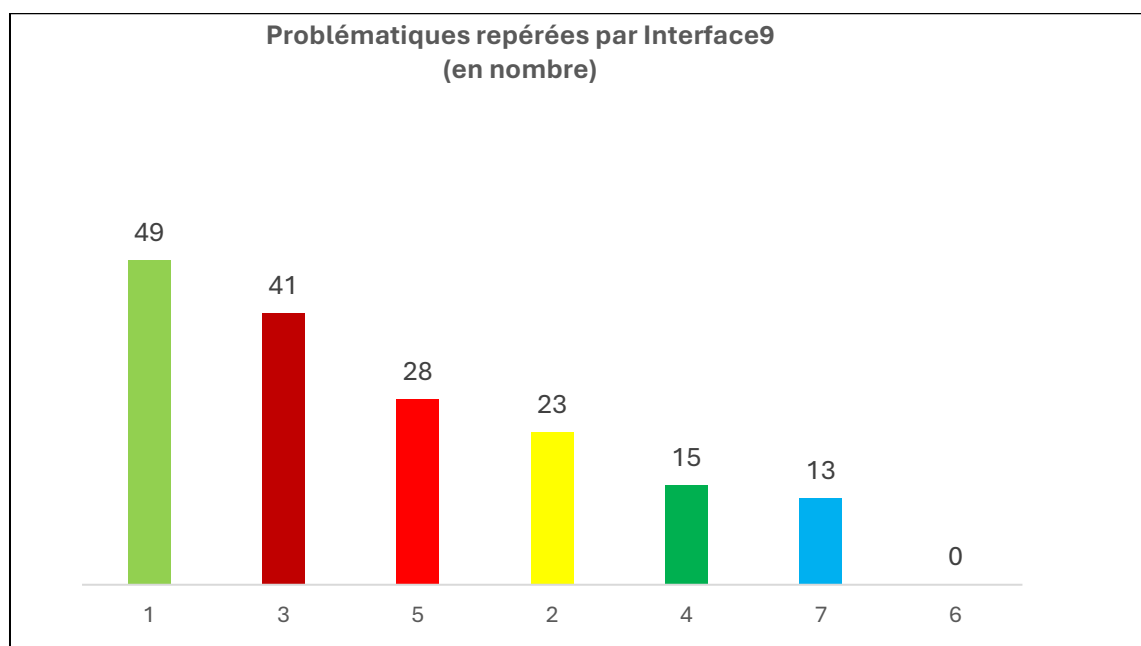
*Par ex nous co-accompagnons une situation avec le CDIFF dans le cadre d'un RSA socio-professionnel et nous décidons communément de passer la situation en IET afin d'échanger sur un changement de référence plus adaptée pour la personne...*

Nous constatons une baisse du nombre de situations concernées par l'item 2 « *Le professionnel se trouve confronté à des expressions qu'il vit comme pathologique et qui sont déniées par la personne* ». Nous l'avons associé à 24 situations en 2024 contre 38 situations en 2023. Cette baisse est à penser conjointement avec l'augmentation de l'item 1 « *Le professionnel se trouve confronté à des expressions qu'il vit comme pathologique et qui sont reconnues par la personne* ». Celui avait été attribué à 35 situations en 2023 contre 42 situations en 2024. En effet, ces deux items nous renseignent sur la prévalence dans les accompagnements sociaux de souffrances psychiques (quelles soient reconnues ou non par la personne). Les variations du nombre de situations concernées par l'un ou l'autre des items sont le reflet de ce mouvement que nous repérons depuis plusieurs années à savoir que les personnes parlent plus spontanément de souffrances psychiques voire de pathologies psychiatriques. Notamment dans le cadre de l'accompagnement insertion.

Les items 3 « *Le professionnel est bloqué dans son accompagnement par la nature du lien intersubjectif* » et l'item 5 « *Le professionnel a du mal à entrer en relation à partir de ses objets sociaux* » nous renseignent plus sur la nature du lien d'accompagnement entre le professionnel et la personne. Nous constatons cette année encore, mais avec une augmentation, les effets dans la relation des souffrances / troubles psychiques. Les professionnels nous sollicitent quand le lien d'accompagnement est empêché, rendu difficile et que cela a pour conséquence une difficulté à déployer ses outils de l'accompagnement (que ce soit la mise ne place de rendez-vous réguliers ou de réalisation de démarches sociales y compris de recours à des droits...).

Nous constatons une stabilité concernant l'item 4 « *Le professionnel s'inquiète de problèmes relationnels au niveau de l'environnement social* » qui était repéré dans 27 situations en 2023 et l'est dans 26 situations cette année.

### 3.4.2 Problématiques repérées



- 1- Les troubles d'un usager dans sa relation à l'environnement (système familial complexe ou perturbé, conflit de voisinage, isolement, repli etc...)
- 2- Les résistances de la personne prise en charge à adhérer à des démarches ou un projet de soin
- 3- L'investissement difficile par la personne prise en charge dans les démarches ou dans un projet personnel (emploi, logement,)
- 4- La personne ne parvient pas à s'inscrire dans un processus de soin et dont le comportement fait craindre une rechute
- 5- La dégradation de l'état de santé psychique et somatique d'une personne
- 6- Les modalités relationnelles de la personne ne permettent pas de développer une relation d'accompagnement social (culture, langue, handicap, opposition, inhibition ...)
- 7- La situation de la personne en appelle à une veille partagée

Concernant les problématiques repérées par l'équipe, de manière générale nous constatons une similitude générale entre les items de 2023 et 2024.

De la même manière que pour les motifs de sollicitations, il y a une baisse significative de l'item concernant les situations discutées en instances collectives puisque comme indiqué précédemment nous avons fait le choix de les traiter séparément et différemment des situations vues en entretiens psychosociaux et / ou co-accompagnées.

Ce que nous écrivions l'an dernier est encore tout à fait d'actualité. Pour rappel :

« Cette analyse des items de sollicitations et d'analyse psychosociale des situations confirment (si besoin en était) la pertinence d'une approche bien sûr préventive des ruptures d'accompagnement mais également de notre travail à l'échelle d'un territoire d'accompagnement des professionnels dans leur rencontre intersubjective avec les personnes qu'ils accompagnent. Nous renouvelons, au travers ce rapport d'activité, notre conviction qu'il y a entre les prises en charges sociales et sanitaires, le besoin d'espaces réflexifs où ils ne se passent - a priori - pas grand-

chose de quantifiable, parfois même de palpable et qui pourtant est nécessaire tant il permet de réaffirmer le sens des missions des professionnel.les qui font appel à nous, et par ricochet de redonner du sens au parcours de vie des personnes que nous co-accompagnons. Être au côté des professionnels, dans une démarche d'appui et de réflexions participe à minimiser un risque d'invisibilisation des publics les plus en difficulté. Car nous pouvons nous demander, au vu des trois premières problématiques repérées qui concernent aussi bien les difficultés de la personne accompagnée que le besoin des professionnel.les à ne pas être seul.es à porter la préoccupation, si le travail en réseau et en partenariat ne serait pas à soutenir davantage. Pour cela, comme nous l'évoquions précédemment, les liens avec la psychiatrie sont primordiaux, tout comme le travail avec les coordinateurs des CLSM et les instances de la ville. Ce point reste fondamental pour notre équipe » (RA 2024)

### 3.5 Focus sur les situations en lien avec les instances collectives d'étude de situations complexe.

|                                 | 2023 | 2024 |
|---------------------------------|------|------|
| Situations travaillées en GSS   | 39   | 19   |
| Situations travaillées en IET   | 27   | 48   |
| Situations travaillées en CIPAV | 0    | 62   |
| TOTAL                           | 66   | 129  |

Comme nous l'avons rappelé au long de ce rapport d'activité nous avons cette année traitées séparément les situations discutées en instances collectives des situations vues en EPS et / ou co-accompagnées.

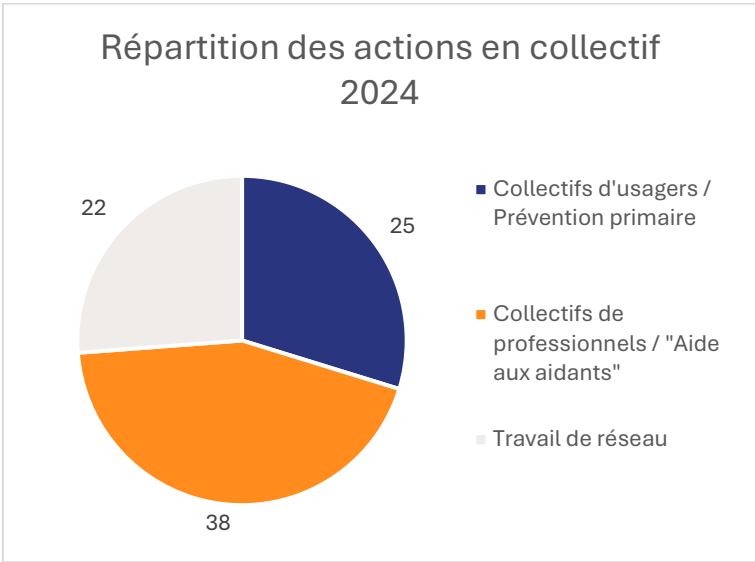
Sur l'année 2024 nous avons été sollicitées pour réfléchir et discuter autour de 129 situations soit le double de l'année 2023. Cette explosion du nombre de situations s'explique par notre implication à partir du mois de mai dans les commissions informations préoccupantes concernant des adultes vulnérables.

Concernant la baisse des situations vues en GSS (Groupe de suivi social dans le cadre de l'opération de renouvellement urbain de la Duchère), elle s'explique par la diminution du nombre d'instance programmée et par le fait qu'une partie des ménages dont il était question l'année précédente a pu être relogée.

Et concernant les IET, instances dans lesquelles nous sommes très impliquées, nous constatons une hausse du nombre de situations. Cette augmentation que nous constatons n'a pas de lien direct avec notre présence dans ces instances car elle est similaire à l'année précédente. Nous faisons l'hypothèse que les nouvelles orientations concernant le RSA et France Travail ont pu avoir un impact sur une plus forte mobilisation de cette instance, qui a été saisie pour un nombre plus important de situations.

### 3.6 L'activité générale au sein des collectifs (9<sup>ème</sup> et autres arrondissements)

|                                                      | 2022      | 2023      | 2024      |
|------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Collectifs d'usagers /<br>Prévention primaire        | 35        | 30        | <b>25</b> |
| Collectifs de professionnels /<br>"Aide aux aidants" | 19        | 17        | 38        |
| Travail de réseau                                    | 22        | 21        | 22        |
| <b>Total</b>                                         | <b>76</b> | <b>68</b> | <b>85</b> |

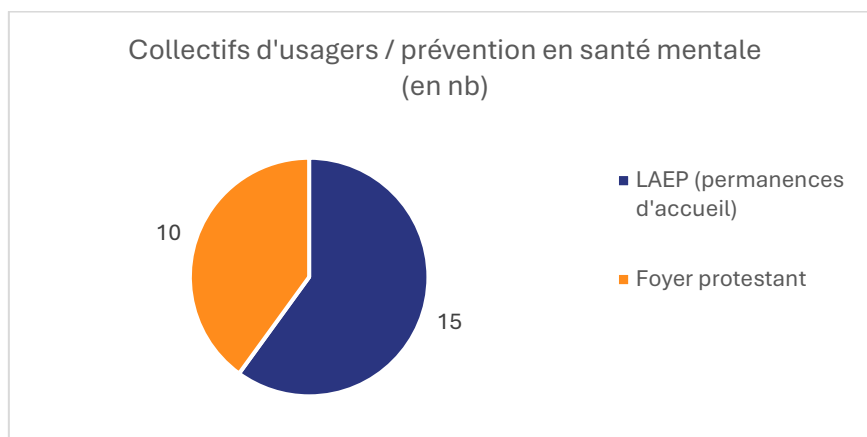


Ces dernières années il y a eu une baisse significative du nombre de collectifs d’usagers auxquels nous avons participé (- 20% entre 2023 et 2024, et même - 40% entre 2022 et 2024 !). Cette baisse importante de notre activité consacrée aux actions collectives de prévention était attendue puisqu’elle résulte des décisions prises en comité technique notamment (également validé en copil). En lien avec les difficultés de recrutement de ces dernières années, choix a été fait de nous mobiliser prioritairement sur les situations individuelles.

En revanche pour l’année 2024 il y a une augmentation de nos participations au sein de collectifs de professionnels. Nous avons conservé notre participation historique (GSS, IET...) et investi, sur la demande de la métropole, la « commission information personne adulte vulnérable »

Concernant le travail de réseau, celui-ci reste stable ces dernières années. Nous maintenons notre implication dans les instances qui nécessitent notre participation.

### 3.6.1 Focus sur les collectifs d'usagers / Prévention primaire



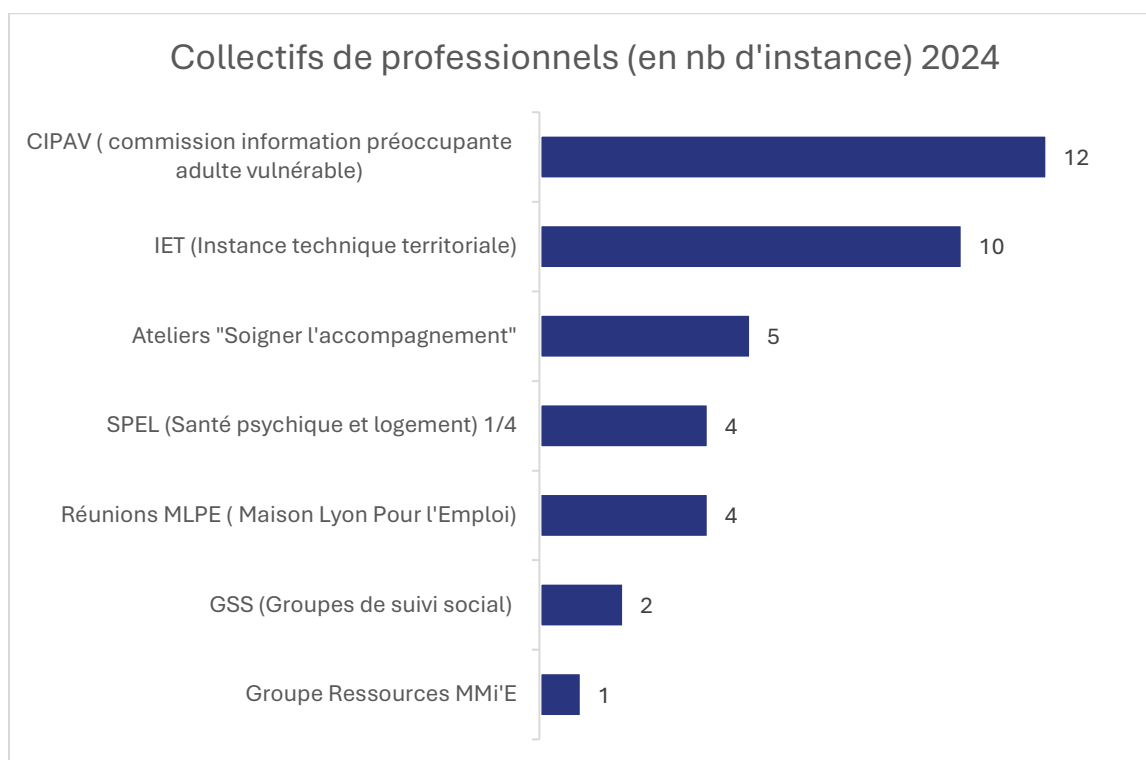
Nous n'avons pas cette année, comme nous l'annoncions dans notre rapport de l'année 2023, coanimé d'actions de prévention en direction des usagers. En revanche nous avons maintenu notre engagement au sein du LAEP (Lieu d'accueil enfants-parents) en participant aux accueils hebdomadaires et au sein de l'accueil du Foyer Protestant de la Duchère, par une présence mensuelle d'un binôme sur un temps d'accueil café.

Pour rappel et présentation de notre travail dans ces espaces nous vous transmettons ce que nous décrivions l'année dernière :

« Au sein de ces collectifs, nous assurons une présence sans intention mais néanmoins attentive à ce qui s'exprime en termes de vie psychique, de santé mentale. Nous soutenons que, pour les habitants, la rencontre de professionnels de la santé mentale, de soignants et de travailleurs sociaux qui n'exercent pas de mesure favorise le lien social et la levée de freins à l'accès aux soins. Cette approche a pu se décliner un mardi matin par mois au sein du **Foyer protestant**. Et, au-delà, ces rendez-vous mensuels nous permettent de renforcer notre visibilité et notre collaboration avec le foyer protestant qui s'avère être un acteur incontournable de l'accueil inconditionnel à la Duchère.

Sur le **Lieu Accueil Enfants Parents « A petits Pas »**, un binôme de l'équipe (travailleuse sociale et psychologue) est engagé et participe, avec 7 autres professionnelles du territoire à son fonctionnement. Ce lieu qui accueille des parents (principalement des mamans) et leurs enfants de moins de 4 ans vise à préparer la séparation des tout-petits avant une entrée en crèche, halte-garderie, école, garde chez un.e assistant.e maternel.le, en présence de son parent. C'est un lieu d'échanges pour les parents qui peut permettre d'évoquer des questions de parentalité, la difficulté à se séparer, et de partager des expériences. Ce lieu a également pour fonction de rompre l'isolement social de certaines familles. Nous repérons au fil du temps que ce lieu, très investi par les parents et les partenaires, principalement la PMI et la pédopsychiatrie, devient un maillon essentiel de prévention sur le territoire. Les familles qui s'y présentent avec une grande régularité expriment le soutien qu'elles y trouvent. Ce lieu leur permet souvent non seulement de sortir de chez elles mais aussi, et ce de plus en plus fréquemment, de prendre appui sur les autres mamans et les accueillantes pour entreprendre des démarches de suivi pour leurs enfants, au regard d'éléments qui les préoccupent, bien souvent à juste titre. Ainsi les LAEP n'ont pas vocation à orienter mais les besoins exprimés amènent l'équipe pluri-professionnelle et inter-institutionnelle à adapter son accueil. Ces éléments font l'objet de temps de réunions d'équipe et sont également travaillés en APP (Analyse des Pratiques Professionnelles). »

### 3.6.2 Focus sur les collectifs de professionnel.le.s



Comme évoqué précédemment nous pouvons voir qu'en 2024 notre présence sur des instances métropolitaines a été renforcée, passant de 17 en 2023 à 38 en 2024, soit une augmentation de 123%, ce qui nous paraît significatif d'une demande accrue de la part d'instances de concertation et de réflexion territoriale et d'un intérêt porté à notre approche psychosociale.

Ainsi nous participons à toutes les CIPAV et IET pour le territoire Lyon 5/9<sup>e</sup>. Au-delà les chiffres cette présence systématique dans de telles instances témoigne d'un partenariat soutenu avec la métropole de Lyon et particulièrement le territoire du 5/9<sup>ème</sup> bien sûr. Pour l'équipe il s'agit d'un point crucial de notre action sur le territoire car les MDML font référence en termes d'accompagnement social pour les personnes et il est tout à fait primordial pour une prise en compte des problématiques psychosociales sur le territoire que nous soyons en lien privilégié avec la métropole. Tout comme nous avons à l'être avec la psychiatrie de secteur mais sur des modalités différentes. Par cette présence du côté de la métropole (et des opérateurs des suivis RSA) notre équipe se situe à l'endroit de l'expression de souffrance psychique de certaines personnes accompagnées. Le recul que nous avons sur notre présence en IET et l'intérêt que nous trouvons à y être nous a permis de répondre favorablement à la demande de la métropole pour une présence en CIPAV.

Bien sûr il s'agira d'en faire le bilan avec les personnels de la métropole néanmoins nous percevons déjà, après ces quelques mois de collaboration, que notre présence est pertinente. Tout comme c'est déjà le cas pour l'IET.

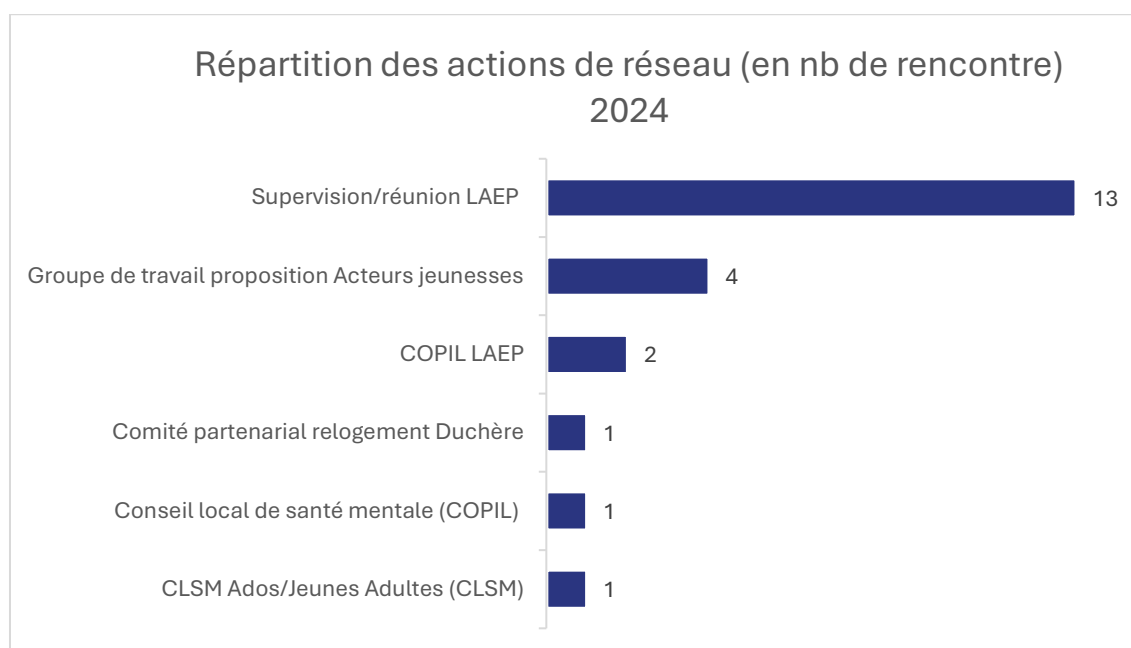
VIGNETTE IET ICI !!!! (en cours de rédaction)

Concernant les autres actions, nous avons maintenu notre activité auprès de la MLPE, notre présence au sein des groupes de suivis sociaux liés aux opérations de relogement, dans une proportion quasiment similaire, avec une légère baisse des GSS et une légère hausse des réunions avec la MLPE.

Nous voyons apparaître les nouvelles actions sur le 9<sup>ème</sup> à savoir notre participation en tant que membre permanent à l'expérimentation d'un groupe de "santé mentale et insertion" porté par la MMIE (pour les arrondissements 1,2,4,5, et 9e) et notre implication dans les ateliers « Soigner l'accompagnement ».

Ces actions spécifiques, liées aux demandes d'extension feront l'objet, au-delà des chiffres, d'une présentation plus complète dans la partie à suivre.

### 3.6.3 Focus sur les instances de réseau du 9e arrondissement



L'activité est généralement similaire à celle des années précédentes sauf concernant notre participation à des instances du CLSM. En lien avec l'absence de professionnel sur l'équipe, priorité, comme nous l'avons déjà relevé, a été donnée à nos interventions sur les situations individuelles.

De plus, selon la vie d'un CLSM et celles de ses commissions notre implication peut être variable. Actuellement nous restons très impliquées sur la commission concernant les adolescents et jeunes adultes. C'est une commission qui s'est peu réunie l'an dernier (et nous n'avons pas toujours pu être présentes) mais pour laquelle un travail de fond est réalisé en vue d'une proposition d'action pour les professionnels qui accompagnent ce public. Nous travaillons ainsi à un partenariat renforcé avec le CMP ado/jeune adulte, le tout avec un étayage fort de la coordinatrice du CLSM.

En revanche, concernant les autres commissions du CLSM nous n'avons pas identifié que notre présence était nécessaire. Avec l'arrivée des nouvelles collègues il pourrait être intéressant, si cela est possible, qu'elles puissent au moins une fois se rendre sur une ou plusieurs commissions même si nous ne nous y inscrivons pas dans le temps pour découvrir la dynamique de ces commissions et plus largement du CLSM, outil précieux du territoire.

### **3.7 Le déploiement du dispositif au-delà du 9<sup>ème</sup> arrondissement**

---

Notons en préambule que nous n'avons pas, pour les situations travaillées au sein de ces instances, procédé au même traitement que celui opéré pour les situations individuelles émanant du 9<sup>ème</sup> arrondissement. Comme nous en faisons part lors de notre COPIL l'extension de notre activité devrait nous amener à travailler à la façon d'en rendre compte et de différencier (ou pas) les situations émanant de territoires différents.

#### **3.7.1 Participation aux instances SPEL du 1<sup>er</sup> et 4<sup>ème</sup> arrondissement.**

---

Après plusieurs rencontres avec les coordinatrices des CLSM 1/4/7 et 3/6/8 pour identifier les besoins sur ces territoires, nous avons mis en œuvre en 2024 notre participation d'un binôme travailleuse sociale/psychologue à l'instance SPEL (Souffrances psychique et logement) des 1<sup>er</sup> et 4<sup>ème</sup> arrondissements.

Le groupe ressources Santé Psychique et Logement ou SPEL est une émanation du Conseil Local de Santé Mentale. C'est une instance d'évaluation partenariale autour des situations complexes de souffrance psychique dans le logement.

Ses objectifs sont de soutenir et d'étayer les professionnels de terrain confrontés à des situations de souffrance psychique complexe dans le milieu de vie, et de favoriser une pratique partenariale commune en matière de santé mentale et de logement

Nous avons donc participé à 4 instances, pour l'étude de 6 situations. Ces situations, qui mêlent précarité, isolement social et vulnérabilités multiples en appellent à une prise en compte territoriale, en concertation et réflexion commune des acteurs du soin et du social. Ceci dans l'intérêt des personnes et de leur dignité, en pensant des approches et des pistes d'accompagnement qui ne fassent pas effraction, violence, mais qui, dans la mesure du possible, tendent à obtenir l'adhésion des personnes.

#### **3.7.2 Participation à la Recherche-Action ECOVIP**

---

La recherche action ECOVIP (Evolution après COVID de l'Invisibilité des Précarités) portée par la Ville de Lyon, que nous présentions dans nos rapports précédents, a mis en perspective combien il était nécessaire, dans un contexte de dégradation des secteurs sanitaires et sociaux (manque de moyens, technicisation grandissante, empilement de dispositifs...), pour soutenir les acteurs de première ligne, de leur proposer des espaces de réflexivité.

C'est de ce constat que sont nés les ateliers « Soigner l'accompagnement ».

La mise en place de ces ateliers a nécessité l'engagement de l'équipe sur 5 temps de travail et de concertation avec la Ville, un chercheur émérite et le CPCT.

Ces ateliers sont pluridisciplinaires et interinstitutionnels ; ils visent à la rencontre et au partage d'expériences de professionnels du social confrontés à une souffrance qui vient retentir et s'actualiser dans les embarras du travail social.

L'animation de ces ateliers est portée par un binôme psycho-social, une psychologue psychanalyste du CPCT, et une travailleuse sociale d'Interface9. Pendant deux heures il est proposé à des intervenants de nous présenter une situation qui les interroge, les préoccupe. Nul besoin de préparation préalable, nous invitons les professionnels à « raconter » au groupe la situation comme elle vient. Puis, par un partage de questionnements, d'étonnements parfois,

À partir de nos échanges nous cherchons des ouvertures possibles pour penser la situation et une approche pragmatique de sa complexité.

En appui sur la coordinatrice CLSM du 1/4/7 qui nous a aidées pour communiquer et concerner des professionnel.les s à l'échelle de la Ville,

En 2024, 5 ateliers ont pu avoir lieu, avec la participation de 26 professionnel.les, de 16 structures différentes.

Parmi les 26 professionnel.les, qui ont participé entre une et 4 fois aux ateliers, nous constatons que la pluridisciplinarité a joué en plein ; ont participé en effet des éducatrices spécialisées, des conseillers d'insertion professionnelle, des psychologues, une mandataire judiciaire, une coordinatrice de parcours, des chargées de projets, des animatrices socio-culturelles, des assistantes sociales.

De même pour les échanges interinstitutionnels, puisque ces professionnel.les travaillent aussi bien dans le champ de la veille sociale (ALYNEA, Habitat et Humanisme, La Cloche, AEDH-Association pour la défense des droits humains-, Forum Réfugiés), que dans le champ de l'insertion socio-professionnelle (ALYNEA, UFCS, CIDFF, HandiLyon Rhône), ou de celui du soin, dont la psychiatrie (Vinatier, AMAHC, SMC-ORLOGES ou le CSAPA Lyon2) et enfin de celui du monde étudiant et scolaire (CROUS, CIO, Education Nationale) ou de l'animation socioculturelle (CS Croix-Rousse).

Une évaluation plus fine de cette action sera faite en 2025 mais nous estimons que cette expérimentation rentre bien dans le cœur de nos missions, à savoir la prise en compte de la souffrance psychique sur les lieux du social, par un étayage des acteurs de première ligne.

Enfin, Alynéa a répondu présente à l'invitation des Entretiens Jacques Cartier, en permettant à la travailleuse sociale de l'équipe de se rendre à Montréal pour communiquer, avec la Ville de Lyon et le CPCT, sur cette expérimentation qui tend à une appréhension aussi bien sociale que clinique et politique des phénomènes d'invisibilisation.

### **3.7.3 Une extension de nos actions auprès des agents de la MDML5**

---

Les paragraphes précédents nous ont permis de présenter en chiffres notre implication sur les IET et les CIPAV.

Nous rappelons alors notre poursuite de la participation à 10 IET 5/9 (Instances d'Etude Technique) et notre participation à 12 instances "majeurs vulnérables" (en expérimentation) de mai 2024 à décembre 2024.

Nous avons étendu notre engagement en permettant si besoin notre intervention auprès des professionnel.le.s de territoires, identifiés lors de ces instances.

#### Focus Lyon 5<sup>ème</sup>

Nous avons acté notre mise à disposition des professionnelles de la MDML du 5<sup>ème</sup> arrondissement en proposant une permanence par mois dans leurs locaux.

Ces permanences ont été bien saisies et ont permis de déployer différentes modalités d'intervention :

- 14 situations travaillées ensemble en EPS (entretien psychosocial)
  - Dont 3 situations de co-accompagnement (engagement de l'équipe Interface9 dans la rencontre de la personne accompagnée)
- 16 entretiens psychosociaux réalisés
- 4 entretiens travailleuses sociales réalisés
- 1 entretien psychologue réalisé

Nous tirons un bilan positif de cette intervention qui est bien saisie par les professionnelles et qu'il nous faudra évaluer plus finement à l'avenir. Toutefois nous pouvons dire aujourd'hui notre intérêt à intervenir auprès d'actrices incontournables pour la prévention de la dégradation de situations psychosociales.

Cet engagement toutefois n'est pas anodin, d'autant qu'il amène l'équipe à intervenir en direct auprès des personnes. Cela pose alors la question de notre connaissance du réseau territorial, que nous aurons à enrichir.

#### **3.7.4 Participation au Groupe ressource de la MMi'E (Lyon 1/2/4/5/9)**

---

Cet espace d'échanges à destination des acteurs de terrain (social, socio-pro, santé...) s'inscrit dans l'approche globale autour des questions de santé mentale : favoriser l'interconnaissance entre les environnements insertion socio-professionnelle et santé mentale, soutenir dans la prise en compte des situations de souffrance psychique ; faciliter les orientations vers les ressources du territoire.

Le groupe ressource s'appuie sur les expertises d'insertion, sociale et médicale (membres permanents) afin d'appréhender les souffrances psychiques, comprendre et partager les conseils autour d'une situation remontée par le référent accompagnant (membre ponctuel) dans une recherche de solution adaptée au parcours d'insertion socio-professionnelle.

## Conclusions et perspectives

---

## GLOSSAIRE

---

AAH : Allocation adulte handicapé

ACI : Atelier chantier d'insertion

ALYNEA : Association lyonnaise nouvelle d'écoute et d'accompagnement

APP : Analyse des pratiques professionnelles

ARALIS : Association Rhône-Alpes pour le Logement et l'Insertion Sociale

ARS : Agence régionale de santé

CH St-Cyr : Centre Hospitalier Saint-Cyr

CIP : Conseiller d'insertion professionnelle

CIPAV : Commission d'Info Préoccupante Adultes Vulnérables)

CLSM : Conseil local de santé mentale

CMP : Centre médico-psychologique

CPCT : Centre psychanalytique de consultation et de traitement

EMPP : Equipe mobile psychiatrie précarité

EPS : Entretien psycho-social

GSS : Groupe de Suivi Social

IET : Instance d'échanges techniques

LAEP : Lieu d'accueil enfants-parents

LAHSO : Référent en insertion socio-professionnelle

MDML : Maison de la métropole de Lyon

MDMPH : Maison départementale et métropolitaine des personnes handicapées

MLPE : Maison Lyon pour l'emploi

RQTH : Reconnaissance en qualité de travailleur handicapé

RSA : Revenu de solidarité active

SAAJES : Service de mandataires judiciaires

SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale

SOLIHA : Association d'accompagnement dans le logement

## ANNEXE : Modalités d'intervention

---

### Les entretiens psychosociaux

Composé d'une psychologue pour la partie « psy » et d'un travailleur social, ce binôme intervient en première intention sur sollicitation d'un professionnel travaillant dans le champ du social au sens large. Lors d'un entretien psycho-social uniquement entre le binôme d'Interface9 et le professionnel concerné, il s'agit d'exposer ce qui fait blocage dans la relation d'accompagnement et, plutôt que d'apporter une réponse d'expert, de cultiver ensemble un savoir-faire en prenant en compte la sensibilité du professionnel et ses outils de travail.

En partant de ce que le travailleur social relate d'une situation qui le préoccupe, il s'agit de voir comment, toujours avec ses outils (contrat RSA, contrat d'accompagnement...) il pourra permettre à la personne qu'il accompagne de reconnaître ce qui fait obstacle dans sa vie (dettes, chômage, isolement...), et en quoi cela a partie liée avec une souffrance psychique. C'est bien en s'appuyant sur la relation de confiance existante et à partir de ces « objets sociaux », que le professionnel pourra peu à peu tisser des liens avec la vie psychique pour rendre représentable la question de la souffrance et acceptable l'idée de s'en occuper.

Il ne s'agit donc pas d'une analyse de la pratique mais de l'écoute différente d'une situation singulière, et pouvant s'inscrire dans le temps.

L'entretien psychosocial est l'espace d'une prise en compte à deux niveaux :

- Celui du professionnel qui accepte avec nous d'appréhender la dimension psychique du sujet qu'il rencontre.
- Celui de l'utilisateur, avec qui il abordera ensuite, si nécessaire, l'éventualité d'une démarche de soin ou de « prendre soin ».

### L'intervention de la psychologue

Les entretiens réalisés par la psychologue font partie intégrante des outils de l'équipe interface9. Cependant, depuis le départ en retraite du médecin psychiatre et le contexte exceptionnel lié à la pandémie cet outil a été mobilisé de manière très importante en 2020. Il s'agit, à partir du diagnostic psychosocial réalisé auprès du professionnel qui nous interpelle de proposer des rencontres en direct avec la psychologue de l'équipe. Celles-ci pouvant se faire en présence ou en l'absence du travailleur social demandeur.

Dans la lignée de nos interventions, la psychologue « va vers » les personnes pour un travail d'approvisionnement, de destigmatisation du soin psychique et dans l'objectif - toujours - d'une orientation vers un ailleurs. Il s'agit de venir vers les personnes faisant la demande d'une rencontre avec un psychologue mais dans l'impossibilité (quelles qu'en soient les raisons) de se rendre dans les lieux de soin ou ayant besoin de précision concernant leur besoin et l'orientation adaptée à celui-ci (dans ce cas nous parlerons plutôt de consultation d'évaluation et d'orientation).

D'une manière générale, la psychologue intervient lorsqu'un besoin d'écoute est reconnu par la personne. Il ne s'agit alors pas tant de travailler à l'émergence d'un besoin de soin, de prendre soin, à la reconnaissance de difficultés qu'à trouver, avec la personne, la meilleure orientation possible pour la mise en place d'un soin au plus long cours.

Cette démarche peut ne nécessiter que quelques consultations mais il peut s'avérer aussi qu'une demande de soin pourtant clairement énoncée fasse jour peu à peu à des empêchements pour réaliser la démarche. La psychologue travaillera à dénouer ce qui fait frein dans l'accès, pouvant même accompagner une personne jusqu'à une hospitalisation.

Ce sera alors la situation qui déterminera le nombre de rencontre et possiblement un engagement plus long de la psychologue auprès de la personne en demande.

Cette année, cet étayage a pu être proposé sous forme de rencontres chez les partenaires,

de visites à domicile, d'entretiens téléphoniques.

Nous proposons cette année, pour illustrer une part de notre activité (cf 2ème partie), un focus particulier sur cette modalité.

### **Les entretiens des travailleuses sociales**

Les entretiens menés par une travailleuse sociale de l'équipe étaient jusqu'à présent pratiqués à la marge. Depuis l'année dernière, nous les inscrivons comme une nouvelle modalité d'action.

Ces entretiens, en veillant à ne pas se substituer à l'accompagnement social en place, visent à clarifier l'état des démarches en cours, notamment quand le professionnel demandeur n'est pas missionné ou formé à l'accompagnement social global (CIP, Encadrants techniques).

La travailleuse sociale de l'équipe peut alors intervenir en renfort mais surtout en conseil pour permettre à la personne accompagnée de s'inscrire ou se réinscrire dans les dispositifs de droit commun, voire dans un parcours social plus spécialisé. Ce travail pourra éventuellement donner suite à une concertation de réseau (cf. modalité exposée ci-dessous.)

Par ailleurs, engagées depuis de nombreuses années sur le territoire, il nous arrive de plus en plus fréquemment d'être sollicitées pour des personnes suivies de longue date mais dont les référents sociaux ont changé. Dans ce contexte, il nous revient alors, en reprenant l'histoire et les parcours, de travailler à la continuité et la cohérence de l'accompagnement. En matière de soin psychique notamment, le rappel des tentatives, abouties ou non, en matière de soin sont autant d'éléments pour travailler, au plus près des besoins de la personne, une demande de soin.

### **Les concertations de réseau**

A l'initiative d'Interface 9 il s'agit de proposer une rencontre avec tous les professionnels engagés dans la situation afin de repérer ensemble lequel serait le plus à même de poursuivre un travail d'accès au soin avec l'équipe d'Interface9.

### **Le travail auprès de collectifs d'usagers**

Des actions collectives ont lieu de manière régulière (tous les mois par exemple) ou ponctuellement dans des structures du 9è arrondissement. Elles impliquent deux membres de l'équipe (psychologue/travailleur social ou infirmière/travailleur social) au travers d'une présence dite « en creux ». Par une présence bienveillante, une écoute plurielle, partagée et complémentaire, nous nous laissons appréhender par les personnes, sans prétention diagnostique ou thérapeutique. Il s'agit d'accompagner une personne à se décaler d'une problématique personnelle vers un échange plus groupal auquel chacun peut participer de sa place. Le dialogue, le partage d'expériences viennent nourrir le cheminement des uns et des autres. Chaque rencontre collective est suivie d'un temps de reprise avec les professionnels, ce qui vient enrichir notre travail de collaboration, et potentiellement les accompagnements singuliers.

Ces actions tendent à :

- Œuvrer à la déstigmatisation de certaines fonctions relevant du domaine psychique ;
- Être attentif au fonctionnement et la vie psychique des personnes dans ces lieux ;
- Apporter une attention particulière aux personnes accueillies sur ces collectifs sans intention d'intervenir ou d'orienter directement ;
- Veiller aux conditions d'accueil des personnes pour leur assurer une position confortable et ainsi leur permettre de rester dans le collectif.

Globalement, la présence d'I9 sur ces collectifs permet d'aborder les questions de santé mentale de façon moins directe.

Ces actions par ailleurs peuvent faire l'objet, en amont de leur mise en place, de réunions de travail avec les partenaires et parfois de comité technique pour suivre leur mise en œuvre et évaluer les actions.

### **Les interventions dans les collectifs de professionnels (GSS/IET/CIPAV)**

En abordant des situations de manière plus collective au travers d'une thématique ou au sein d'une instance (IET - GSS- CIPAV), l'intervention d'I9 dans les collectifs de professionnels vise à apporter une lecture psychosociale, veille à la prise en compte des situations les plus fragiles.

C'est au détour de ces présentations que la pertinence d'un travail autour d'une situation entre l'équipe d'Interface 9 et un professionnel référent peut voir le jour (nécessité d'un travail d'accès au soin, professionnel bloqué dans son accompagnement, une plainte récurrente et une situation qui s'enlise.).

Au vu de l'activité croissante et de la composition de l'équipe sur le premier semestre, il était convenu que ces instances soient investies par une seule professionnelle de l'équipe. La nouvelle configuration d'équipe nous permet désormais de réinvestir ces espaces en binôme psychologue/travailleuse sociale.

### **Le travail clinique en réunion**

Les situations travaillées en EPS, dans la rencontre avec les travailleurs sociaux, sont quasi systématiquement ramenées en équipe, lors de nos réunions cliniques hebdomadaires. Ces temps d'échanges permettent de croiser les regards sur la situation, d'enrichir dans l'après-coup nos interventions et d'envisager plus précisément les suites à donner. C'est au cours de ces réunions que se décide si un travail infirmier peut et doit être proposé.

C'est lors de ces temps également que l'infirmière engagée dans un travail avec un usager en fera part, favorisant ainsi la prise de recul et le réajustement, autant que le portage d'équipe.

### **Le travail de relance des professionnels sur les situations et le travail de réseau**

Concernant les relances: Lorsqu'une situation nous a été présentée par un professionnel, nous reprenons régulièrement contact pour avoir des nouvelles, aussi bien de la personne accompagnée que de l'accompagnement en lui-même.

Ce travail de relance, effectué par téléphone ou par mail, permet de veiller au long cours, et de réajuster au besoin nos propositions. Il permet également parfois au professionnel qui nous a sollicité de se sentir moins isolé dans le portage d'une situation.

Concernant le travail de réseau :

Nous avons fait le choix depuis quelques temps de prendre en compte le travail de réseau effectué autour des situations que nous accompagnons. Ce travail est très important pour les personnes car il est garant d'une prise en compte globale de leur situation et il inscrit notre prise en charge dans une perspective d'orientation. C'est un travail qui mobilise beaucoup l'équipe car potentiellement à renouveler et/ou au moins à enrichir pour chaque nouvelle situation.

### **Le travail auprès d'instances de réseau**

Nous participons au sein du 9<sup>e</sup> arrondissement à des instances de réseau qui nous permettent de nous faire connaître et de renforcer notre partenariat.

Il en est ainsi sur certaines commissions du CLSM, dont nous sommes par ailleurs membres permanents du COPIL, des groupes territoriaux, des instances de réflexion et d'information

autour des actualités de l'arrondissement, principalement autour de la santé et du relogement.