

L'ACTIVITÉ EN 2022

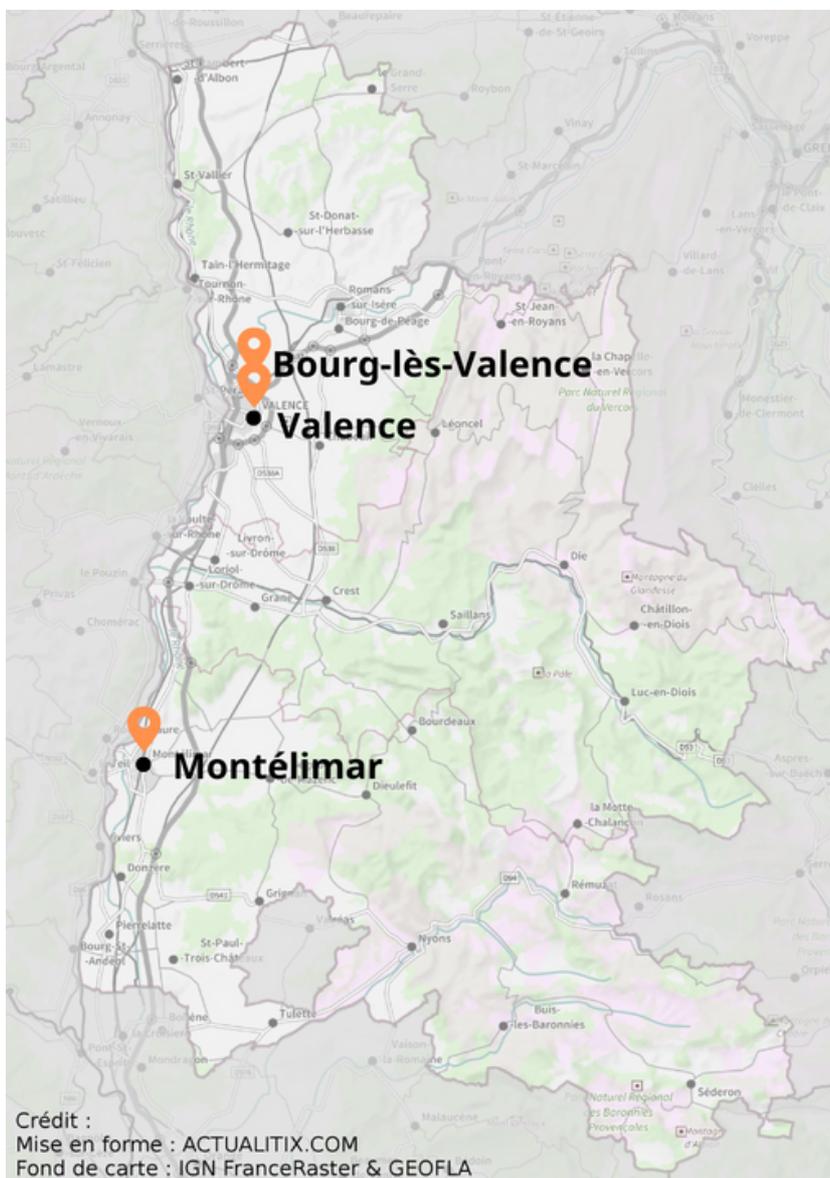
maintien dans le logement **RENCONTRE**
humilité **SOCIAL** *politique citoyenne*
accès aux soins **COMPLÉMENTARITÉ**
PERSÉVÉRANCE *soin relationnel*
PATIENCE *partage* **CRÉATIVITÉ**
MOBILITÉ *bienveillance*
ADAPTATION *acuité*
travail en équipe
OUVERTURE
entraide
ACCOMPAGNEMENT

INTERMÉDIAIRE
médiation prendre le temps

L'activité en 2022

L'année 2022 a été marquée par un renouvellement partiel des effectifs.

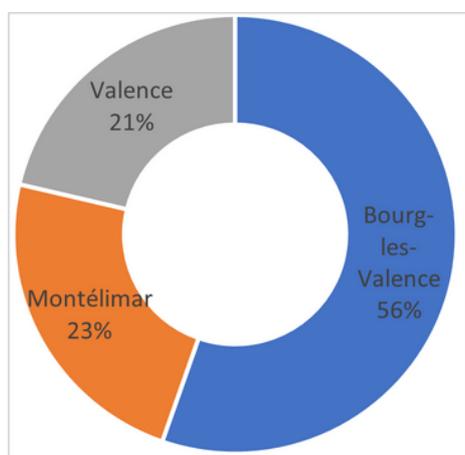
Nos territoires d'intervention



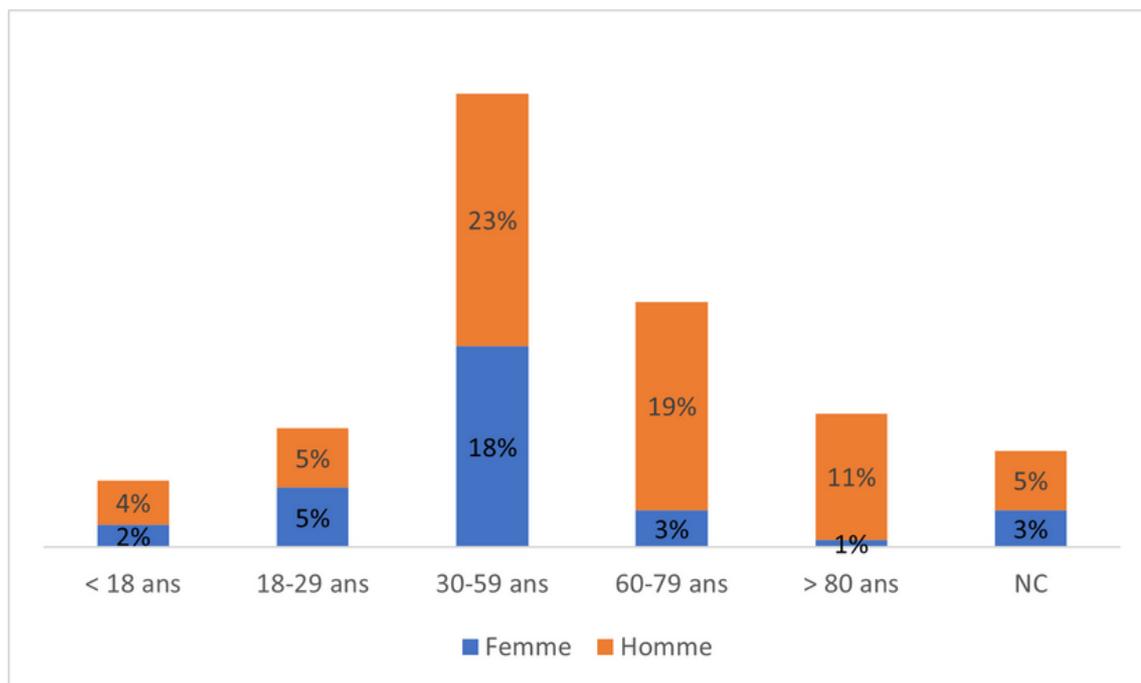
Les bénéficiaires

150 bénéficiaires (soit une évolution de +15% par rapport à 2021) ont reçu au moins une médiation ou une coordination en 2022 dans la Drôme. Ils étaient répartis comme suit :

- Mission socle (logement accompagné ADOMA) : 99 (67%)
- Demandeurs d'asile et réfugiés, chez ADOMA (CADA, HUDA, résidences sociales) : 51 (34%)



Sociologie des publics accompagnés

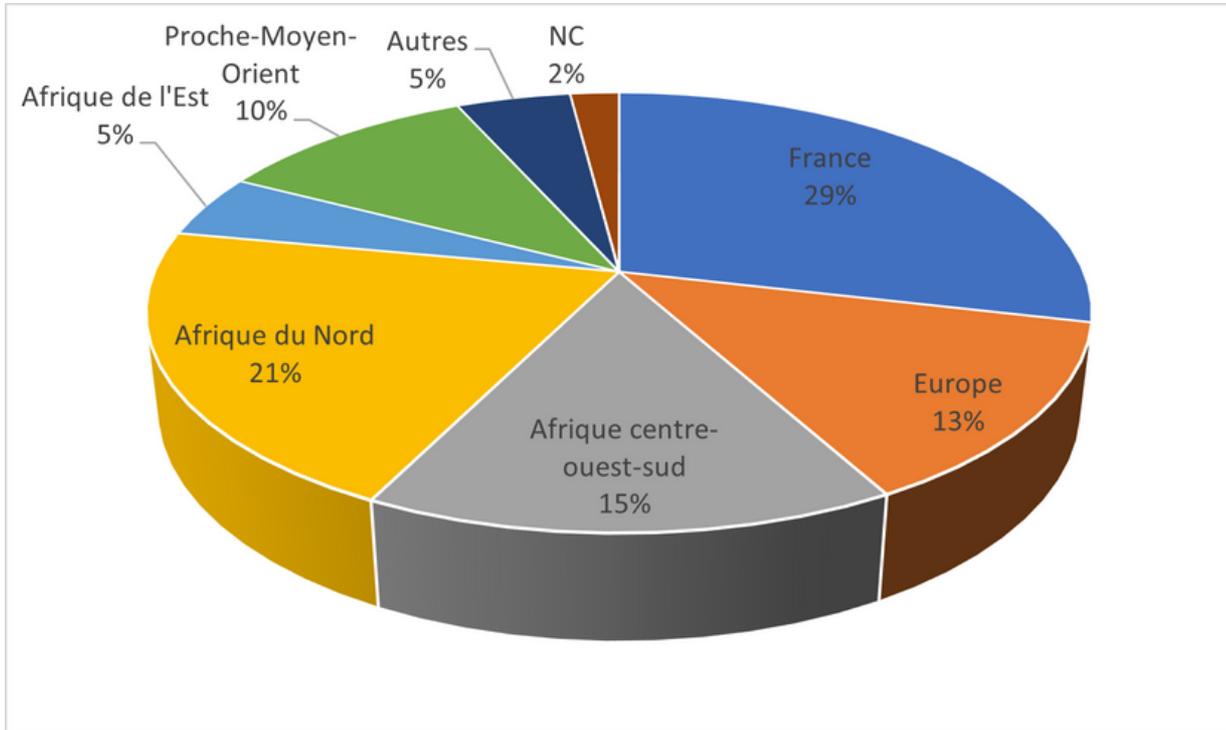


En mission socle : âge moyen de 65 ans, 83% d'hommes
En mission asile-réfugiés : âge moyen de 30 ans, 59% de femmes

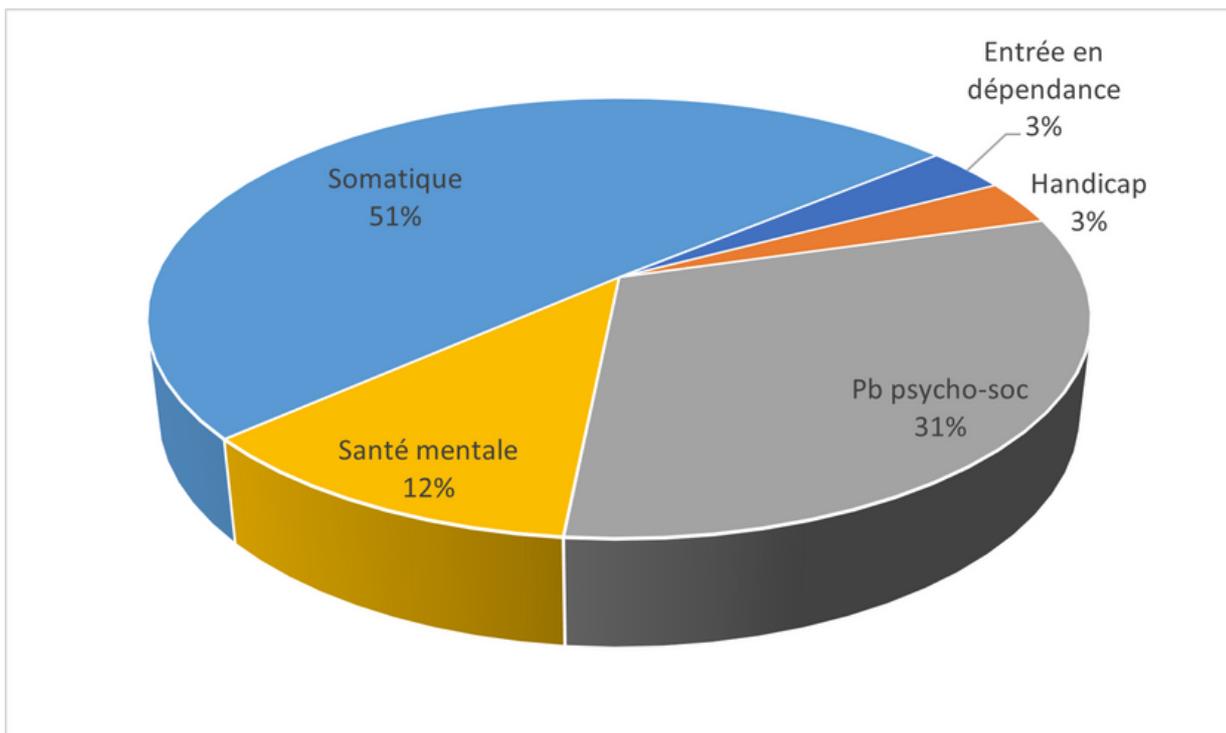
maintien dans le logement **RENCONTRE**
humilité **SOCIAL** *politique citoyenne*
accès aux soins **COMPLÉMENTARITÉ**
PERSÉVÉRANCE *soin relationnel*
PATIENCE *partage* **CRÉATIVITÉ**
MOBILITÉ *bienveillance*
ADAPTATION *acuité*
travail en équipe
OUVERTURE
entraide
ACCOMPAGNEMENT

INTERMÉDIAIRE
médiation prendre le temps

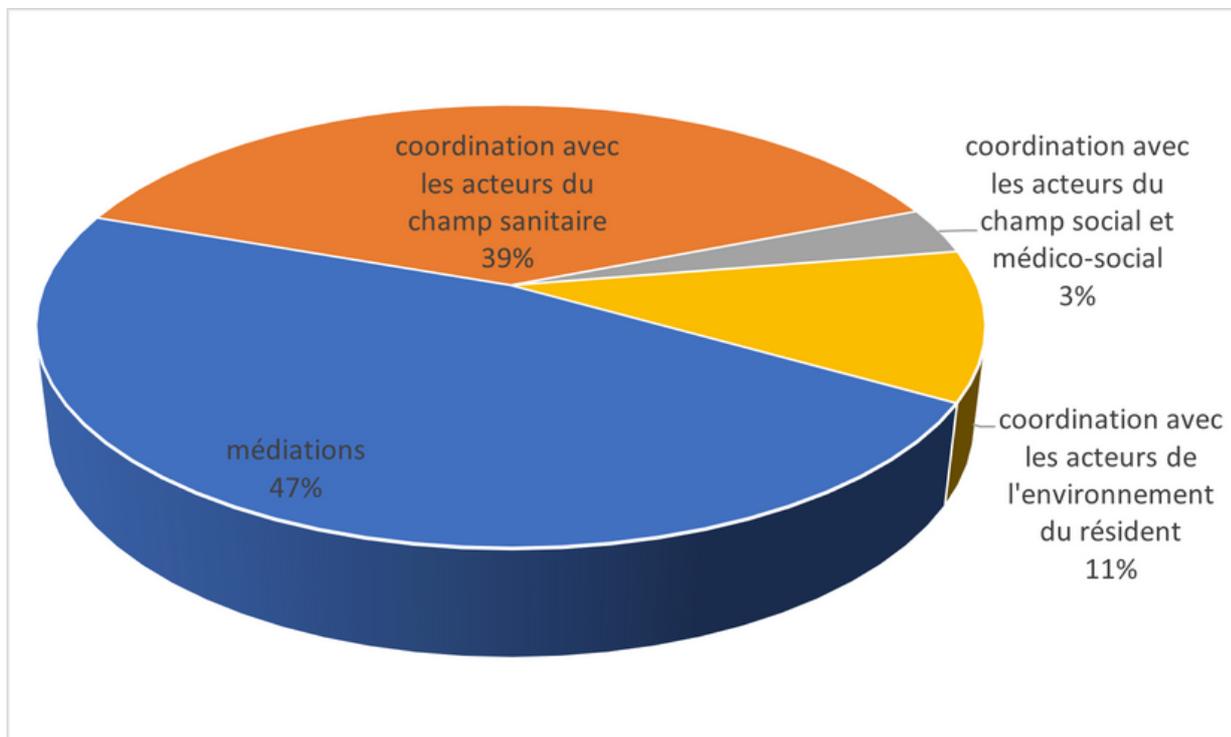
Pays d'origine des publics accompagnés



Les problématiques rencontrées



Les actes réalisés



LA MISSION SOCLE

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

INTERMÉDIAIRE
médiation prendre le temps

Les bénéficiaires

99 bénéficiaires ont été suivis en 2022, tous résidents de résidences sociales :

- 84% à Bourg-lès-Valence (83 bénéficiaires)
- 16% à Montélimar (16 bénéficiaires)

Nombre de dossiers ouverts dans l'année

34 nouveaux dossiers

23 dossiers clôturés

À noter la fermeture du site "Les Rondes" de Montélimar pour être transformé en pension de famille. Ce qui a occasionné de nouvelles situations lors de la MOUS (Maîtrise d'œuvre urbaine et sociale) et des clôtures de dossiers au gré des relogements.

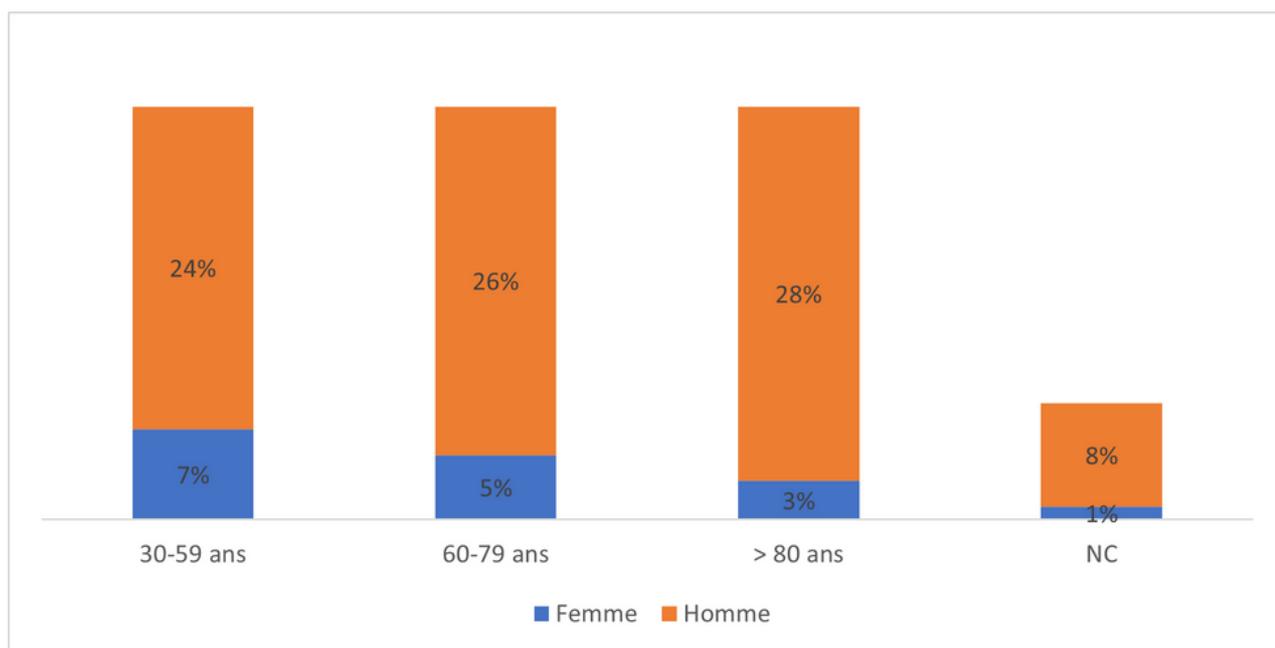
Accompagnement moyen de presque 3,7 ans (11 personnes accompagnées depuis plus de 10 ans, des chibanis dans un processus d'allers-retours avec le pays d'origine qui entraîne un parcours de soins fractionné et donc non stabilisé).

Sociologie des publics accompagnés

Les sites d'intervention en mission sociale de la Drôme sont encore fortement occupés par les anciens travailleurs migrants (les chibanis). Cela est retrouvé dans la sociologie des publics accompagnés (hommes, âgés, d'Afrique du Nord)

Les hommes représentent 85% du public.

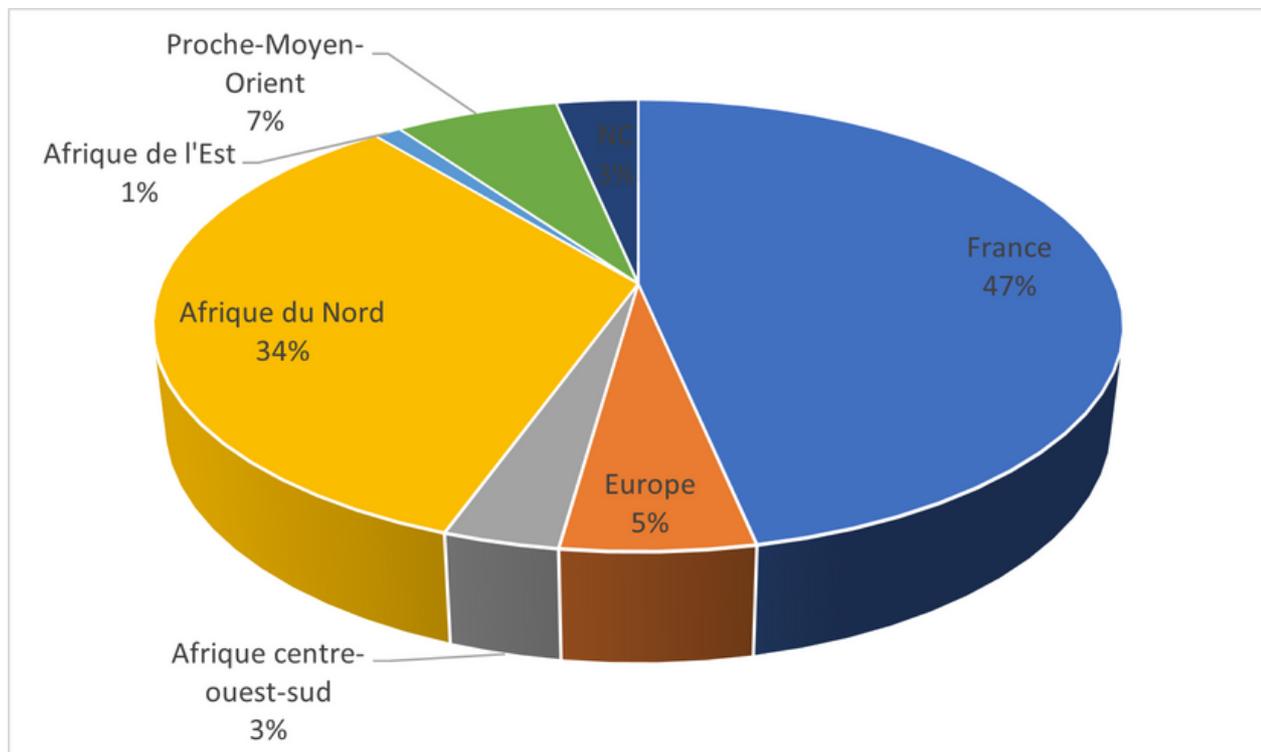
61% du public a plus de 60 ans (près d'un tiers du public a même plus de 80 ans). Mais le public accompagné tend à se rajeunir, du fait d'une plus grande présence de résidents sous statuts réfugiés au sein des résidences sociales (cf. partie sur la mission asile-réfugiés).



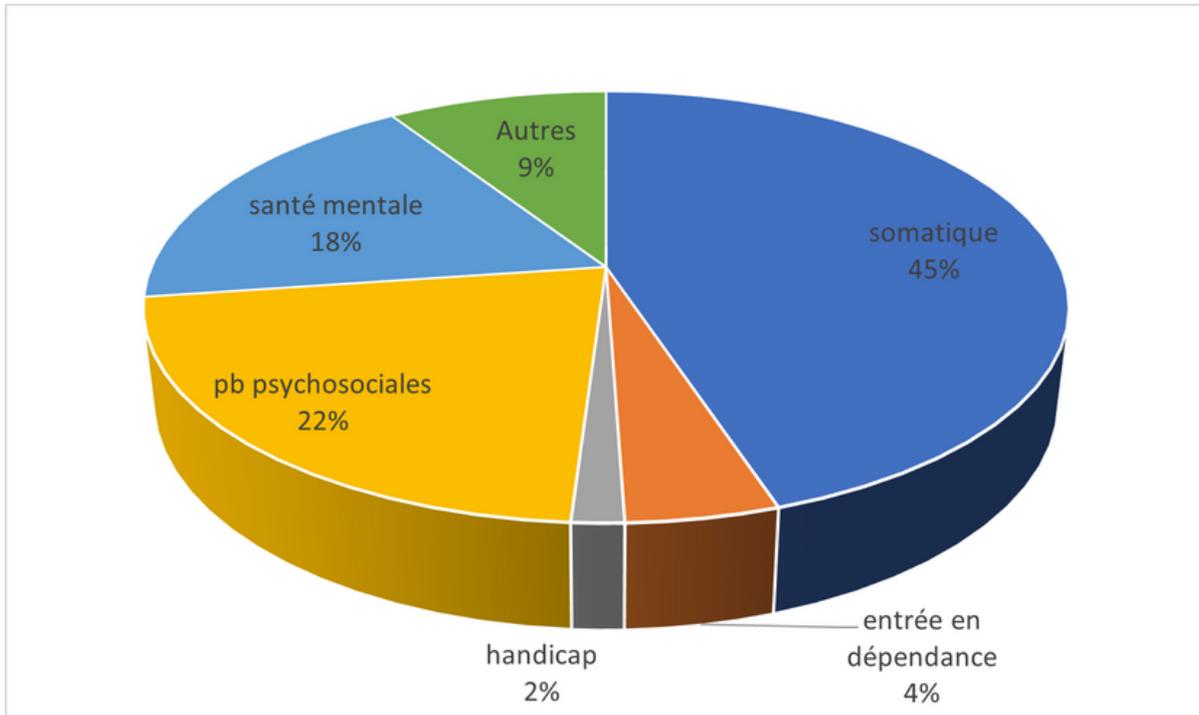
Pays d'origine des publics accompagnés

Le public historique des chibanis est encore très présent dans la Drôme et représente plus du tiers du public accompagné.

Dans le cadre du renouvellement du public logé en logement accompagné, de plus en plus de personnes de nationalité française sont accueillies, ce qui se traduit dans la part importante qu'elles représentent au sein du public suivi par Intermed.



Les problématiques rencontrées

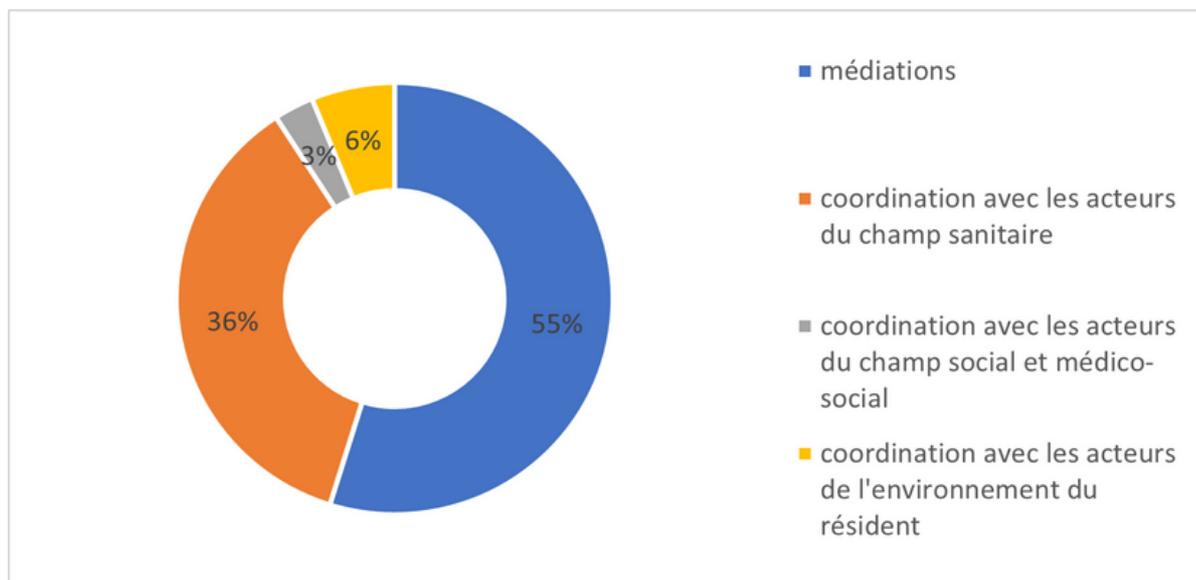


Un peu plus dans le détail, les principales problématiques repérées et prises en charge sont :

- L'isolement (8%)
- L'absence de droits/ressources (7%). Dans les mêmes proportions, nous retrouvons les pathologies cardio-vasculaires.
- Les problématiques de perte d'autonomie (5%). Dans des proportions identiques : les pathologies infectieuses, les conduites addictives et les situations d'incurie.

Les actes réalisés

2602 actes de médiation et de coordination ont été menés sur la période, soit plus de 26 actes par personne suivie. Ces actes de médiation/coordination se répartissent ainsi :



Ainsi la majorité des actes réalisés par les équipes du Réseau Intermed portent sur le travail d'aller-vers et la médiation auprès des résidents.

Les principaux actes concernent :

- Les entretiens et visites à ou hors domicile (36%)
- La coordination avec la médecine générale hospitalière (16%)
- La coordination avec la médecine de ville (10%)
- Le lien avec le résident par les appels, les SMS (9%)

À noter 126 tentatives de mise en lien avec certains bénéficiaires (soit 5% des actes réalisés).

« La France, c'est plus comme avant »

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

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

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

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

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

INTERMÉDIAIRE
médiation prendre le temps

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

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

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

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

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

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

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

Céline Arsac, infirmière de médiation et coordination santé Drôme

LA MISSION ASILE/RÉFUGIÉS

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

Les bénéficiaires

51 bénéficiaires ont été suivis en 2022, répartis comme suit :

- HUDA de Montélimar (37%)
- CADA de Valence (63%)

Nombre de dossiers ouverts dans l'année

23 nouveaux dossiers

26 dossiers clôturés

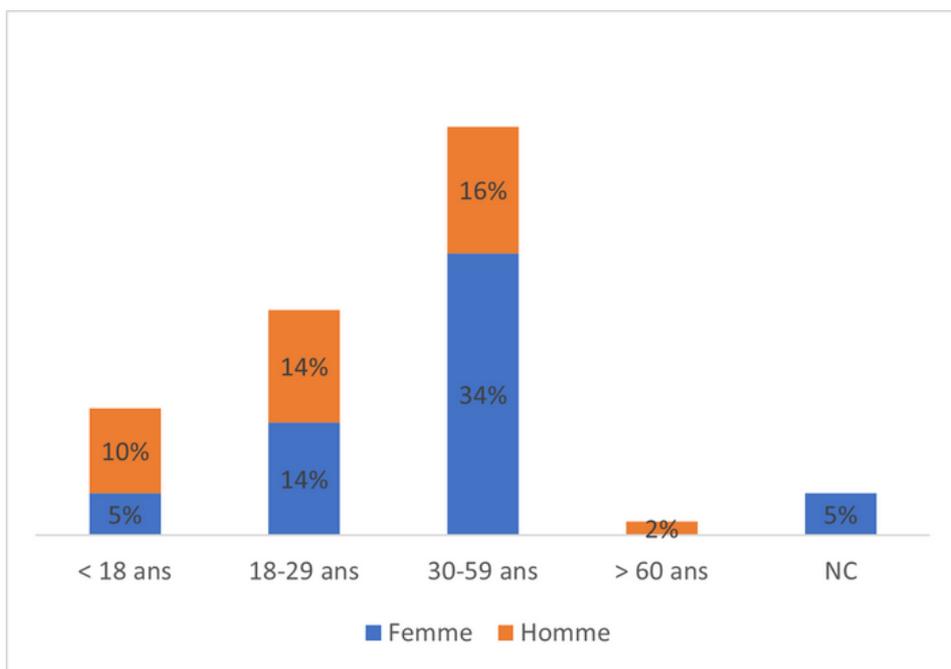
Accompagnement moyen de plus d'une année.

Sociologie des publics accompagnés

Les femmes représentent 59% du public.

L'âge moyen des personnes accompagnées est de 30 ans.

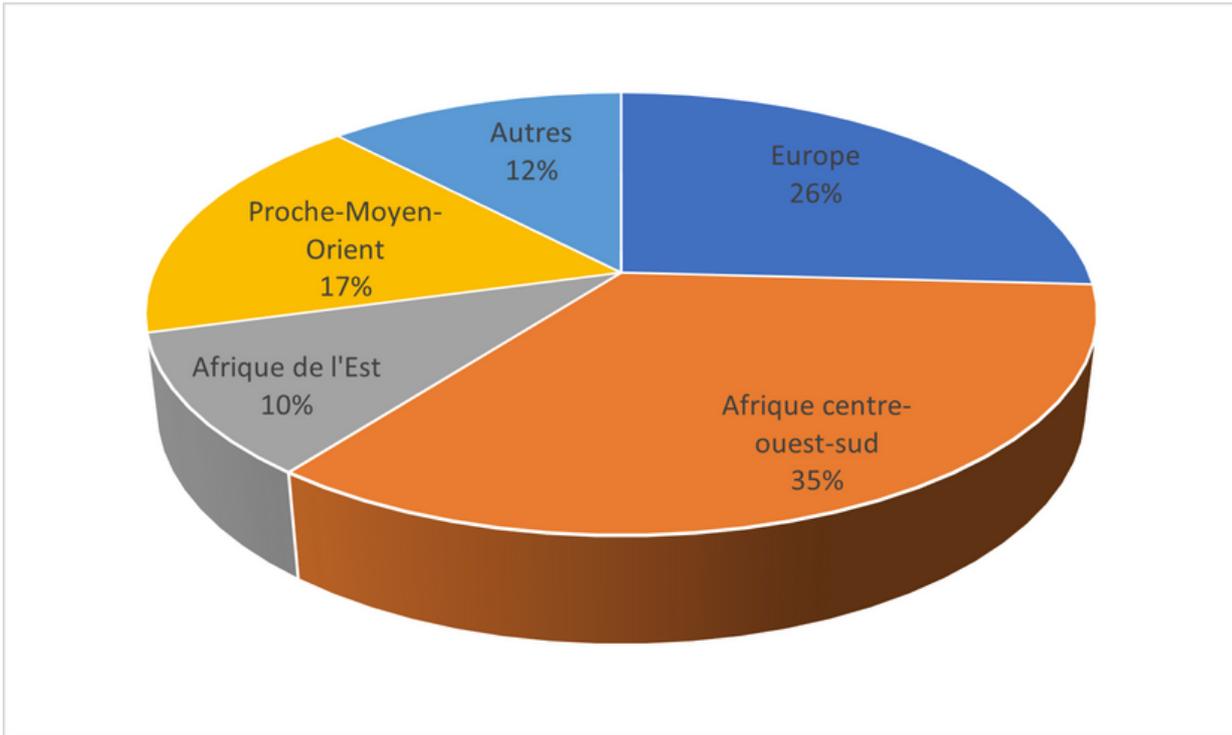
À noter la part significative de mineurs (34% ont moins de 25 ans), ce qui reflète la composition des familles accueillies sur les sites d'hébergements dans la Drôme : des jeunes femmes avec des enfants en bas âge.



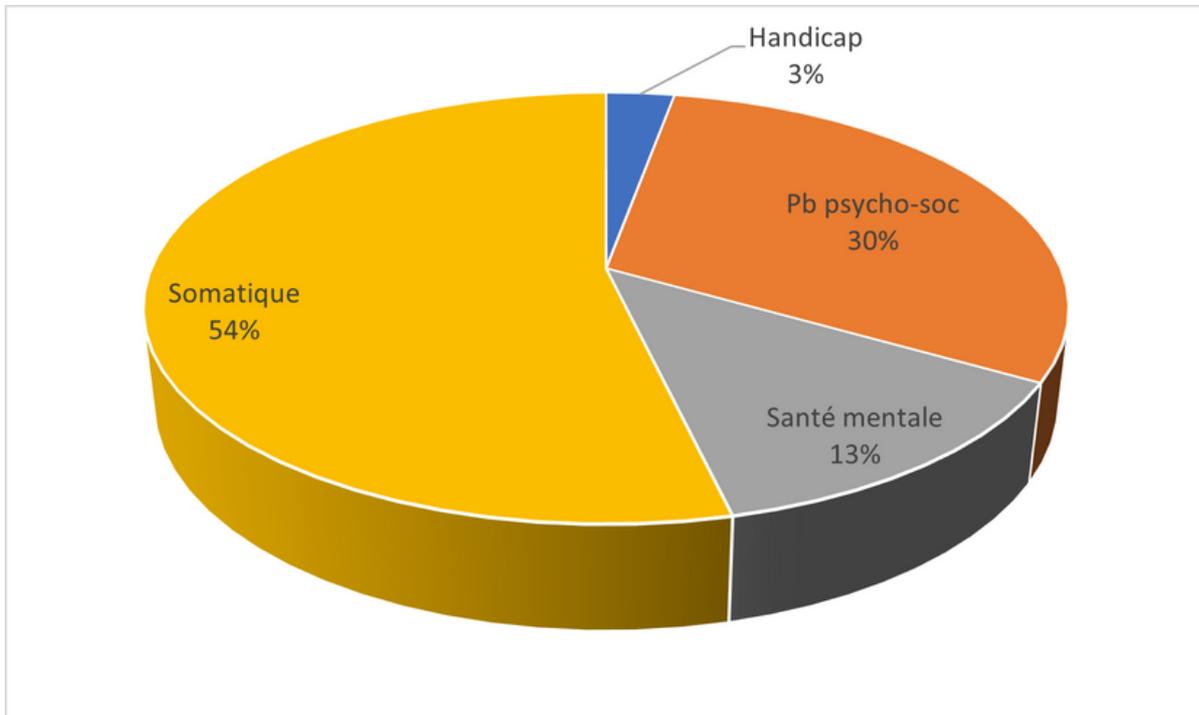
Pays d'origine des publics accompagnés

Il y a une majorité de public accompagné originaire d'Afrique centrale et de l'Ouest.

À noter une communauté afghane assez présente (15% des suivis).



Les problématiques rencontrées



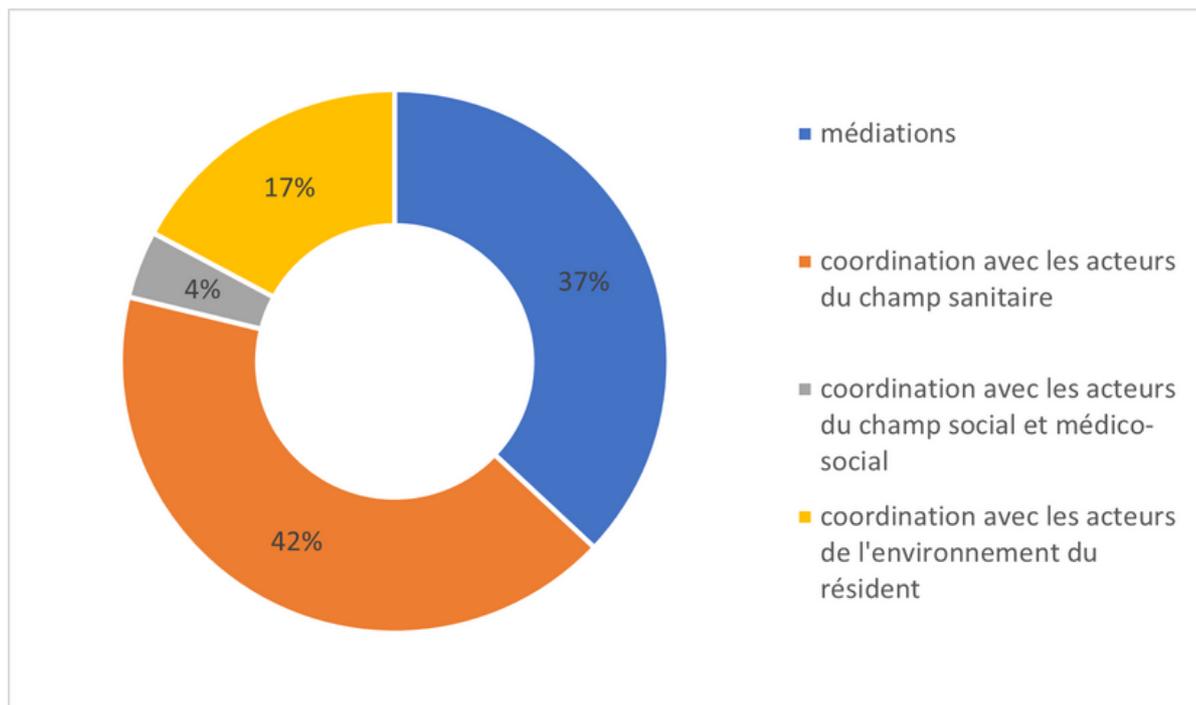
Les problématiques somatiques sont celles qui s'expriment le plus facilement pour les hébergés (douleurs, maladies déjà connues), a contrario des problématiques psychologiques qui sont plus longues à émerger.

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

- L'absence de droits et ressources (11%)
- L'isolement (11%)
- Les pathologies infectieuses (10%)
- Les problématiques liées à la maternité/santé de la femme (8%)

Les actes réalisés

1988 actes de médiation et de coordination ont été menés sur la période, soit plus de 34 actes par personne suivie. Ces actes de médiation/coordination se répartissent ainsi :



Ainsi la majorité des actes réalisés par les équipes du Réseau Intermed portent sur le travail de coordination avec les acteurs du soin.

Les principaux actes concernent :

- Les entretiens et visites à ou hors domicile (23%)
- La coordination avec la médecine générale hospitalière (15%). Dans les mêmes proportions, le lien avec les équipes professionnelles des structures d'hébergement
- Le lien avec le résident par les appels, les SMS (10%)
- La coordination avec la médecine de ville (8%)

À noter 122 tentatives de mise en lien avec certains bénéficiaires (6% des actes réalisés).

**ZOOM SUR
LES ACTIONS COLLECTIVES**

Zoom sur les actions collectives

- 21 actions collectives ont été menées sur l'année :

- 3 au CADA de Valence
- 1 à l'HUDA de Montélimar
- 17 à la résidence sociale de Bourg-lès-Valence

Ces actions ont rassemblé 222 bénéficiaires différents.

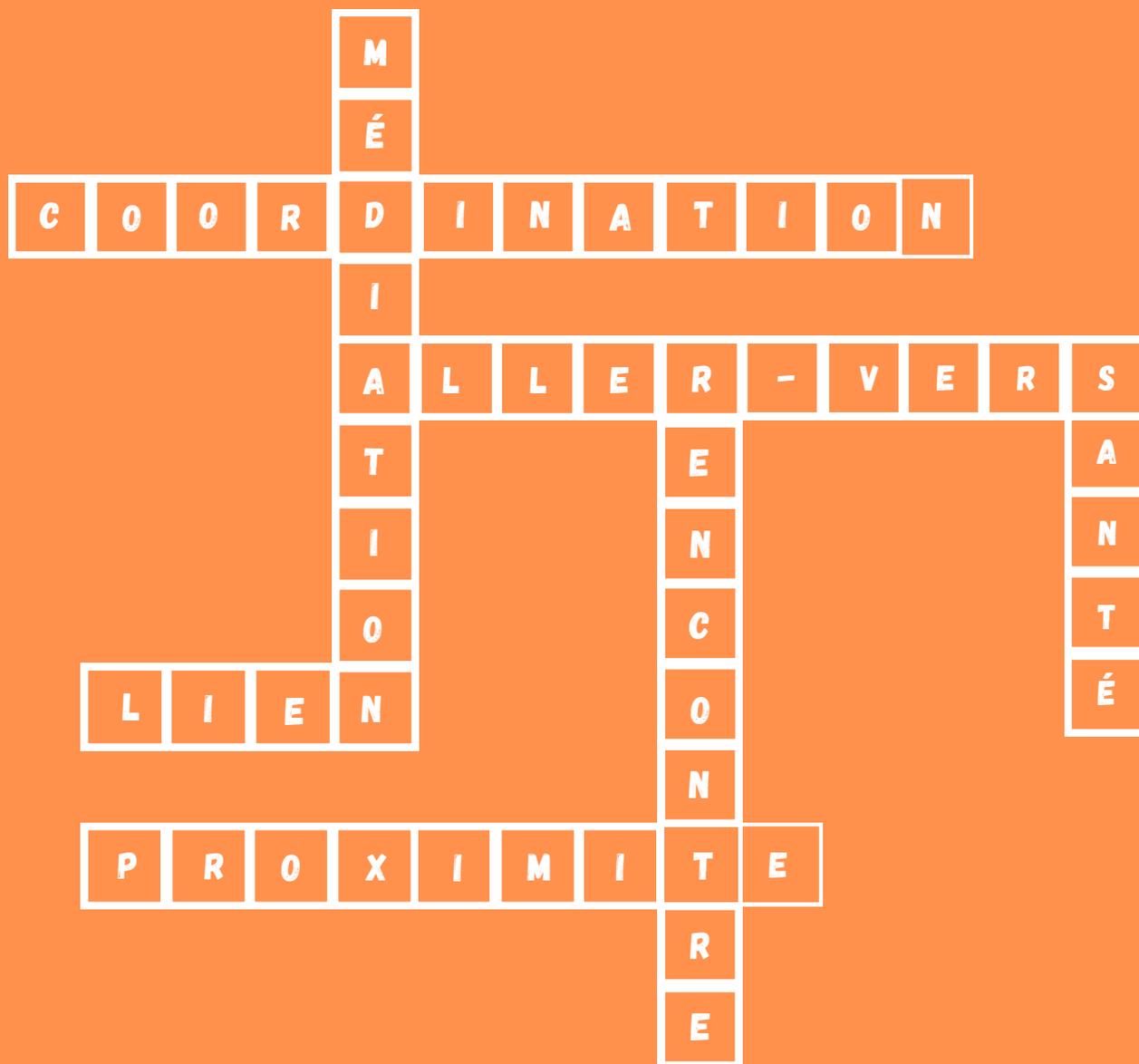
- Les thématiques proposées : Café santé (tous les 15 jours à la résidence sociale), Gym douce/activité physique, Prévention-dépistage (COVID, tuberculose, IST).

- Les partenaires mobilisés : Petits frères des pauvres, MPT Petit Charran, kiné bénévole, Adhap Valence, ADHEC, CEGGID, CLAT26.

**LES FINANCEURS DE L'ACTION
DANS LA DRÔME**

Ils nous ont soutenus en 2022. Merci à eux.





144 rue Garibaldi
69006 Lyon
Tél. 04 72 83 22 91
www.intermed-reseau-sante.fr

