

L'ACTIVITÉ EN 2022

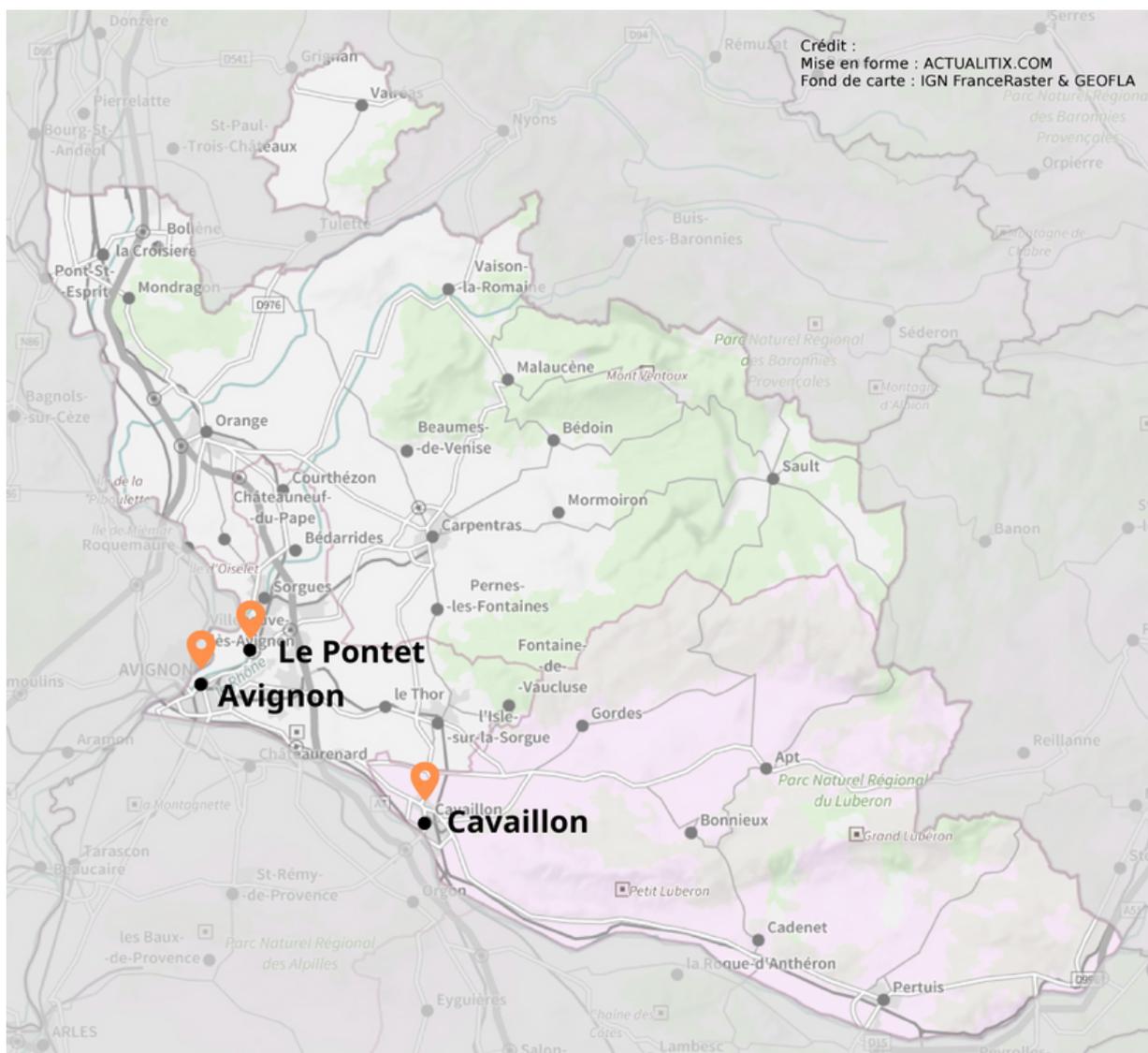
maintien dans le logement **RENCONTRE**
humilité **SOCIAL** *politique citoyenne*
accès aux soins **COMPLÉMENTARITÉ**
PERSÉVÉRANCE *soin relationnel*
PATIENCE *partage* **CRÉATIVITÉ**
MOBILITÉ *bienveillance*
ADAPTATION *acuité*
travail en équipe
OUVERTURE
entraide
ACCOMPAGNEMENT

INTERMÉDIAIRE *médiation prendre le temps*

L'activité en 2022

L'année 2022 a été marquée par une équipe en effectif réduit (1 ETP au lieu de 1,8), mais avec un développement du partenariat et la mise en place des dispositifs passerelles.

Nos territoires d'intervention



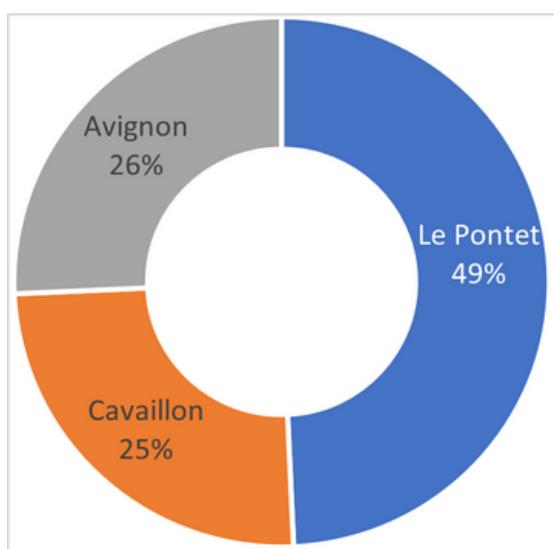
maintien dans le logement **RENCONTRE**
humilité **SOCIAL** *politique citoyenne*
accès aux soins **COMPLÉMENTARITÉ**
PERSÉVÉRANCE *soin relationnel*
PATIENCE *partage* **CRÉATIVITÉ**
MOBILITÉ *bienveillance*
ADAPTATION *acuité*
travail en équipe
OUVERTURE
entraide
ACCOMPAGNEMENT
INTERMÉDIAIRE *médiation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

Les bénéficiaires

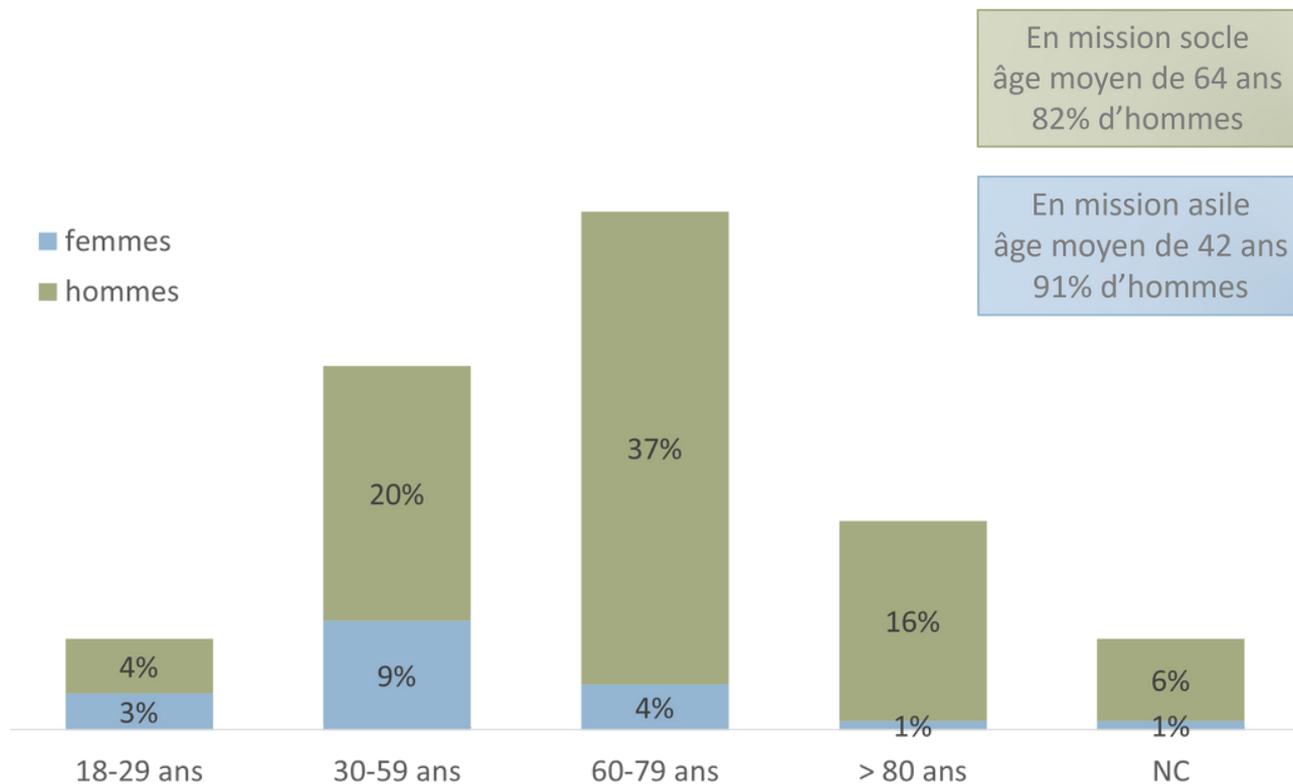
140 bénéficiaires ont été suivis en 2022 (contre 220 bénéficiaires en 2021).

Bénéficiaires touchés	Nombre	%
En résidences sociales ADOMA	117	83,5%
Demandeurs d'asile ou réfugiés en structures ADOMA	23	16,5%

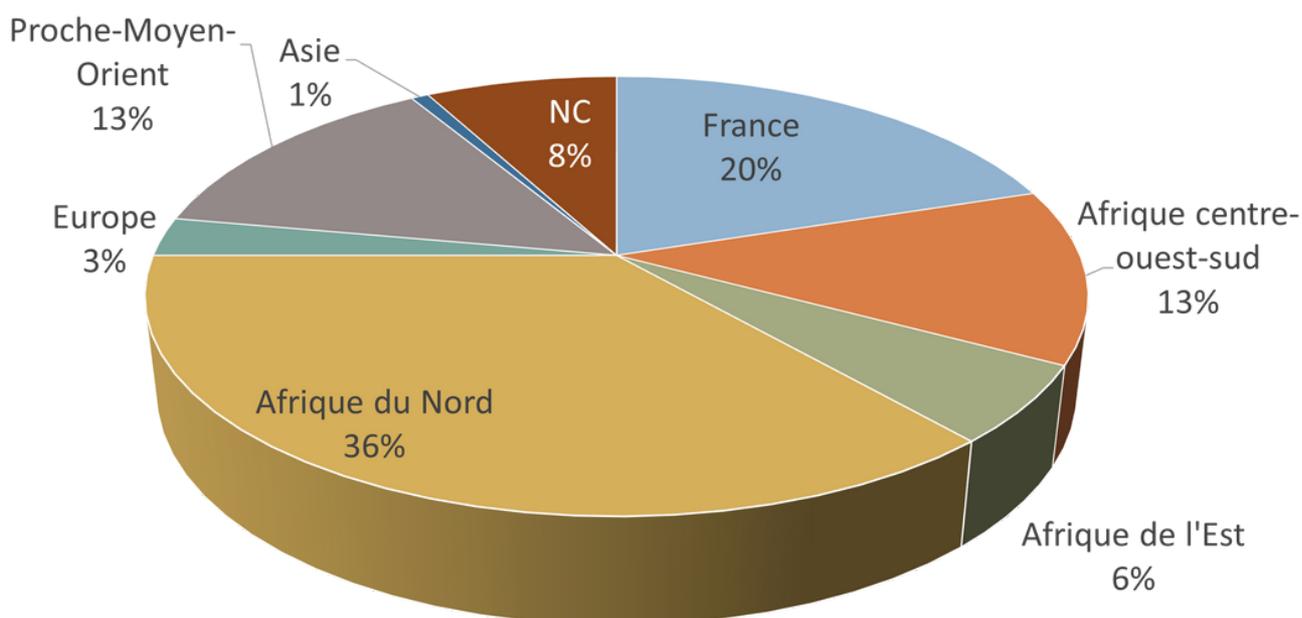
Répartition des suivis par lieu



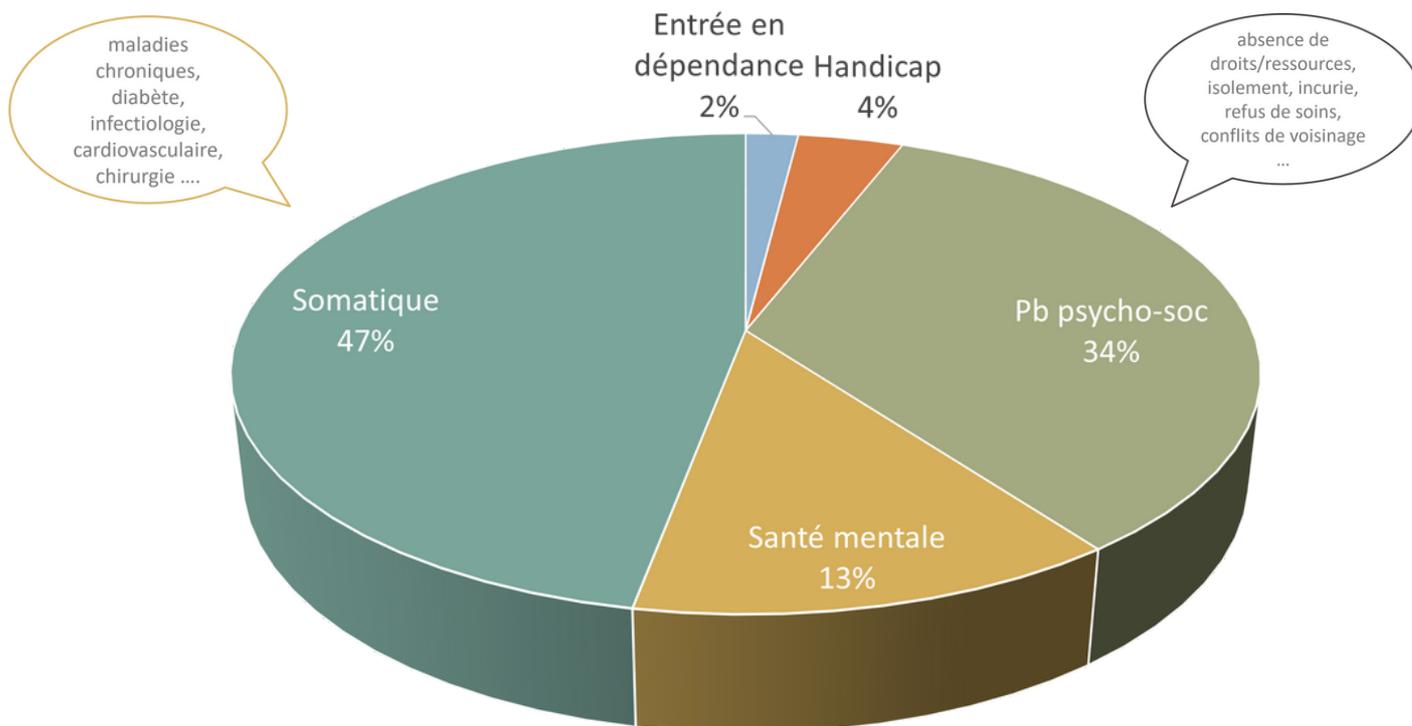
Sociologie des publics accompagnés



Pays d'origine des publics accompagnés

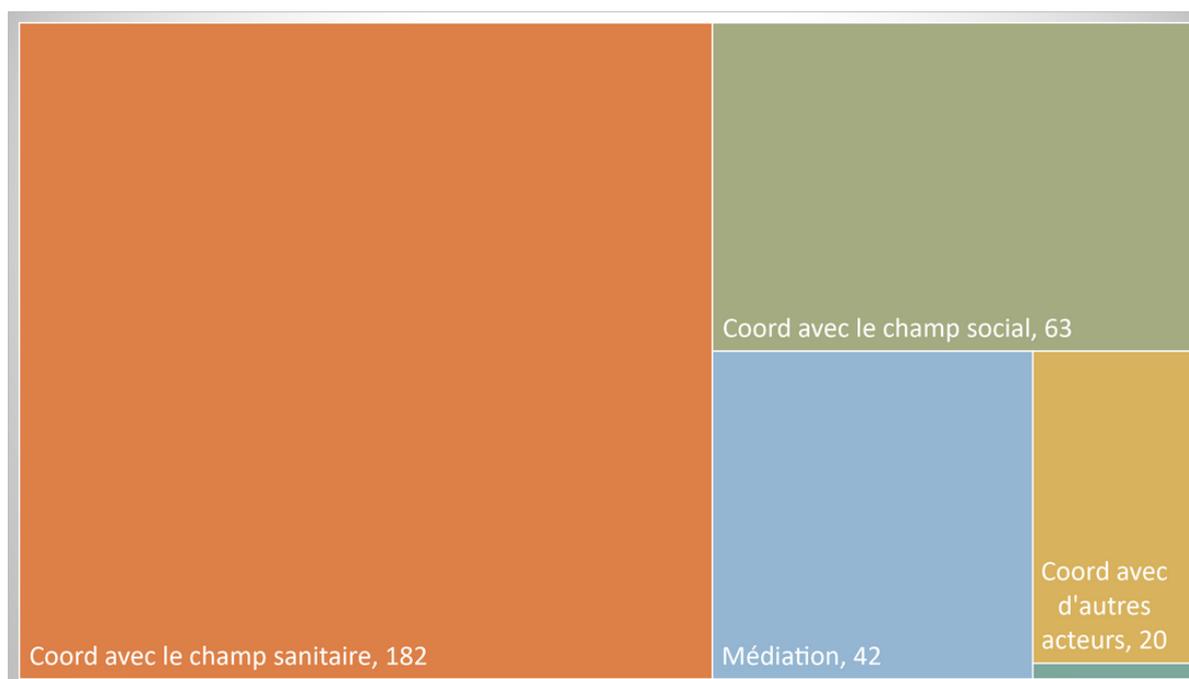


Les problématiques rencontrées



- Entrée en dépendance = perte d'autonomie, troubles cognitifs
- Santé mentale = troubles du comportement, dépressions, psychoses

Les actes réalisés



LA MISSION SOCLE

Les bénéficiaires

116 bénéficiaires ont été suivis en 2022, tous résidents de résidences sociales.

Répartition du nombre de suivis par lieu



Nombre de dossiers ouverts dans l'année

31 nouveaux dossiers

29 dossiers clôturés

Accompagnement moyen de presque 1,5 an (mais c'est une donnée à pondérer, car la mission n'a débuté qu'en juillet 2020 ; 20 personnes sont suivies depuis le démarrage de l'action).

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*

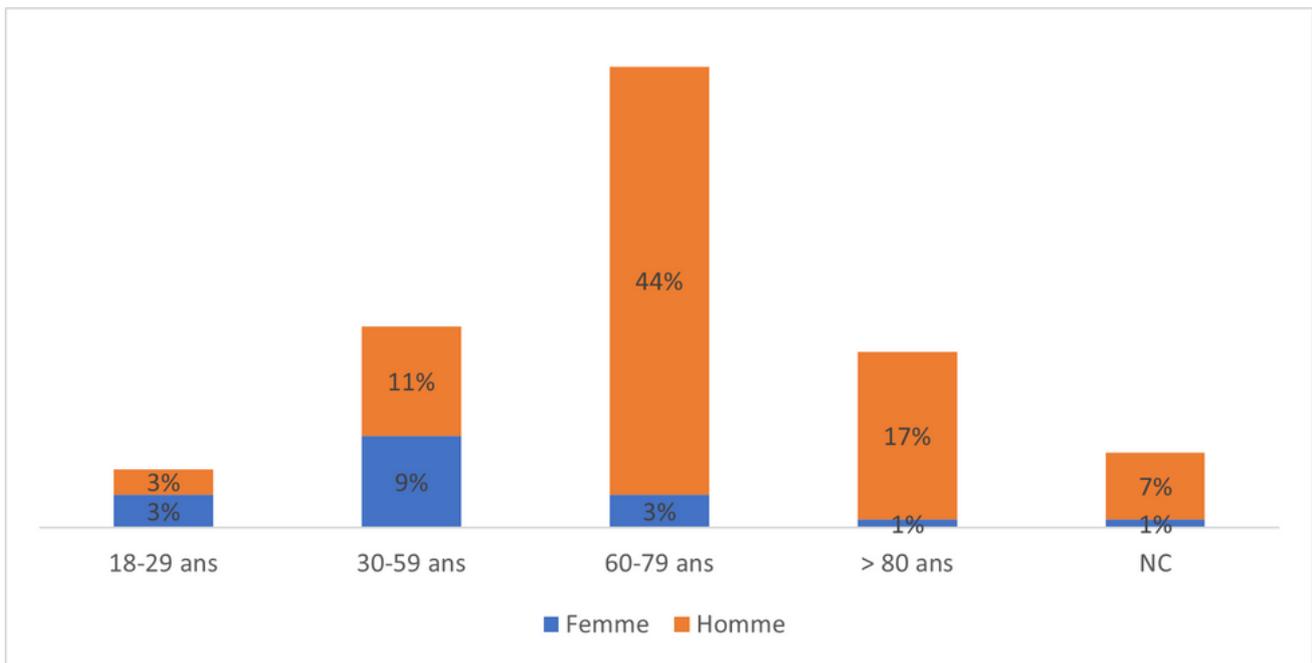
Sociologie des publics accompagnés

Les hommes représentent 82% du public accompagné.

Les 2/3 du public a plus de 60 ans. 18% a même plus de 80 ans.

L'âge moyen est de 64 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).

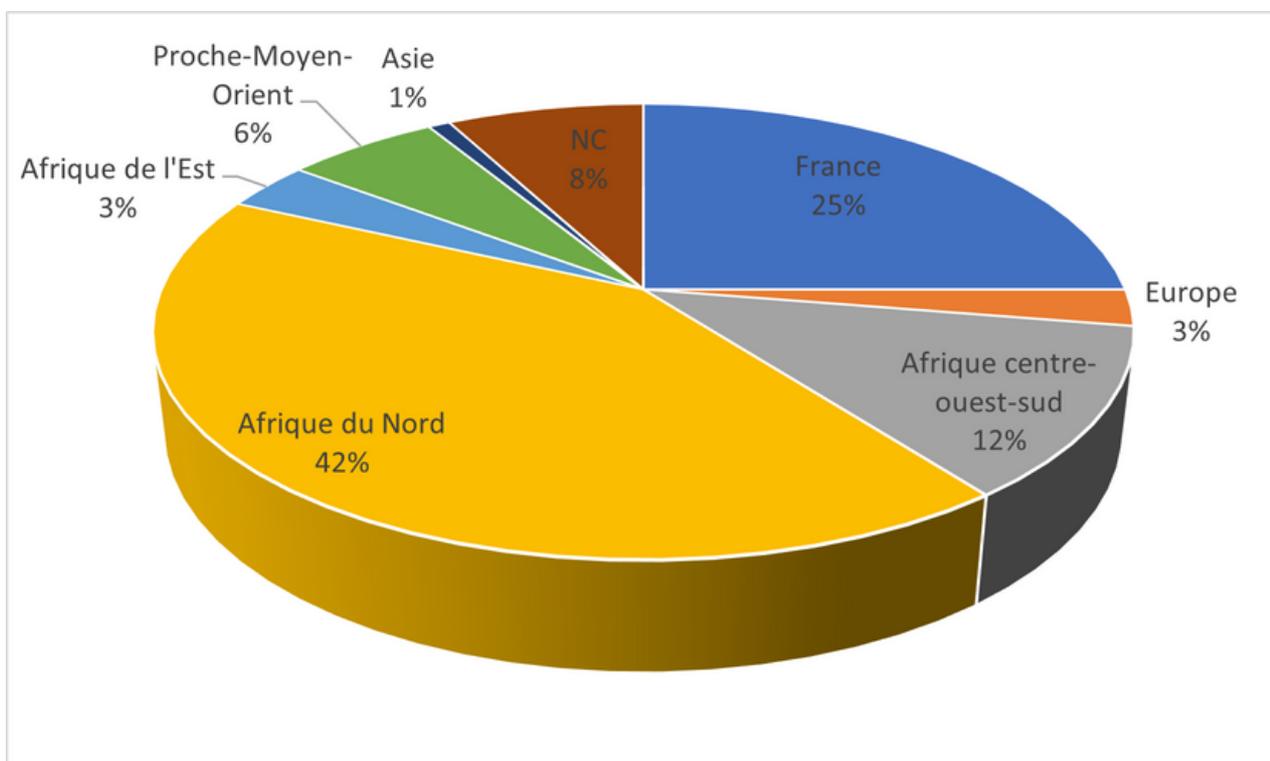


Pays d'origine des publics accompagnés

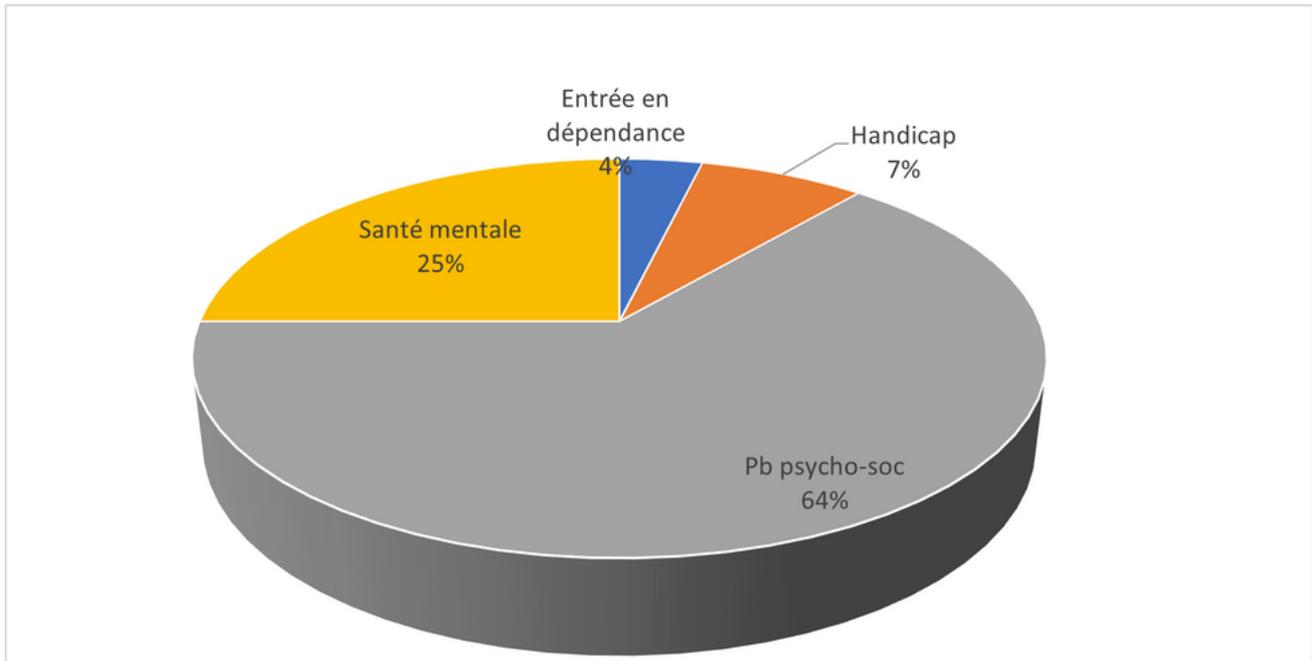
Le public historique des chibanis est encore très présent dans le Vaucluse et représente la majorité du public accompagné.

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.

Le public d'Afrique centrale et de l'Ouest est composé d'une communauté sénégalaise importante (près de 10% des suivis).



Les problématiques rencontrées

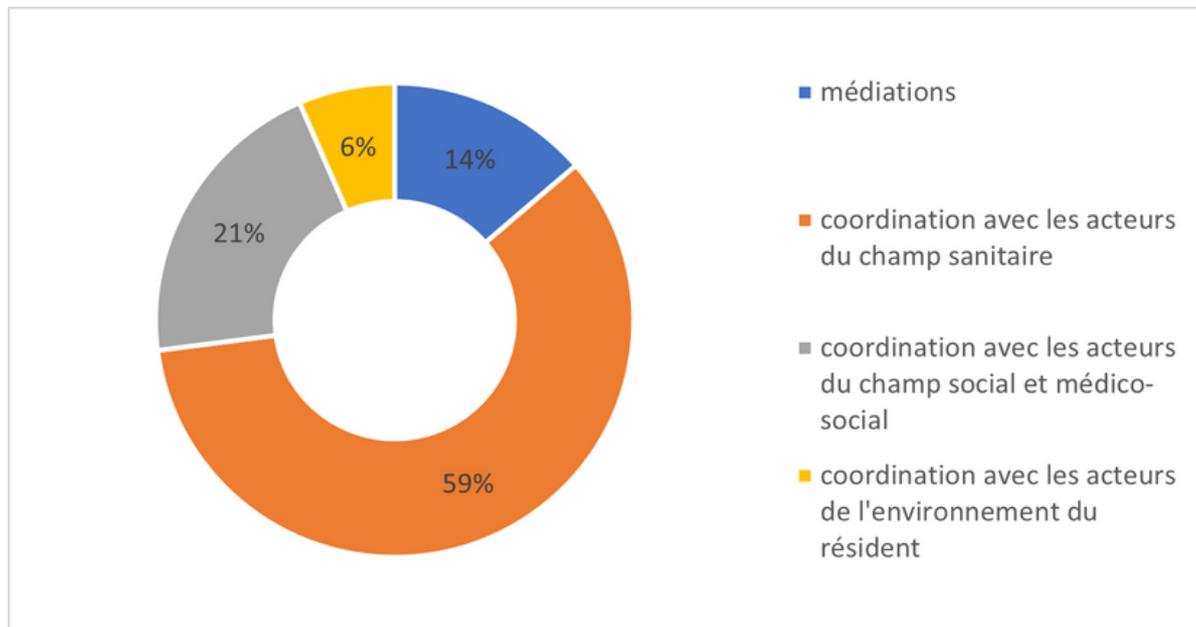


Un peu plus dans le détail, les principales problématiques rencontrées sont :

- L'absence de droits / ressources (17%)
- Le diabète et les problématiques infectieuses dans les mêmes proportions (7%)
- Les problématiques cardio-vasculaires (6%)
- Les troubles du comportement (5%)

Les actes réalisés

307 actes de médiation et de coordination ont été menés sur la période, soit près de 27 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 :

- La coordination avec les professionnels paramédicaux (27%)
- La coordination avec la médecine de ville (12%)
- La coordination avec la médecine générale hospitalière (9%)
- Les entretiens et visites à domicile (7%)
- La coordination avec les services sociaux (6%)

Jusqu'au bout

Je rencontre pour la première fois monsieur A. M, qui vient pour que je l'aide à remplir un dossier préopératoire (gastroscopie).

J'explique que je ne peux le remplir, car des données médicales sont à renseigner, mais que je vais l'aider et l'orienter. Un rendez-vous est pris avec son médecin traitant.

Monsieur part au pays pour l'été, je ne le revois qu'au mois d'octobre. Il est fatigué, a des difficultés à parler et présente un amaigrissement non négligeable. Une hospitalisation va avoir lieu, car monsieur angoisse beaucoup et sent que sa santé décline.

Des examens sont alors programmés pour explorer les anomalies révélées au scanner. En lien avec différents services hospitaliers, j'aide, du mieux que je peux, monsieur qui va débuter un vrai parcours du combattant. Parcours qui va m'inclure de manière quasi quotidienne et qui trouvera un écho favorable dans l'accompagnement de la part de certains partenaires.

L'assistante sociale de l'hôpital est mobilisée de manière très engagée et ensemble nous essayons de construire un accompagnement le plus sécurisé qu'il soit : mise en place d'un passage infirmier matin et soir et visites à domicile régulières de ma part. Monsieur nous fait confiance même si c'est de plus en plus difficile pour lui et qu'il se renferme un peu.

Un soir, vers 19h, je reçois un appel du cadre de santé en radiologie : monsieur n'est pas venu à son examen ce jour et la pose du Midline n'a pas pu s'effectuer. Le Midline est posé quand le patient a un capital veineux très endommagé. Il ne pourra donc pas bénéficier du scanner le lendemain. Je suis surprise, car j'ai vu monsieur partir de la résidence le matin avec un véhicule de transport VSL*.

J'aurai l'explication le lendemain : le chauffeur l'a laissé aux portes de l'hôpital et monsieur a erré de service en service et n'a jamais trouvé le bon... Je comprends surtout que je me bats pour la bonne cause à savoir que monsieur (même s'il marche comme me dira le médecin prescripteur de l'examen) doit bénéficier absolument d'un accompagnement en ambulance car il a besoin d'être aidé dans les démarches, une fois arrivé là-bas.

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 *entraide*
OUVERTURE
ACCOMPAGNEMENT

RÉSEAU INTERMED

Devant mon insistance, le cadre promet de reprogrammer dans les plus brefs délais cet examen et va se rapprocher du médecin pour le convaincre de prescrire ce fameux bon en ambulance.

Un peu avant les fêtes, j'aurai le médecin plusieurs fois au téléphone, et le ton montera entre elle et moi, car – en psychologie cela s'appelle de la psychologie inversée – elle essaiera de me culpabiliser en me disant que s'il ne se rend pas à son examen ce sera ma faute. Je tiens bon en développant les arguments en faveur d'une prise en charge efficiente qui ne participera pas à surajouter à monsieur des angoisses supplémentaires à un état de santé qui se dégrade de plus en plus. Après une exploration pour masse suspecte, la communication se rétablit peu à peu avec le milieu hospitalier et monsieur se déplacera désormais à ses rendez-vous en ambulance.

Les résultats révéleront deux masses tumorales.

Un matin de février, je fais hospitaliser monsieur.

Le médecin m'appelle pour m'informer que les soins palliatifs vont intervenir, puis quelques jours après, pour m'informer qu'ils vont débiter un traitement par radiothérapie et chimiothérapie et finit par me rappeler pour me dire qu'au vu de l'état de santé de monsieur, le protocole de soins n'est plus envisagé et qu'il sera transféré le lendemain dans un hôpital proche de son frère, en service palliatif.

Je ne reverrai pas monsieur.

Au-delà du fait d'avoir accompli ma mission, je suis heureuse d'avoir montré à monsieur mon combat pour son désarroi face à une organisation qui remplace souvent le « sujet » par « l'objet », qui n'utilise pas forcément toujours la « bonne » prosodie.

Je suis heureuse d'avoir pu abraser parfois cette incompréhension par un peu d'humour et d'agacement envers l'institution en discutant avec monsieur et essayer d'apaiser sa souffrance. Je ne critiquerai pas le système, et je reste persuadée et convaincue « qu'ensemble » nous pouvons encore infléchir ces failles et faciliter l'accompagnement en toutes circonstances.

*Véhicule sanitaire léger

Elisabeth Munos, infirmière de médiation et de coordination santé Vaucluse

LA MISSION ASILE/RÉFUGIÉS

Les bénéficiaires

Le poste de Cavaillon a été vacant une partie de l'année. Ainsi, les suivis qui auraient pu être engagés sur ce site en mission asile n'ont pas été pris en charge. D'où un nombre d'accompagnements faible.

23 bénéficiaires ont été suivis en 2022.

Nombre de dossiers ouverts dans l'année

12 nouveaux dossiers

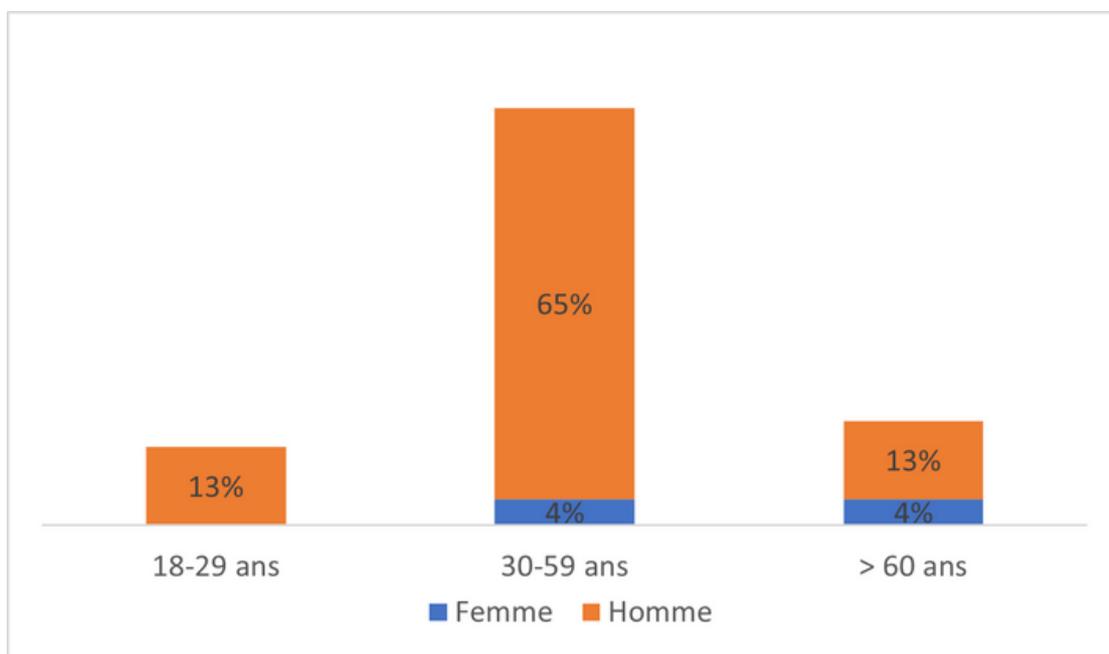
12 dossiers clôturés

Accompagnement moyen de près de 1,5 an.

Sociologie des publics accompagnés

Le public accompagné est très majoritairement masculin (91%).

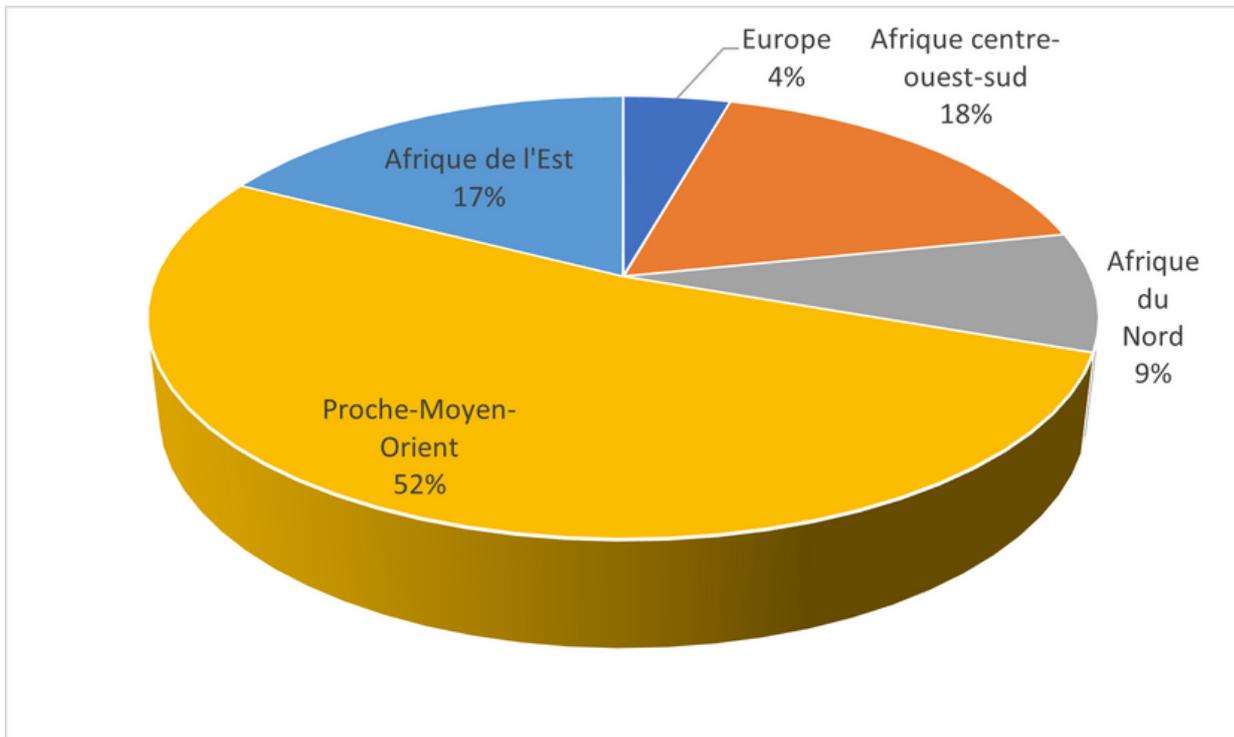
L'âge moyen des personnes accompagnées est de 42 ans.



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

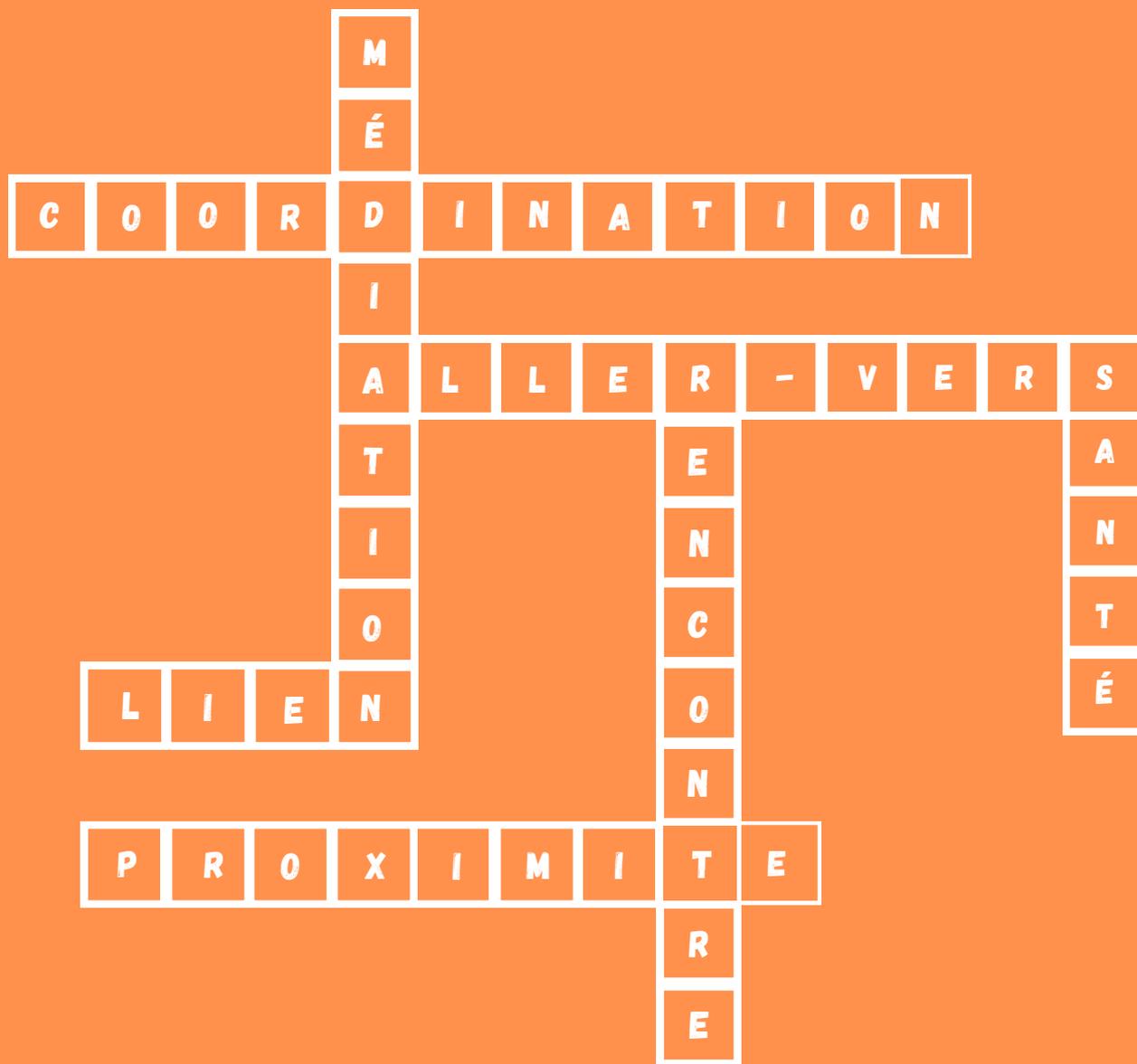
Il y a une majorité de public accompagné originaire du Proche et Moyen-Orient, en particulier d'Afghanistan (34%).



**LES FINANCEURS
DE L'ACTION DANS LE
VAUCLUSE**

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