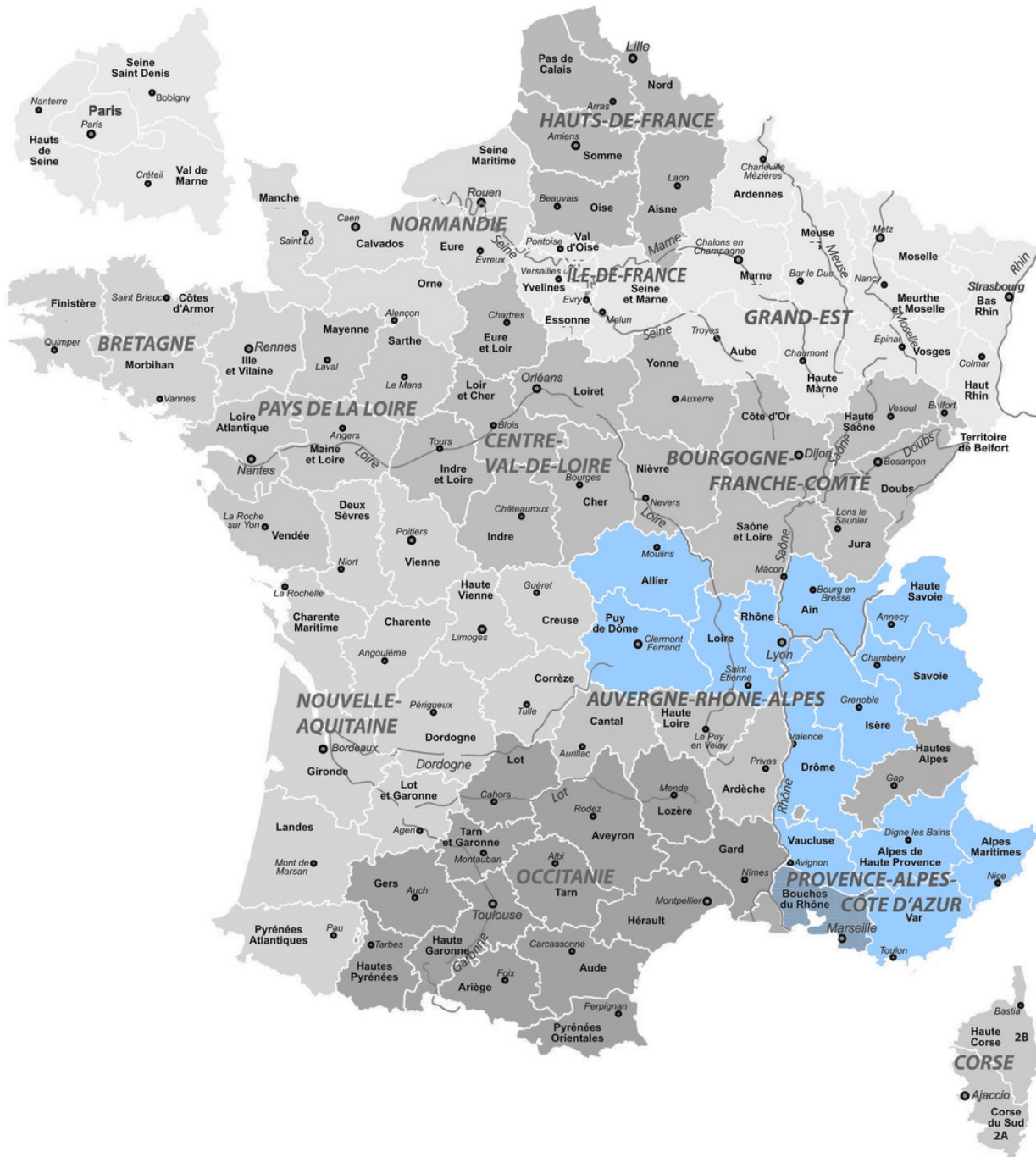


LA VIE ASSOCIATIVE

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

Nos territoires d'intervention

Le Réseau Intermed intervient dans 4 départements de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.





Les équipes

Directrice

1 etp

PACA
9,3 ETP

1 coordinatrice territoriale (1 etp)

ALPES-MARITIMES

4 IDE (4 etp)

VAR

2 IDE (1,8 etp)

VAUCLUSE

2 IDE (1,8 etp)

ALPES DE HTE-PROVENCE

2 IDE (1,5 etp)

BOUCHES-DU-RHÔNE

Couvert par l'AMPIL

AURA
44,7 ETP

Auvergne

1 coordinatrice territoriale (0,8 etp)

ALLIER

1 IDE (0,6 etp)

LOIRE

1 IDE (0,5 etp)

PUY DE DÔME

3 IDE (1,8 etp)

Isère-Drôme

1 coordinatrice territoriale (1 etp)

DRÔME

2 IDE (2 etp)

ISÈRE

9 IDE (8,6 etp)
1 psycho (0,6 etp)

Rhône-Ain

1 coordinateur territorial (1 etp)
1 adjointe de coordination (1 etp)

RHÔNE

18 IDE (18 etp)
1 psycho (1 etp)

AIN

1 IDE (0,8 etp)

Les 2 Savoie

1 coordinateur territorial (0,8 etp)

SAVOIE

4 IDE (3 etp)

HAUTE-SAVOIE

3 IDE (2,4 etp)

Pôle administratif
3,1 ETP

RAF

1 etp

RRH

1 etp

Gestionnaire de base de données
0,5 etp

Secrétaire-chargée de comm
0,6 etp

L'ACTIVITÉ EN 2022

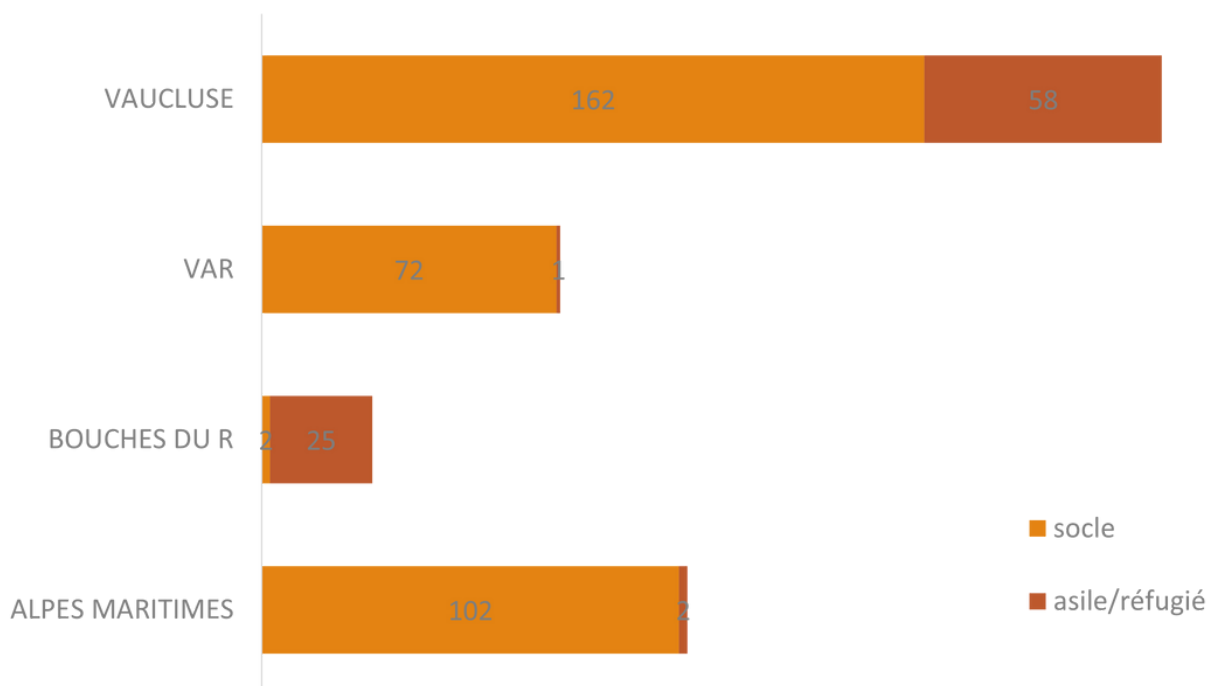
maintien dans le logement **RENCONTRE**
 humilité **SOCIAL** politique citoyenne
 accès aux soins **COMPLÉMENTARITÉ**
PERSÉVÉRANCE soin relationnel
PATIENCE partage **CRÉATIVITÉ**
MOBILITÉ bienveillance *médiation prendre le temps*
ADAPTATION acuité **INTERMÉDIAIRE**
 travail en équipe
OUVERTURE entraide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

L'activité en 2022

L'année 2022 a été marquée par :

- le démarrage de la mission dans les Alpes de Haute-Provence à partir de mars 2022 ;
- la fin de la mission dans les Bouches-du-Rhône en février 2022 ;
- un renouvellement et un renforcement des équipes mais aussi des postes vacants qui ont perturbé l'activité sur certains sites (Cavaillon) ;
- l'implantation de la coordination dans des bureaux à Aix-en-Provence.

Répartition des différentes missions par département

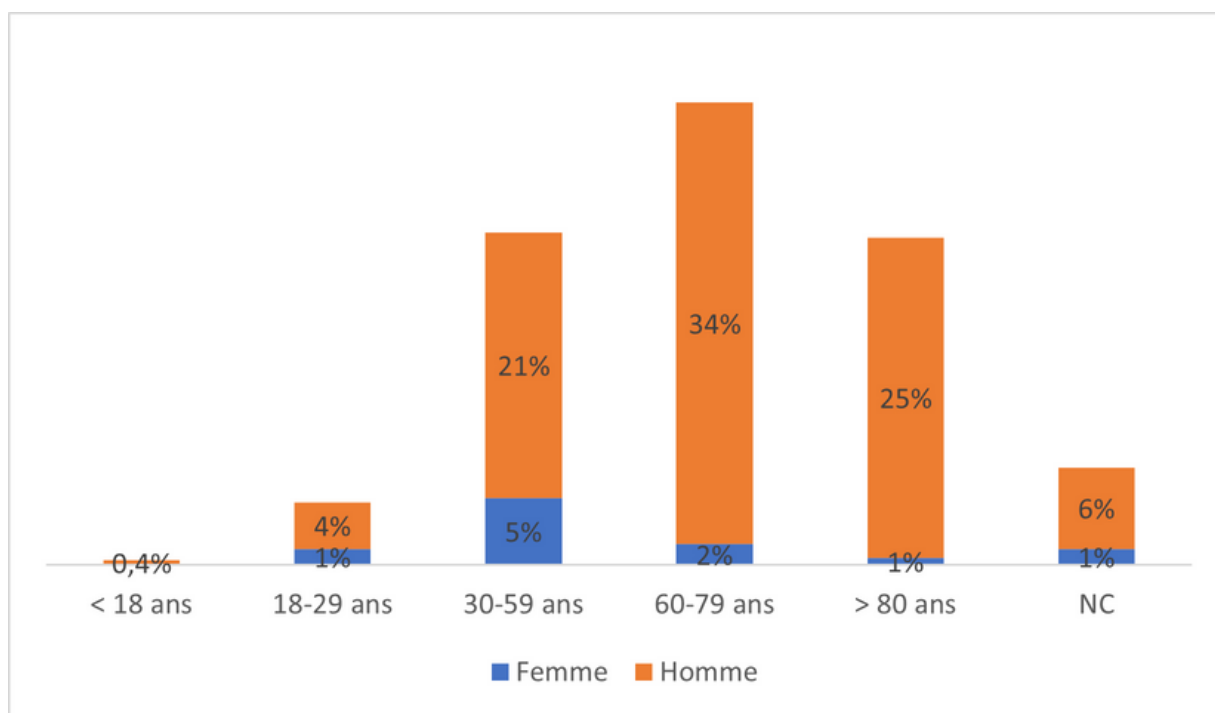


Les bénéficiaires

554 bénéficiaires ont été suivis en 2022, toutes missions confondues, contre 424 en 2021, soit une augmentation de 30%. Ils étaient répartis comme suit :

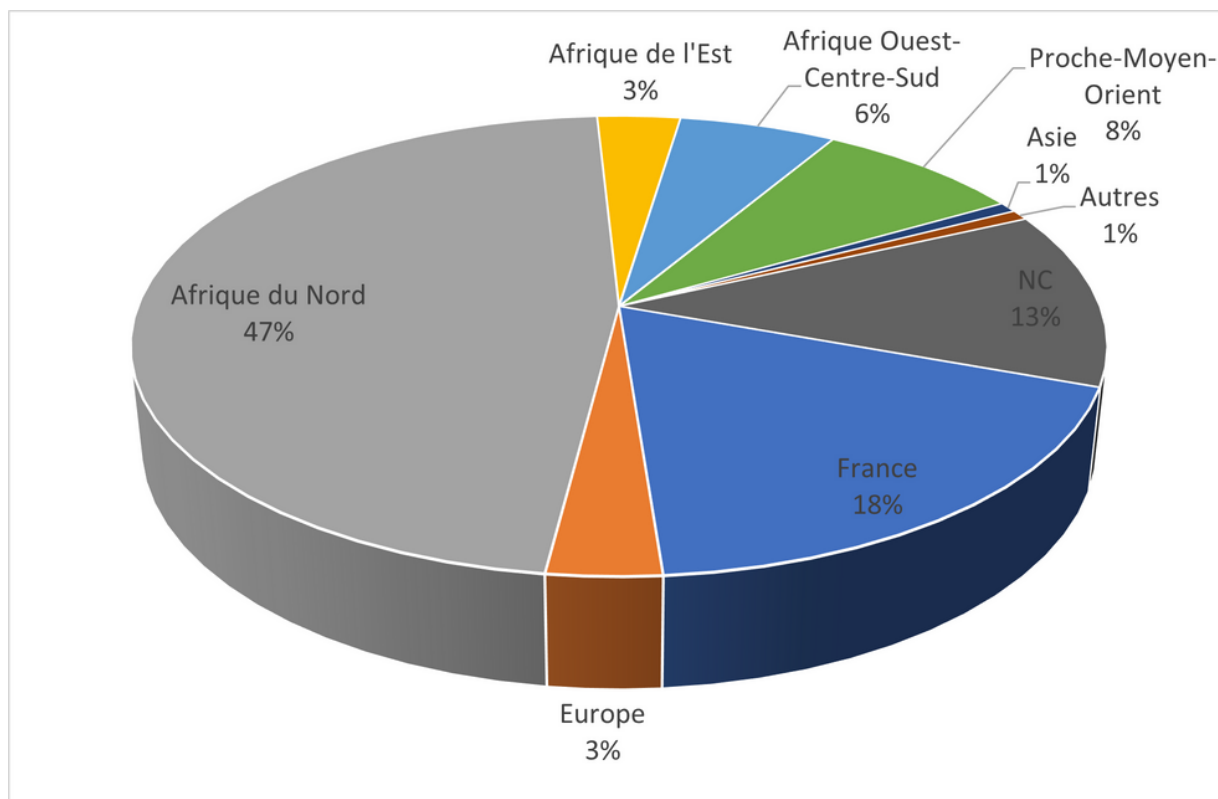
- 85% des bénéficiaires sont résidents en logement accompagné ADOMA
- 15% des bénéficiaires sont demandeurs d'asile ou réfugiés, hébergés chez ADOMA.

Sociologie des publics accompagnés



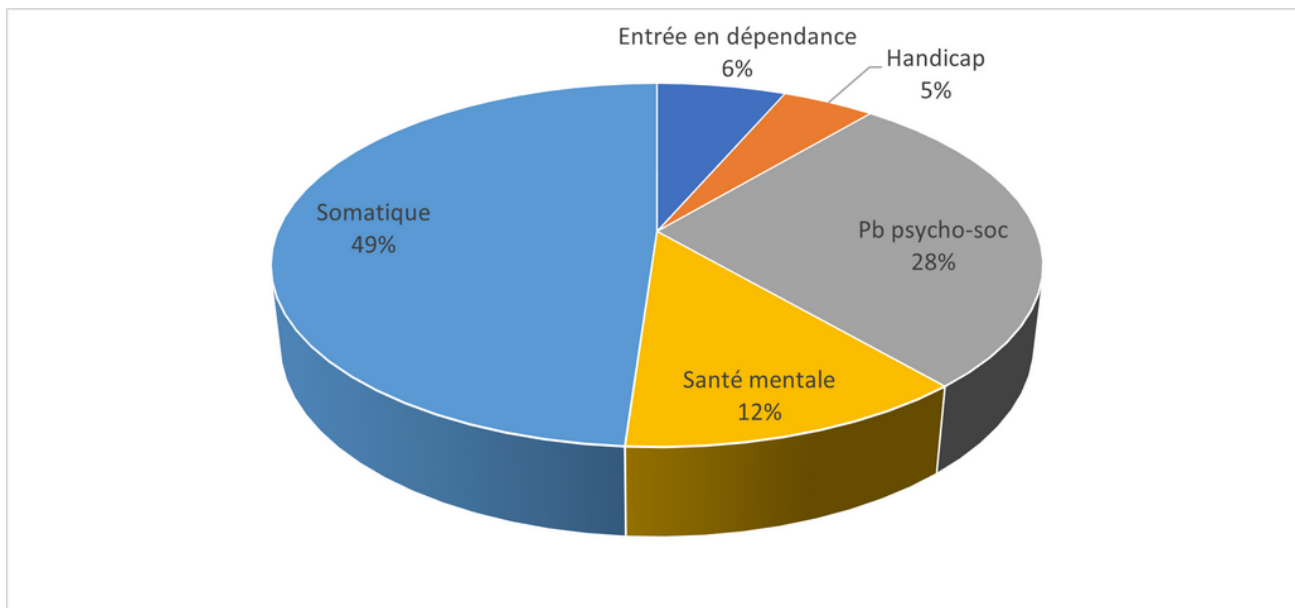
90% du public accompagné est masculin. Plus d'un quart du public accompagné a plus de 80 ans, plus de 60% a plus de 60 ans. Ceci est notamment dû à la présence encore forte de public d'anciens travailleurs migrants en résidences sociales et en foyers de travailleurs migrants (FTM) ADOMA.

Pays d'origine des publics accompagnés



Le public maghrébin est fortement représenté parmi les bénéficiaires accompagnés, du fait de la présence encore importante de « chibanis » au sein des résidences sociales et FTM en région PACA. Le déploiement des interventions du Réseau Intermed aux demandeurs d'asile induit une diversité culturelle des bénéficiaires accompagnés.

Les problématiques rencontrées



Les problématiques somatiques sont souvent la porte d'entrée en relation avec le résident ou l'hébergé. À noter la part non négligeable des problématiques d'entrée en dépendance, liée au vieillissement du public historique des chibanis.

Le jour où...

...une famille érythréenne m'a accueillie en me lançant du popcorn pour me souhaiter la bienvenue.

...une de nos suivis a étalé du dentifrice sur mes chaussures pour les rendre plus blanches.

...j'ai bu dans un verre très sale pour ne pas heurter le résident et créer le lien.

...grâce à une erreur de composition de numéro de téléphone, je suis tombée sur le secrétaire général de la préfecture de mon département qui a débloqué en deux jours la situation administrative complexe d'un chibani, bloquée depuis plusieurs mois.

...en allant m'acheter un sandwich au supermarché un midi, j'ai fait de la médiation auprès du directeur du magasin pour un résident schizophrène à qui il voulait interdire l'accès.

...un psychiatre m'a dit : « Il est complètement fou, qu'est-ce que vous attendez de moi ? »

...j'ai vu un cafard albinos.

...deux petits cafards sont tombés du manteau du résident que j'accompagnais, pendant sa consultation d'anesthésie.

...j'ai croisé un résident en faisant mes courses au supermarché. Il refusait tout contact avec moi depuis plusieurs semaines. Après cela, c'est lui qui est venu me solliciter.

...sous une pluie battante, Mme P, arrivée en avance, m'a attendue deux heures sur le banc où nous avons l'habitude de nous rejoindre.

...il n'y a qu'Intermed et l'association Les morts de la rue aux obsèques de "nos" résidents.

...je suis allée dire "au revoir" à monsieur G aux pompes funèbres.

...j'ai accompagné un chibani avec des troubles cognitifs à l'aéroport pour qu'il puisse rentrer définitivement au pays et j'ai dû user de stratégies diverses allant notamment négocier avec l'aéroport « un salon privé » pour l'attente des 4h de retard de l'avion.

...un médecin réanimateur m'a appelé pour Mr F, me demandant la poursuite ou l'arrêt des soins de Mr.

...j'ai fait atelier dessin avec une maman et ses deux jeunes enfants pour pouvoir lui expliquer et dessiner la chirurgie qu'elle venait de subir.

...Paul A a appelé en pleurs parce que son neveu qui squattait chez lui était en pleine crise de violente décompensation, j'ai réalisé qu'il n'avait personne d'autre vers qui se tourner.

LA MISSION SOCLE

La mission socle

Les bénéficiaires

471 bénéficiaires ont été suivis en 2022. Ils étaient tous présents en résidences sociales ou foyers de travailleurs migrants ADOMA.

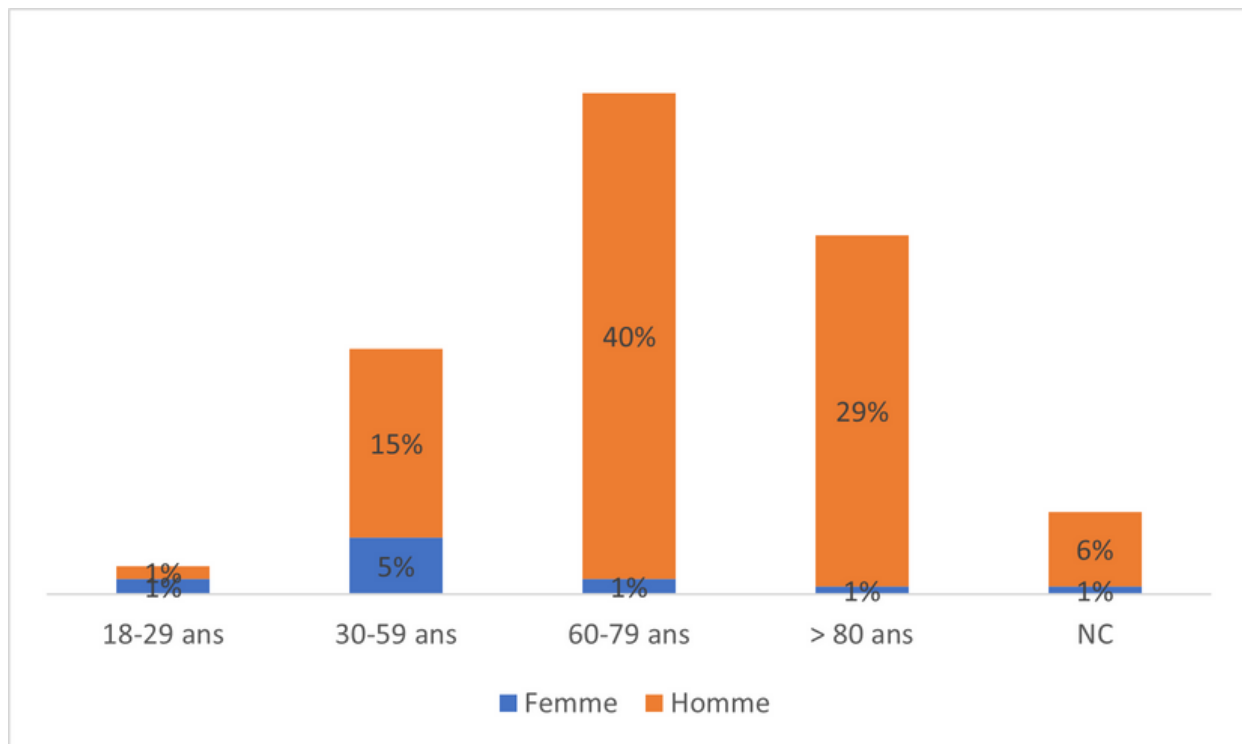
Nombre de dossiers ouverts dans l'année

169 nouveaux dossiers

79 dossiers clôturés

Sociologie des publics accompagnés

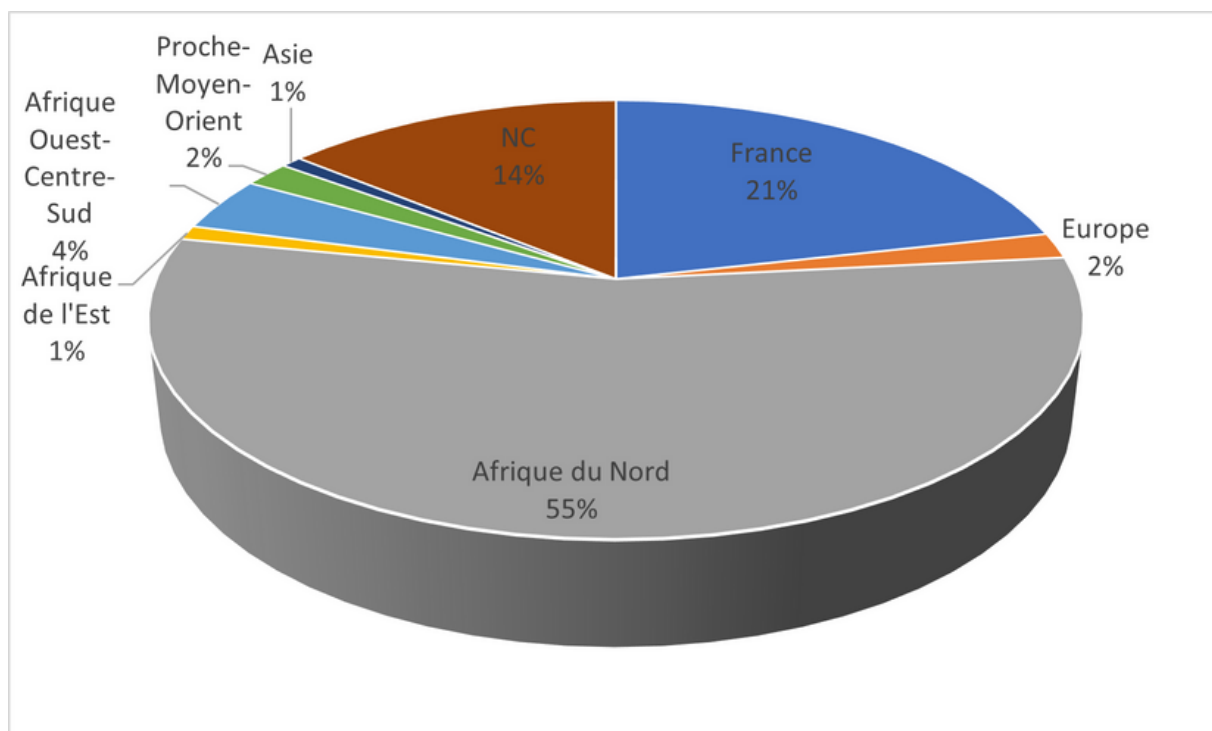
Les hommes représentent plus de 92% du public accompagné en logement accompagné. Un tiers du public a plus de 80 ans et plus de 70% a plus de 60 ans : l'âge moyen du public accompagné est de 69 ans. Mais le public accompagné tend à se rajeunir, du fait d'une plus grande présence de résidents sous statuts réfugiés au sein des résidences sociales (cf. partie sur la mission asile-réfugiés).



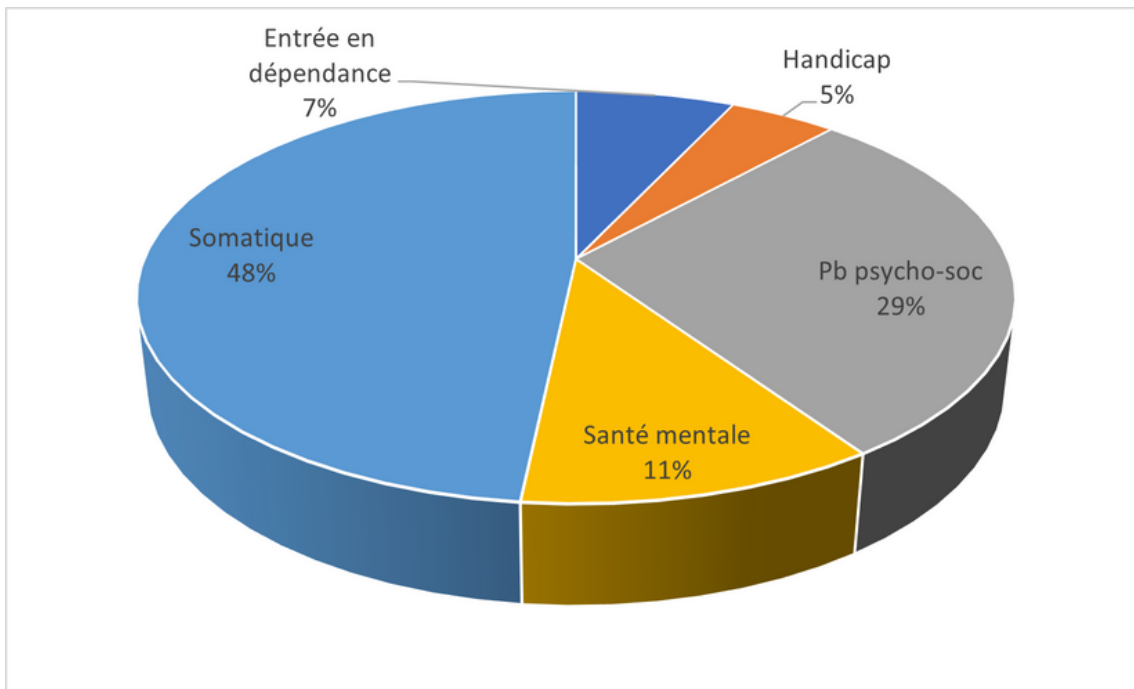
maintien dans le logement **RENCONTRE**
 humilité **SOCIAL** politique citoyenne
 accès aux soins **COMPLÉMENTARITÉ**
PERSÉVÉRANCE soin relationnel
PATIENCE partage **CRÉATIVITÉ**
MOBILITÉ bienveillance *médiation prendre le temps*
ADAPTATION acuité **INTERMÉDIAIRE**
 travail en équipe
OUVERTURE entraide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

Pays d'origine des publics accompagnés

Le public en logement accompagné évolue. Les bénéficiaires d'Afrique du Nord, principalement le public historique (les chibanis), est encore très présent et représente plus de la moitié du public accompagné. Le public de nationalité française est de plus en plus présent, de même que diverses nationalités, du fait de l'accueil de personnes sous statut réfugié au sein des résidences sociales.



Les problématiques rencontrées

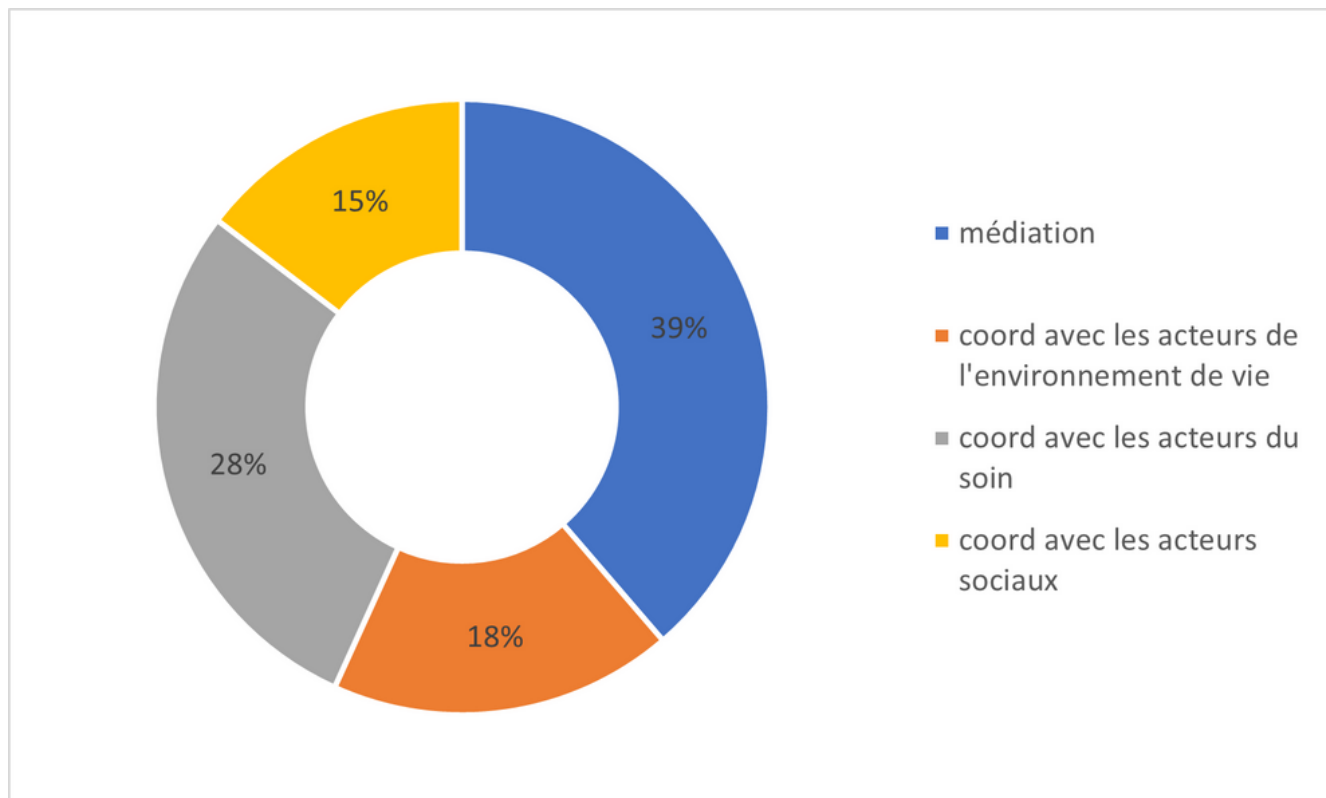


Un peu plus dans le détail, les principales problématiques repérées et prises en charge sont :

- L'absence de ressources/ de droits (9%)
- L'isolement (6%)
- Les conduites addictives (plus de 5%). De même pour les pathologies cardio-vasculaires, pneumologiques, ou encore la perte d'autonomie
- Les troubles du comportement (plus de 4%).
- Le diabète ou encore les problématiques liées à un handicap physique représentent 3% des problématiques.

Les actes réalisés

3608 actes de médiation et de coordination ont été menés sur la période, soit près de 8 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. Plus d'un quart des actes concerne la coordination avec les acteurs du soin. Un peu plus en détail, les principaux actes réalisés portent sur :

- Le lien avec les résidents via des appels / SMS (18%)
- La coordination avec les équipes Adoma (17%)
- Les visites à ou hors domicile (10%). Ceci hors toutes les rencontres informelles qui peuvent se faire sur site.
- La coordination avec les professionnels paramédicaux (8%)
- La coordination avec les services sociaux (7%). Dans la même proportion, nous trouvons la coordination avec la médecine de ville.

À noter que 7% des actes portent sur des tentatives de rencontres avec le bénéficiaire, dans le cadre de la démarche d'aller-vers.

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 débiter 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
ADAPTATION acuité
 travail en équipe
OUVERTURE
 entraide
ACCOMPAGNEMENT
 INTERMÉDIAIRE
 médiation prendre le temps

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

Un retour d'hospitalisation à couper le souffle !

Je suis saisie en février 2022 par la responsable de résidence au sujet de la situation de Mr BREATH (nom d'emprunt qui veut dire souffle en anglais).

Ce résident est hospitalisé en Soins de Suite et Réadaptation (SSR) et la seule information dont je dispose est qu'il n'a ni complémentaire santé solidaire (CSS), ni mutuelle et par conséquent qu'il a contracté une dette hospitalière importante. La responsable de résidence ne connaît ni le motif d'hospitalisation ni son état de santé à ce jour. Je décide d'aller vers le résident et de le rencontrer sur place, en SSR, afin de recueillir l'adhésion de Mr BREATH si un accompagnement Intermed est nécessaire.

Je me présente à l'équipe de soins, explique ma mission et donne mes coordonnées. Une aide-soignante me conduit dans la chambre. Pour la petite anecdote, je me rends compte au bout de quelques minutes d'entretien que la personne à qui je viens de donner ma carte de visite ne connaît pas la responsable de résidence, n'habite pas Adoma : qu'il ne s'agit tout simplement pas de Mr BREATH. Cette situation a bien fait rire l'équipe de soins, en ce qui me concerne, beaucoup moins...

Une fois auprès « du bon patient », je découvre un homme de 68 ans, maigre, les traits tirés et le teint pâle, des lunettes à oxygène passant sous son nez. Il fait plus que son âge. Sa voix est saccadée, et il doit régulièrement reprendre sa respiration. Il est attentif et malgré la barrière de la langue qui peut faire obstacle à certains propos, nous nous comprenons. Il verbalise être content d'avoir de la visite. Au fil de la discussion, je comprends que Mr ne sait pas pourquoi il est hospitalisé. Avec son accord, je sollicite un entretien auprès du médecin. Le médecin m'informe que Mr est en post-Covid et qu'avec ses antécédents de fibrose pulmonaire, les suites avaient été compliquées.

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

RÉSEAU INTERMED

Je donne de nouveau mes coordonnées, mais cette fois ci au médecin qui les note directement sur le dossier médical. J'explique que je souhaite être prévenue dès que la sortie est décidée par le staff médical pour anticiper au mieux le retour à domicile de Mr BREATH. Le médecin est clair : il me fera contacter mais souhaite que la coordination pour le retour à domicile se fasse par leur service avec leur prestataire. Il m'informe que Mr BREATH sortira sous oxygène, avec des passages infirmier et kiné, et un suivi avec un pneumologue à mettre en place. Les choses sont convenues ainsi.

Je fais évidemment un retour à monsieur sur ce qui est pensé pour lui et lui explique les raisons de son hospitalisation. Il semble soulagé et reconnaissant de la démarche.

Durant l'hospitalisation de Mr, je mets en lien l'assistante sociale du SSR avec la responsable de résidence et la Responsable d'insertion Sociale pour accompagner Mr à accéder à une CSS. Lors de notre entretien j'ai recueilli son adhésion mais il manque des documents à l'assistante sociale pour l'ouverture des droits. J'apprendrai par la suite qu'Adoma, avec la loi RGPD, n'a pas le droit de communiquer les documents et qu'aucune solution n'a pu être trouvée.

Quinze jours passent.

Il est 16h30, je passe fortuitement sur la résidence des Cyprès où habite Mr BREATH. J'apprends par la responsable de résidence que Mr est revenu tôt ce matin à son domicile. Le service de SSR ne m'a pas prévenu. Je décide d'aller voir Mr à son domicile. Il peine à venir ouvrir la porte. Il est essoufflé. Je ne vois pas de lunettes à oxygène sur son visage et aucune cuve ni autre dispositif à oxygène dans le logement.

Sur la table, une liasse d'ordonnances et de comptes rendus médicaux (passage infirmier/kiné à domicile/vaccins/traitements médicamenteux dont des aérosols plusieurs fois par jour...), mais rien de mis en place.

Mais le plus invraisemblable c'est que Mr BREATH dit être sans oxygène depuis son retour à 10h du matin. Il est pratiquement 17h !

J'appelle aussitôt le médecin d'astreinte de SSR. Après avoir été filtrée par plusieurs interlocuteurs à qui j'explique la situation, j'arrive à lui parler. Ce n'est évidemment pas celui que j'avais rencontré. J'exprime mon étonnement de ne pas avoir été prévenue du retour de Mr et sur le manque de coordination constatée. Elle m'explique que Mr a changé de service durant l'hospitalisation et que l'information n'est pas passée. Pour le reste, elle n'a aucune explication à fournir. Je lui fais part de la situation de Mr sur l'absence d'oxygène. Le médecin est surpris que la société d'oxygène ne soit pas intervenue. Cela fait 7 heures qu'il n'a pas d'oxygène. Elle parle d'urgence vitale et insiste pour que j'appelle immédiatement le SAMU pour le faire hospitaliser. J'exprime un refus de m'exécuter en invoquant sa responsabilité et celle de son service, qu'elle connaît mieux le dossier de Mr et que de médecin à médecin, tout le monde le sait : les messages et consignes passent mieux. Je lui demande de me rappeler dès que ce sera fait et que je reste à coté de Mr pendant ce temps. Elle accepte.

RÉSEAU INTERMED

Le médecin me rappelle quelques minutes plus tard pour m'expliquer que la société d'oxygène serait passée en fin de matinée et que Mr n'aurait pas répondu. Mr n'a aucun message sur son répondeur, la responsable de résidence n'a pas été sollicitée, et le service SSR n'a semble-t-il pas été prévenu. Comme je le pressentais, le médecin a rencontré des difficultés à faire intervenir le SAMU. Les échanges avec la régulation furent houleux. Les pompiers arrivent vers 18h. Au repos, Mr reste à 90 de saturation. Il désature sévèrement à l'effort. Il lui est demandé de rester assis.

Entre temps, j'arrive à contacter la société d'oxygène qui envoie l'astreinte qui arrivera vers 20h...

Je coordonne avec la régulation du SAMU qui me demande si je peux rester sur place en attendant la venue de la société et éviter une hospitalisation.

À 20h, Mr BREATH respire ! Tout est installé. Mais comment cela se serait passé si je n'étais pas venue ce jour-là... Cette question restera un moment dans mes pensées !

Le lendemain, je mets en place les passages infirmiers, la livraison des compléments alimentaires est organisée, le kiné à domicile est trouvé, les divers rendez-vous sont pris. C'est moi qui respire !

* Affection longue durée

** Conseil local d'information et de coordination gérontologique

Ingrid Tisseur, infirmière de médiation et de coordination santé Var

Le jour où ma vie bascule pour la seconde fois...

Il y a 15 ans, ce Sicilien de 46 ans, divorcé, père de deux enfants, quitte son pays pour venir travailler en France dans la maçonnerie. À cette époque, il s'installe dans un appartement à Beausoleil, face à la mer. Ses journées sont longues, pénibles, surtout en période d'été, mais il reste reconnaissant envers son pays d'adoption. Il se familiarise, maîtrise de mieux en mieux la langue française, et garde encore son accent chantant qui lui rappelle tous les jours sa Sicile natale.

Pendant les vacances, ses enfants lui rendent visite, il leur fait découvrir ce petit bout du Sud de la France, les belles plages bleues, le sable blanc, les spécialités de la ville, le fameux « pain bagnat », les petits légumes farcis, la Socca (à base de pois chiches) ; que de bonnes choses que l'on peut découvrir ici. Les retrouvailles sont toujours agréables, et les retours des enfants pour la Sicile toujours aussi poignants, mais c'est ainsi, ils reviendront aux prochaines vacances.

En 2018, la vie de Victorio bascule pour la première fois... Un accident. Une terrible chute où ce père de famille tombe d'un échafaudage de six mètres sur un chantier. Victorio frôle le pire, et s'en sort avec de multiples fractures des cervicales C5-C6, lombaires L4-L5, genoux, et perd une dizaine de dents.

Entre les hospitalisations qui se multiplient et qui se prolongent sur la durée, et la rééducation qu'il continue jusqu'à ce jour, Victorio sombre dans la dépression, ne peut plus travailler, ne peut plus payer son loyer, ne bénéficie plus d'aides, d'où l'expulsion imminente. Il est privé de ses enfants, n'a plus de toit pour les recevoir, il est malheureux et continue de sombrer, comme le légendaire Titanic sombrant au cœur de l'océan...

En 2020, il refait surface, il fait un dossier de logement au foyer Adoma Nicéa où il est accepté.

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
médiation prendre le temps
INTERMÉDIAIRE

RÉSEAU INTERMED

Je le rencontre en 2022, à la suite d'une alerte faite par la responsable de résidence Stadium pour un premier contact infirmier face à sa problématique. Victorio, comme je le relatais précédemment, alterne ses journées entre divers rendez-vous médicaux, il est organisé et planifie ses journées : lundi (piscine), mardi (kiné), mercredi (psychologue), jeudi (kiné), vendredi (médecins).

Cet homme d'une élégance rare dans ce foyer, toujours tiré à quatre épingles, rasé de près, laissant toujours derrière lui à son passage une traînée de son parfum boisé, ne sait pas encore que sa vie va basculer une deuxième fois.

Il s'est fait un ami dans sa résidence, un Italien. Ils sont souvent ensemble, ils s'entraident, partagent des bonnes spécialités de leur île natale, rigolent, partagent leurs joies ainsi que leurs peines. Malgré les douleurs chroniques à la suite de son accident, il ne se plaint jamais et continue sa rééducation pour pouvoir selon lui retrouver un travail, ce qui lui permettra de prendre un autre logement plus grand pour enfin revoir ses enfants.

Durant nos échanges, il m'informe discrètement qu'il aura une audience en avril 2023 au tribunal. Une audience au tribunal ? Mais pourquoi ? Que s'est-il passé ? Il m'apprend que « son employeur où il travaillait, ne l'avait pas déclaré. Il avait fait des faux en écriture, fausses fiches de paies, fausses déclarations et j'en passe ». Son expulsion, sa dépression, cette descente aux enfers venaient de ces incidents. Je lui demande : « Mais comment avez-vous fait ? Sans ressources, sans rien ? » Il me répond que ç'a été très difficile mais qu'il n'a jamais baissé les bras, pour ses enfants.

Victorio qui ne se plaint jamais se sent de plus en plus fatigué depuis quelque temps. Il est en perte de forces, il ne comprend pas, pense que c'est dû à la rééducation et qu'il en fait trop. Cette asthénie l'inquiète. Il finit par en parler à son médecin traitant qui lui prescrit des examens plus approfondis. Il fait durant des mois des examens de plus en plus approfondis pour finalement avoir le verdict.

Cette fois, Victorio ne tombera pas d'un échafaudage de six mètres, mais il s'écroulera à l'annonce de la découverte de sa maladie rare.

Ce jour-là, il me regarde les yeux larmoyants et me dit : « C'est le jour où ma vie bascule pour la deuxième fois ; je suis atteint d'une maladie rare, la dystrophie musculaire. » La dystrophie musculaire est une maladie rare d'origine génétique qui touche tous les muscles. Elle se manifeste par une faiblesse musculaire, motrice et respiratoire.

Il est tout de suite pris en charge par l'équipe du Professeur Sarconni du CHU de Nice qui met en place avec une équipe pluridisciplinaire un protocole adapté à cette maladie rare, kiné adapté, etc. Elle le met en relation avec AFMTELETHON, un service régional qui suit ces personnes atteintes de cette pathologie, pour les aider à mieux comprendre et mieux vivre avec leur maladie. Le jour de l'entretien avec cette équipe mobile, j'assiste à l'entretien. Puis, je suis amenée à travailler en collaboration avec eux. Ils gèrent l'aspect social avec une mise en place MDPH et nous, nous lui mettons en place un lit médicalisé, des barres de douches pour éviter les chutes, un dispositif passerelle pour aide aux ménages, aux courses et accompagnement en sorties et promenades.

RÉSEAU INTERMED

Tout va vite, très vite, car la dégradation de son état général ne se fait pas attendre : hélas, ce gentleman se retrouver en peu de temps dans un fauteuil roulant, voire alité.

Une commission au mois de mai aura lieu au CHU de Nice avec le Professeur Sarconni pour une nouvelle prise en charge mieux adaptée à sa pathologie. Il reste en attente d'une énième convocation.

Il garde le sourire. Il est tombé une fois, il retombe une deuxième fois et a décidé de se relever car il est conscient que sa troisième chute sera fatale.

Aujourd'hui, la bonne nouvelle tombe : enfin une bonne nouvelle. Il a gagné le procès contre son employeur. Un sourire discret dévoile son soulagement. Je le félicite.

Mais derrière cette petite victoire et cette attente depuis cinq longues années, Victorio sourit car il envisage de chercher un logement adéquat qui lui permettra enfin de retrouver ses enfants, ce qui était sa plus grande motivation.

Je lui souhaite l'amélioration de son état de santé pour qu'il puisse profiter d'eux au maximum.

**Véronique Albina, infirmière de médiation et de coordination santé
Alpes-Maritimes**

**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

La mission auprès des demandeurs d'asile et des réfugiés

Les bénéficiaires

Le poste resté vacant sur le secteur de Cavaillon a réduit le nombre de suivis qui auraient pu être pris en charge.

83 bénéficiaires ont été suivis en 2022.

Nombre de dossiers ouverts dans l'année

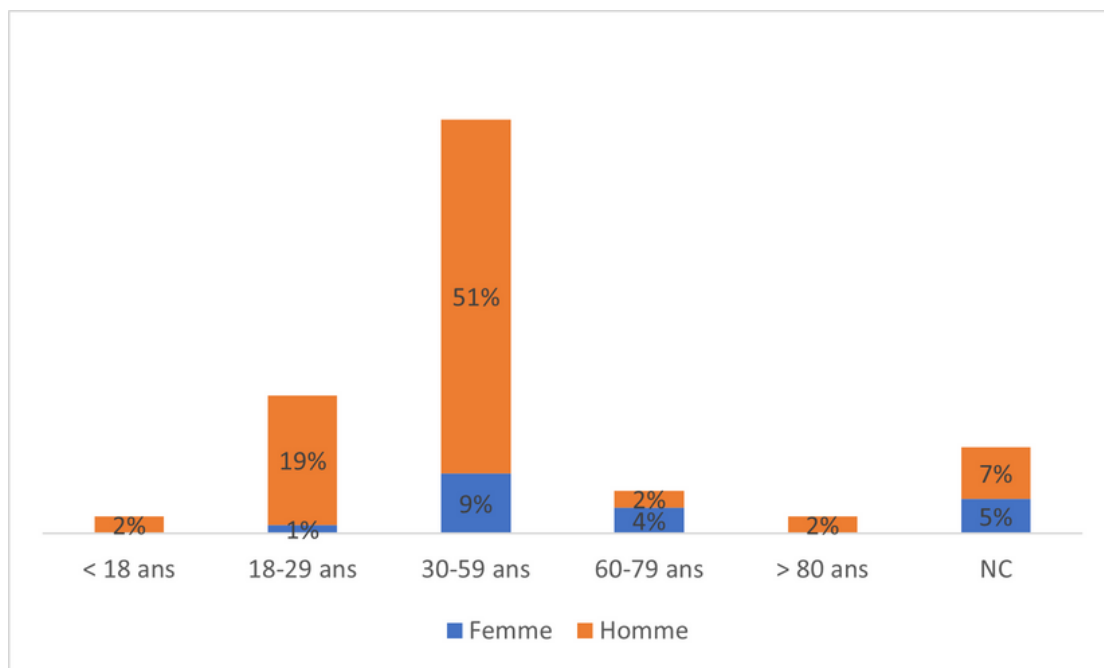
22 nouveaux dossiers

22 dossiers clôturés

Sociologie des publics accompagnés

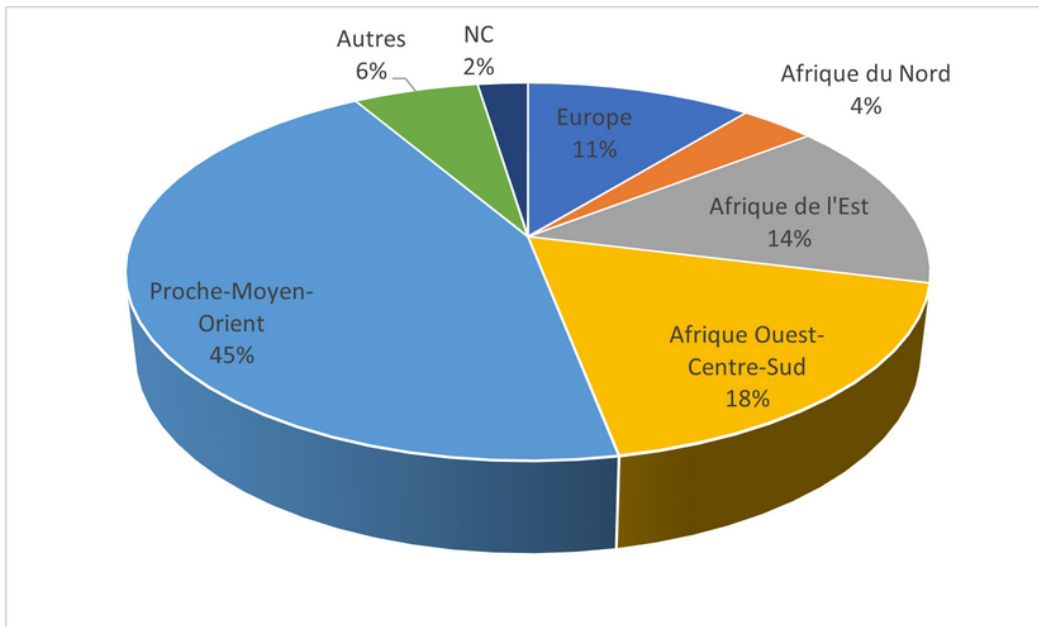
84% du public est masculin.

L'âge moyen des personnes accompagnées est de 38 ans.

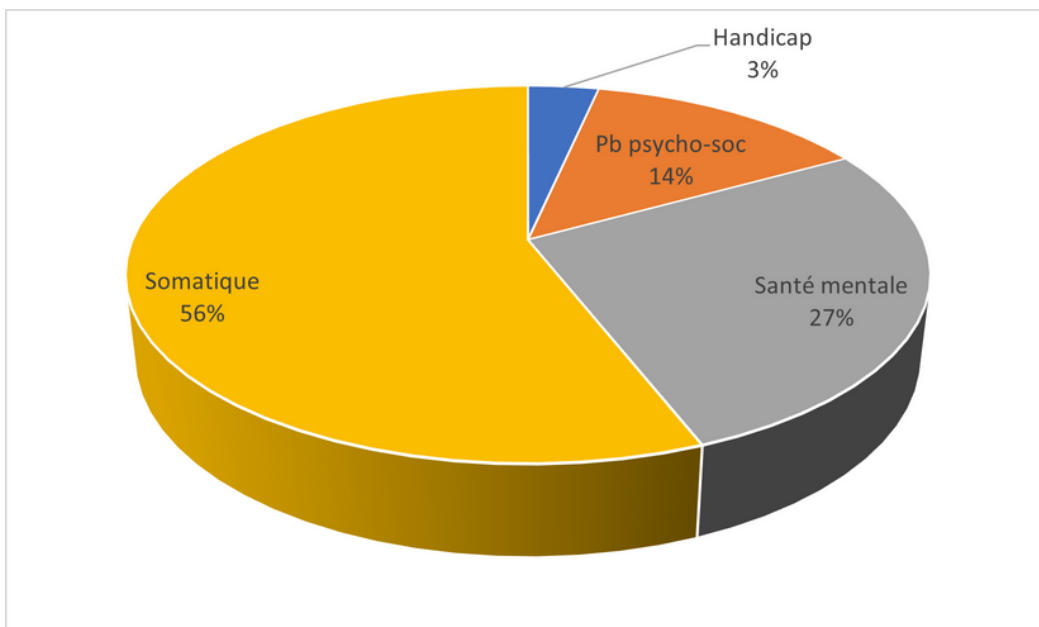


Pays d'origine des publics accompagnés

Une forte proportion de public accompagné est originaire du Proche et Moyen-Orient, en particulier d'Afghanistan (30% des publics accompagnés).



Les problématiques rencontrées

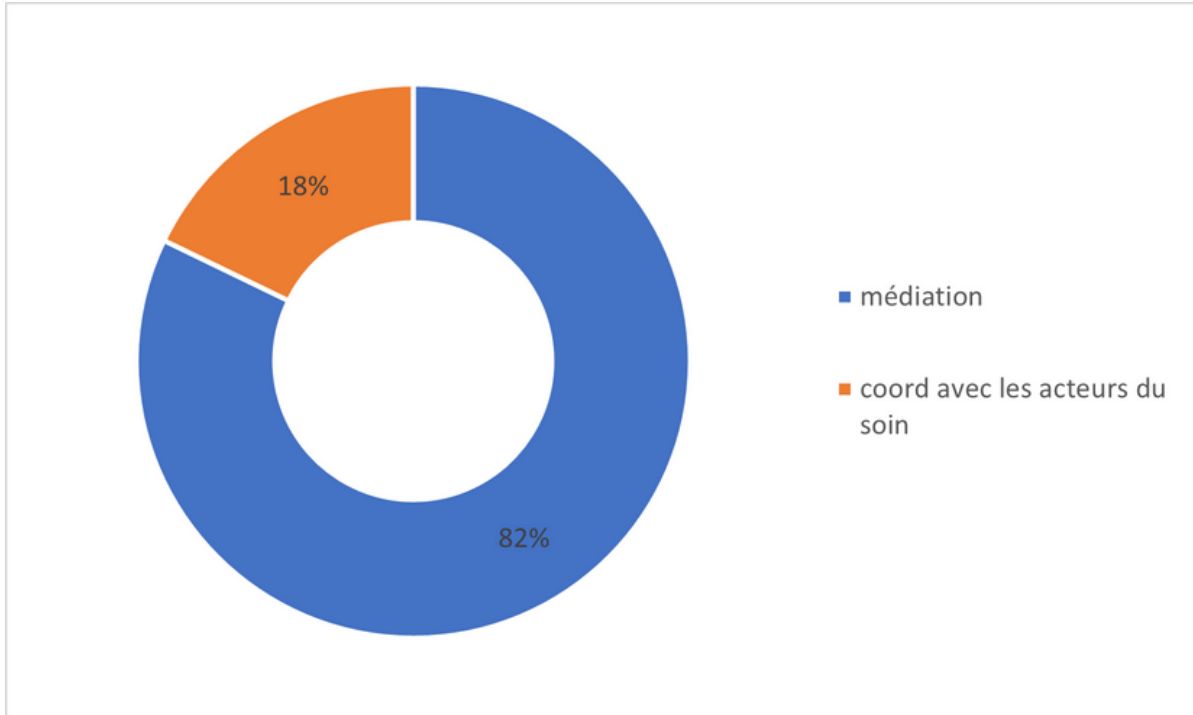


Un peu plus dans le détail, les principales problématiques repérées et prises en charge sont :

- Les problématiques liées aux soins dentaires (plus de 10%)
- Les symptômes dépressifs (près de 14%)

Les actes réalisés

230 actes de médiation et de coordination ont été menés sur la période, soit près de 3 actes par personne suivie. Ces actes de médiation/coordinations se répartissent ainsi :



Au cœur de l'action

Mr ALS est arrivé de Syrie il y a deux mois environ. Il est âgé de 49 ans et il dit avoir besoin de voir un médecin rapidement parce qu'il a des problèmes cardiaques. L'intervenante sociale qui le suit me sollicite, car elle se sent un peu démunie face à cette situation.

Je prends donc en charge Mr et arrive à l'orienter rapidement vers un cardiologue de l'hôpital de Manosque. Je l'accompagne le jour du rendez-vous.

Le cardiologue lui explique qu'il a des séquelles d'un infarctus du myocarde et qu'il faut rapidement faire une coronarographie, mais que cette intervention ne peut être réalisée que sur l'hôpital d'Aix-en-Provence, car l'hôpital de Manosque n'est pas équipé.

Nous organisons donc avec l'assistante sociale de l'hôpital et le médecin toute l'intendance administrative afin que tout soit ok et bloquons une date.

J'accompagne Mr, l'intervention se passe plutôt bien, mais le cardiologue nous dit que l'étendue des dommages est importante et qu'il faut finir le travail lors d'une deuxième intervention la semaine suivante. Mr est d'accord et me dit que ça va aller et qu'il va demander à son cousin qui vit à Digne-les-Bains de l'accompagner.

Malheureusement, l'intervention se passe mal et Mr fait un arrêt cardiaque qui nécessite des manœuvres d'électrochocs à répétition. Mr reste hospitalisé en soins intensifs cardio. Le médecin lui explique qu'il faut absolument qu'il termine le travail commencé et qu'il souhaite faire une troisième intervention, ce à quoi Mr dit non catégoriquement.

Je suis sollicitée par Mr et le médecin, chacun de leur côté, pour que je fasse le lien, d'un côté convaincre Mr, de l'autre le médecin. Après une longue conversation avec chacun, Mr finit par dire qu'il est d'accord, mais demande ma présence à l'hôpital ; l'intervention est donc programmée pour le surlendemain.

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

RÉSEAU INTERMED

Je me rends donc à l'hôpital ledit jour, Mr m'accueille avec le sourire et est content de me voir. Et là, surprise ! L'infirmier du service me demande d'aller me préparer.

Je lui demande : « me préparer pour quoi ? » et il me répond que le médecin souhaite que j'accompagne Mr et que j'assiste à l'intervention ! Je demande à Mr s'il est au courant et surtout s'il est d'accord. Il me répond que oui et que ma présence le rassure.

Me voilà donc prête, en tenue de bloc, chapotée et masquée !

Lorsque je rentre en salle, les médecins et les infirmières me disent être contents de ma présence, car ainsi Mr a un visage connu avec lui.

Heureusement, cette fois, tout s'est très bien passé et Mr est sorti quelques jours après avec des artères et un cœur « réparés » et bien vivant, selon lui je suis son « ange gardien ».

Comme quoi, nous faisons un métier formidable même si parfois il nous mène à des situations inattendues !

**Nathalie Rainaud, infirmière de médiation et de coordination santé
Alpes-de-Haute-Provence**

ZOOM SUR...

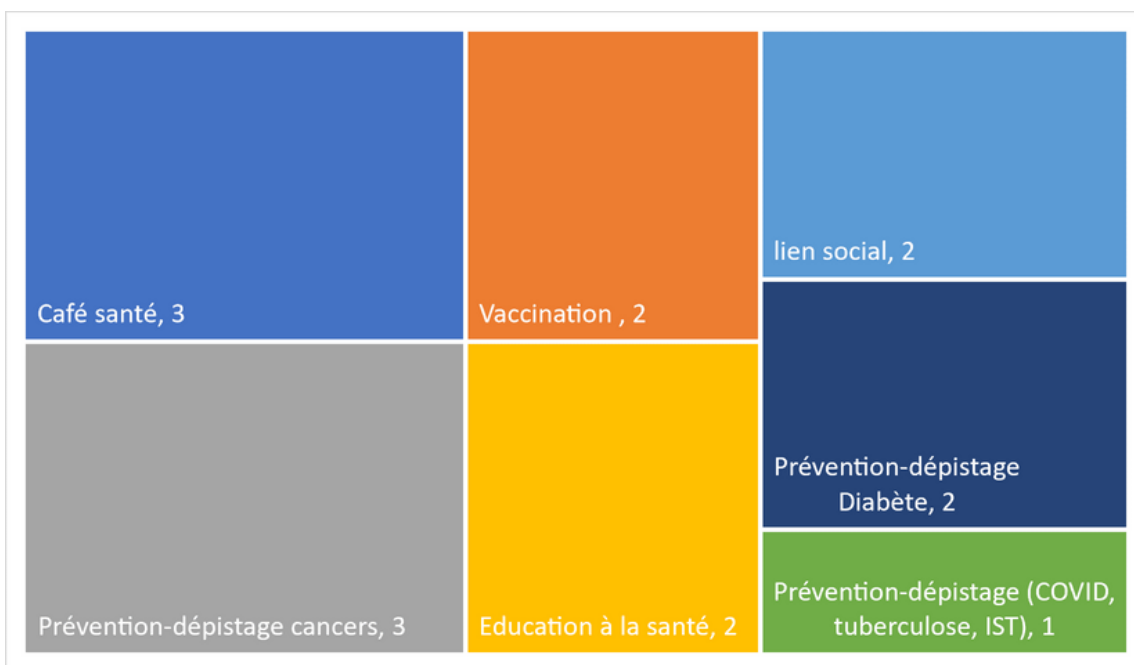
...les actions collectives

15 actions collectives ont été menées en 2022.

Elles étaient réparties comme suit :

- 10 dans le Vaucluse (en résidences sociales)
- 3 dans le Var
- 2 dans les Alpes-Maritimes

Ces actions ont rassemblé près de 200 participants au total.



- **Partenaires mobilisés** : ADOMA, Atelier santé ville des Moulins, CODES 83, Maison de santé, Planning familial, Avenir 84.

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 dispositifs passerelles

Les partenaires ont été identifiés suite à un appel d'offre national de mise en concurrence :

- Vaucluse : Tendre 1 Main (depuis juin 2022)
- Var : VARSEF (depuis mai 2022)
- Alpes-Maritimes : ADORAM - Mutualité Française (depuis novembre 2022)

- 400 heures d'intervention sur l'année

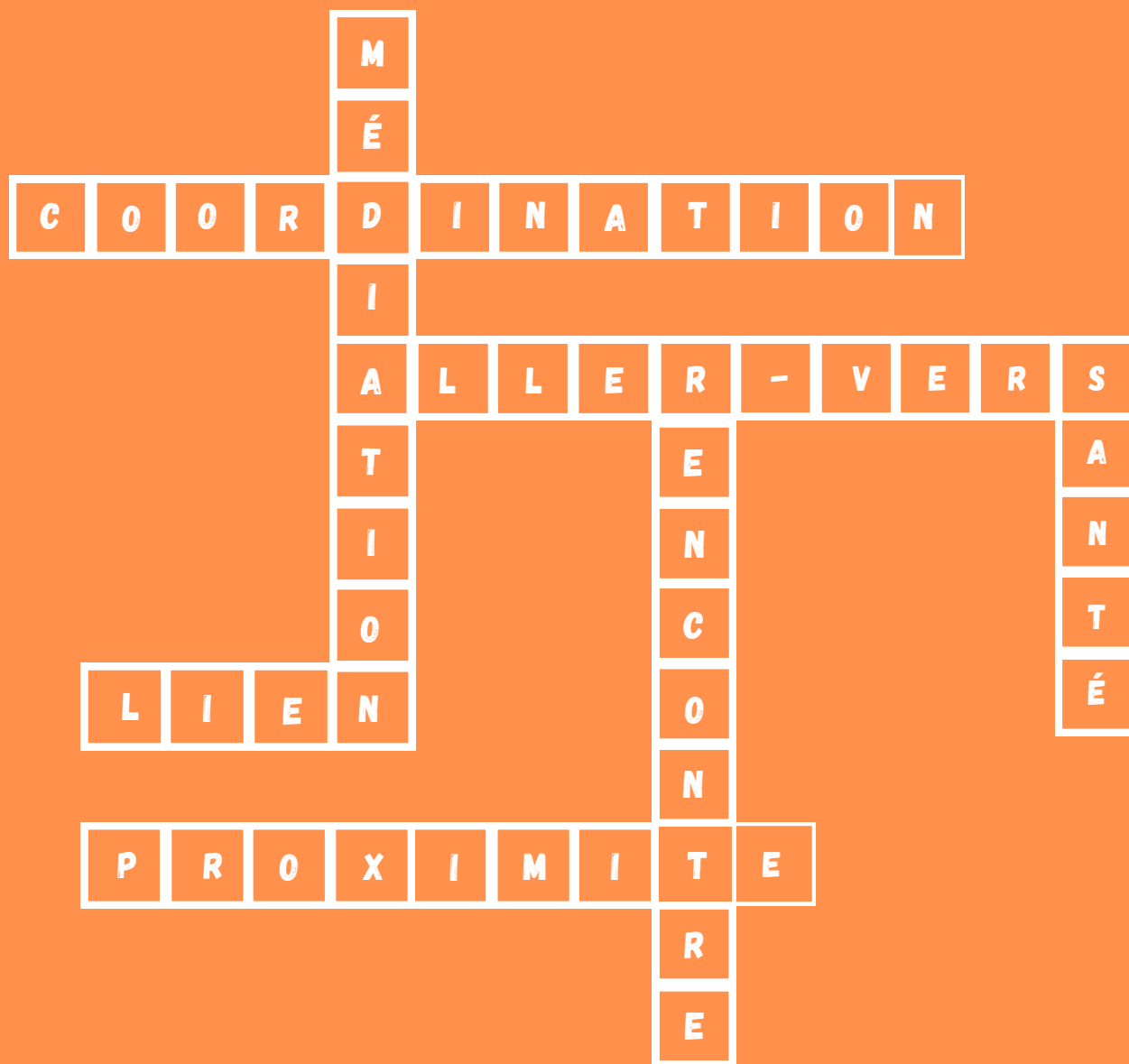
- 14 bénéficiaires

- Vaucluse : 6 (depuis juin 2022)
- Var : 5 (depuis mai 2022)
- Alpes-Maritimes : 3 (depuis novembre 2022)

**LES FINANCEURS DE L'ACTION
EN PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR**

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

