

2016

ACTIONS LIÉES AU FONDS DE SOLIDARITÉ LOGEMENT

Peggy BOTTOLIER
Directrice

Philippe MOUZON
Chef de service

**UNITÉ DE PROMOTION ET
D'INSERTION PAR LE LOGEMENT**

11 rue Jean Jaurès
54320 Maxéville

Tél. : 03 83 36 86 20
Fax : 03 83 36 86 21

Courriel :
upil@asso-ars.org

MISSION SOCIALE ADOMA

13 rue de l'abbé Lemire
54000 Nancy

Tél. : 03 83 32 66 07
Fax : 03 83 37 85 10

Courriel :
missionsociale@asso-ars.org



UNITÉ DE PROMOTION ET D'INSERTION PAR LE LOGEMENT (UPIIL)

MISSION

Par convention conclue avec le Conseil Départemental dans le cadre du Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'hébergement des personnes défavorisées, l'ARS effectue des mesures d'accompagnement social lié au logement dont le but est soit l'accès au logement, soit le maintien dans le logement.

Ces mesures sont conduites dans le respect des principes suivants :

- l'action est centrée sur le logement,
- la mesure est limitée dans le temps,
- le travail se fait en étroite collaboration avec les intervenants sociaux en lien avec le ménage.

CAPACITÉ

112 mesures sur l'année

ÉQUIPE

| | |
|----------------------|-----------------|
| Chef de service | 0,20 ETP |
| Intervenants sociaux | 3,00 ETP |
| Secrétariat | 0,08 ETP |
| TOTAL | 3,28 ETP |

MISSION SOCIALE ADOMA

MISSION

L'action relève d'une convention entre l'État, le Conseil Départemental, ADOMA et l'ARS qui définit l'intervention selon les axes suivants :

- l'information, la sensibilisation des résidents pour leur permettre l'accès aux droits,
- des actions destinées à rompre l'isolement des résidents,
- l'accompagnement social individualisé (aide à l'emploi, à la santé, au budget, aux loisirs, au logement...),
- mission de référent unique RSA.

L'intervention concerne les résidences sociales Lemire et Gallé à Nancy, ainsi que les Foyers de Travailleurs Migrants, Phalsbourg à Nancy, les Oseraies à Essey les Nancy et Fonds de Lavaux à Pompey (uniquement pour la médiation gérontologique).

ÉQUIPE

| | |
|----------------------|-----------------|
| Chef de service | 0,15 ETP |
| Intervenants sociaux | 4,00 ETP |
| TOTAL | 4,15 ETP |

FINANCEMENT DES DEUX ACTIONS

Conseil Départemental de Meurthe et Moselle : Fonds Solidarité Logement

Une convention triennale spécifique multifinanceurs a été signée avec ADOMA pour une mission de médiation gérontologique auprès des résidents âgés.

ACTIVITÉS 2016

Public / UPIIL

199 ménages suivis sur l'année dont :
51 couples avec ou sans enfants
50 isolés avec enfants
96 adultes seuls
2 groupes d'adultes avec ou sans enfant

Flux

114 nouvelles mesures prescrites
113 mesures terminées

Secteurs géographiques d'intervention

| | |
|----------------------|-------------|
| Nancy et Couronne | 128 mesures |
| Val de Lorraine | 67 mesures |
| Terres de Lorraine | 2 mesures |
| Lunévillois | 1 mesure |
| Territoire de Longwy | 1 mesure |

Situation des ménages à l'issue de l'intervention

77 accès ou maintien dans le logement
29 maintiens dans la situation antérieure
4 en attente de logement
3 autres orientations

9,12 mois de durée moyenne de suivi

Public / Adoma

340 personnes suivies individuellement sur l'année dont 185 dans le cadre de la fonction de référent unique RSA

Les interventions ont porté sur les domaines suivants, par ordre d'importance :

- Ecrivain public
- La santé
- Le budget
- L'habitat
- L'emploi
- La famille

Médiation gérontologique

93 suivis ont été engagés.
161 résidents ont participé aux 8 actions collectives mises en place.

Actions collectives

Vaccinations, dépistage diabète, forum santé, information aides à domicile, fêtes de Noël et barbecues.

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | ACTUALITÉ 2016..... | 3 |
| 2 | MISSION SOCIALE ADOMA..... | 3 |
| 2.1 | L'intervention sociale individuelle | 4 |
| 2.2 | L'intervention collective..... | 5 |
| 2.3 | Organisation de la mission sociale | 6 |
| 3 | CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES SUIVIS PAR LA MISSION SOCIALE | 7 |
| 3.1 | Public des résidences et problématiques | 7 |
| 3.2 | Typologie des personnes suivies..... | 8 |
| 3.3 | Tranches d'âges..... | 8 |
| 3.4 | Nationalités | 9 |
| 3.5 | Nature des ressources..... | 9 |
| 3.6 | Situation professionnelle | 10 |
| 3.7 | Motif des départs..... | 10 |
| 4 | BILAN DES INTERVENTIONS RÉALISÉES EN 2016 | 11 |
| 4.1 | Répartition des personnes suivies par site | 11 |
| 4.2 | Fréquence des interventions | 11 |
| 4.3 | Synthèse des objectifs travaillés | 12 |
| 4.4 | Nature des interventions individuelles | 12 |
| 4.5 | Analyse | 14 |
| 4.6 | L'intervention dans le cadre du dispositif RSA..... | 16 |
| 4.7 | Nature des interventions individuelles dans le cadre du dispositif RSA..... | 18 |
| 4.8 | Bilan des actions collectives réalisées en 2016..... | 23 |
| 5 | LA MÉDIATION GÉRONTOLOGIQUE AU SEIN DES RÉSIDENCES ADOMA..... | 24 |
| 5.1 | Présentation de la médiation gérontologique..... | 24 |
| 5.1.1 | <i>La convention pour la mise en place d'un poste de médiateur gérontologique dans les résidences ADOMA</i> | <i>24</i> |
| 5.1.2 | <i>Le périmètre d'intervention de la mission de médiation gérontologique</i> | <i>24</i> |
| 5.1.3 | <i>Le repérage des besoins</i> | <i>25</i> |
| 5.1.4 | <i>Les objectifs de la mission de médiateur gérontologique</i> | <i>25</i> |
| 5.1.5 | <i>L'intervention individuelle</i> | <i>26</i> |
| 5.1.6 | <i>Les actions collectives</i> | <i>27</i> |
| 5.1.7 | <i>Le partenariat.....</i> | <i>27</i> |
| 5.1.8 | <i>Le cadre de concertation avec ADOMA.....</i> | <i>28</i> |
| 5.1.9 | <i>L'organisation de la mission de médiation gérontologique</i> | <i>29</i> |
| 5.1.10 | <i>L'évaluation de l'action</i> | <i>29</i> |
| 5.2 | Actualité 2016 | 29 |
| 5.3 | Diagnostic global de la situation des résidents âgés sur les résidences ADOMA | 30 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 5.3.1 | <i>Le tableau des pathologies repérées</i> | 30 |
| 5.3.2 | <i>Le tableau des difficultés repérées</i> | 31 |
| 5.4 | Caractéristiques des ménages suivis par la médiation gérontologique | 34 |
| 5.4.1 | <i>La typologie des ménages suivis</i> | 34 |
| 5.4.2 | <i>Les tranches d'âges</i> | 34 |
| 5.4.3 | <i>Les nationalités</i> | 35 |
| 5.4.4 | <i>Les situations familiales</i> | 35 |
| 5.4.5 | <i>Les situations professionnelles</i> | 35 |
| 5.4.6 | <i>La nature des ressources</i> | 36 |
| 5.4.7 | <i>La durée de présence à ADOMA</i> | 36 |
| 5.5 | Bilan des interventions individuelles réalisées | 37 |
| 5.5.1 | <i>Le développement du partenariat</i> | 37 |
| 5.6 | Les interventions individuelles mises en place | 39 |
| 5.6.1 | <i>Repérage des situations</i> | 39 |
| 5.6.2 | <i>Type de suivi</i> | 39 |
| 5.6.3 | <i>Fréquence des suivis</i> | 40 |
| 5.6.4 | <i>Champs d'intervention</i> | 41 |
| 5.6.5 | <i>Nature des interventions individuelles</i> | 41 |
| 5.6.6 | <i>Les freins rencontrés dans la résolution des difficultés des résidents</i> | 45 |
| 5.6.7 | <i>Zoom sur quelques accompagnements</i> | 45 |
| 6 | BILAN DES ACTIONS COLLECTIVES | 47 |
| 6.1 | Le tableau synthétique des actions collectives mises en place | 47 |
| 6.1.2 | <i>Les actions santé</i> | 47 |
| 6.2 | Les actions de liens sociaux..... | 49 |
| 7 | CONCLUSION ET PERSPECTIVES | 49 |

1 ACTUALITÉ 2016

Cette année nous retenons les points suivants :

- L'année précédente, nous avons sollicité auprès du Conseil Départemental une augmentation de la subvention annuelle qui permettrait un renforcement des moyens humains mis à la disposition de la mission sociale en ce qui concerne notre mission de référent unique RSA. Nous avons obtenu un poste supplémentaire pour une durée de 10 mois à hauteur de 0,70 ETP.
- Le Fonds de Solidarité Logement qui finance l'intervention de la mission sociale a été délégué par le Conseil Départemental 54 à la nouvelle Métropole du Grand Nancy, à compter du 01/01/2017. Une nouvelle convention tri partite Conseil Départemental, Métropole du Grand Nancy et ARS sera signée. Dans deux ans, le FSL sera complètement transféré à la métropole.
- La réhabilitation de la résidence Lemire s'est poursuivie.
- Des travailleurs sociaux de la mission ont participé aux actions de formations ou aux journées d'étude suivantes :
 - Une journée d'étude organisée par l'Agence Régionale Santé sur l'incurie dans le logement.
 - Trois journées de formation sur la souffrance psychique, organisées par Espoir 54.
 - Une formation sur la gestion des émotions et la juste distance professionnelle.
 - Une journée d'étude organisée par le réseau de santé mentale du Conseil Départemental.

Le chef de service a été invité à une journée d'étude sur le logement accompagné en Moselle, organisée par AMLI. Il est aussi resté un membre actif des réseaux :

- De prévention du surendettement.
- Sur la santé mentale.

2 MISSION SOCIALE ADOMA

Depuis 1997, la mission sociale de l'ARS intervient dans le cadre d'une convention avec le Conseil Départemental sur les sites ADOMA suivants :

- Les résidences sociales Lemire et Gallé à Nancy.
- Les foyers de travailleurs migrants de Phalsbourg à Nancy et les Oseraies à Essey-lès-Nancy.

La mission sociale développe un travail social de type communautaire qui conjugue accompagnements individuels et actions collectives.

Cette intervention, qui repose sur la libre adhésion des personnes, s'adresse à l'ensemble des résidents des sites nommés précédemment, à l'exception des personnes admises en CHRS, CADA, AUDA, qui bénéficient d'autres prises en charge.

Les visées de cette action sont principalement de favoriser :

- L'intégration des résidents au sein des établissements.
- L'accès à un logement autonome (principalement pour les résidences sociales).
- L'accès aux dispositifs de droit commun.
- L'insertion sociale et/ou professionnelle des résidents.
- Le développement de liens sociaux pour lutter contre l'isolement des résidents.

2.1 L'intervention sociale individuelle

Le travail de la mission sociale se déroule en partenariat avec les intervenants extérieurs, impliqués auprès des résidents et en lien étroit avec le personnel ADOMA, sans pour autant que les missions respectives se confondent.

Le travail individuel se construit grâce à une analyse globale de la situation de la personne intégrant :

- Ses difficultés.
- Ses potentialités.
- Ses besoins.
- Et respectant son rythme.

Cet accompagnement, sans limite précise dans le temps, sans mandat individuel, s'appuie sur une multiplicité de contextes de rencontres : permanences, temps informel dans les couloirs et à la cafétéria, rencontres dans les espaces de vie, actions collectives.

Il débouche sur un plan d'aide individuelle, formalisé par un accord partagé avec le résident « autant que faire se peut », et renégociable en fonction du déroulement des actions mises en place et de l'évolution de la personne.

Ce projet d'action individuelle se déploie dans de nombreux domaines suivant les besoins des usagers :

- Le logement (maintien ou accès).
- L'emploi et la formation.
- L'hygiène.
- La santé.
- La vie quotidienne.
- La gestion du budget.
- L'aide administrative et l'ouverture des droits.

Cet accompagnement individuel prend de multiples formes, que nous avons synthétisées en 4 modes principaux d'intervention :

- Conseil et éducation.
- Médiation avec tiers.
- Instruction de dossier.
- Accompagnement physique.

À cette modalité d'intervention, mise en place depuis la création de la mission sociale, s'ajoute, depuis le dernier trimestre 2010, un accompagnement dans le cadre du dispositif RSA.

Ainsi, pour les résidents bénéficiaires du RSA et dont les difficultés font obstacles à leur engagement dans une démarche de recherche d'emploi, la mission sociale assure la fonction de référent unique qui consiste à :

- Aider le bénéficiaire du RSA à lever les obstacles (logement, santé, mobilité...) à une démarche d'insertion professionnelle, dans un délai de six mois à un an.
- Proposer, sous deux mois après l'orientation vers notre service, la signature d'un contrat d'insertion. Celui-ci en général d'une durée de six mois, précise les objectifs d'insertion et les engagements réciproques. Ce contrat sera validé par le Service Territorial d'Insertion (STI).
- Faire, à échéance des six mois, un premier bilan d'accompagnement et des préconisations pour la suite.
- Mobiliser éventuellement les outils et actions mis en place par le Service Territorial d'Insertion et/ou de faire appel à une aide financière : l'Aide Personnalisée de Retour à l'Emploi (APRE).
- Proposer éventuellement une autre orientation vers un organisme mieux à même de répondre aux difficultés rencontrées et de conduire l'accompagnement.

C'est un accompagnement global dont les principaux domaines d'intervention sont proches de ceux précédemment définis dans notre convention.

L'évolution des situations des bénéficiaires du RSA est suivie par un Référent Territorial d'Insertion (RTI) qui a aussi un rôle de conseiller technique ; à cet effet, des réunions régulières sont instituées.

Par ailleurs, un système de gestion des absences est prévu par le Conseil Départemental. En cas d'absence à deux rendez-vous, la mission sociale informe le service territorial qui adresse un courrier de relance dans le cadre d'une suspension du RSA. Avant qu'une sanction graduée soit mise en œuvre, une équipe pluridisciplinaire (dont des bénéficiaires du RSA) donne un avis consultatif.

2.2 L'intervention collective

L'isolement des personnes résidant dans les établissements ADOMA et ses effets en termes de désocialisation restent cette année une problématique d'actualité. C'est pourquoi nous tentons de poursuivre, malgré la baisse de moyens humains dédiée à cette intervention, la dynamique engagée depuis plusieurs années autour d'actions souples et légères :

- Dont les objectifs sont principalement de créer des liens entre les résidents et de susciter une ouverture vers l'extérieur.
- Dans des domaines divers : loisirs, culture, convivialité autour de repas, mais aussi santé, etc....
- Dans des dimensions spatio-temporelles différentes :
 - Des actions régulières dans le temps et des actions ponctuelles autour d'événements.
 - À l'intérieur des résidences et à l'extérieur.
- Ces actions s'appuient autant que possible sur la participation des résidents notamment à travers les conseils de concertations de chaque site.

Nous associons aussi à ces animations le personnel ADOMA et des intervenants extérieurs, notamment sur la résidence Les Oseraies à Essey où s'est constitué un comité de pilotage né d'une volonté partenariale spécifique à ce territoire.

2.3 Organisation de la mission sociale

Organisation des interventions de la mission sociale

Les interventions de la mission sociale sont effectuées par deux travailleurs sociaux à temps plein qui sont référents de deux résidences :

- Martine BIDAULT, animatrice : Résidences Phalsbourg et les Oseraies (Essey-lès-Nancy). Elle est partie provisoirement sur le Service Emploi Formation de l'ARS et remplacée par Élise LOIGEROT, éducatrice.
- Catherine DUPUY, éducatrice : Résidences de Gallé et Lemire.
- Géraldine PAGGI, assistante sociale, a eu en charge l'action spécifique de médiation gérontologique (0.80 ETP) auprès des résidents âgés sur le périmètre d'intervention de mission sociale plus le FTM Fonds de Lavaux sur Pompey et consacre 0,20 ETP aux animations de la mission sociale. Elle a été absente de janvier à fin octobre 2016 et remplacée par deux personnes. Son CDD a pris fin à cette date, c'est Justine LANTER éducatrice qui lui a succédé.

Les activités collectives ont été peu à peu diminuées à cause du contexte budgétaire, mais elles restent présentes grâce aux actions montées dans le cadre de la médiation gérontologique dont nous avons fait le choix de les ouvrir à tous les résidents.

La mission sociale a recentré ses actions sur les suivis individuels et sur la fonction de référent unique RSA.

Réunion d'équipe

Une réunion de régulation, de coordination des actions et d'analyse des pratiques est organisée tous les quinze jours par le chef de service.

Au cours de ces réunions, un temps est consacré à l'examen de situations problématiques.

Dispositif RSA

Les contacts sont réguliers entre les travailleurs sociaux de la mission sociale et les deux référents territoriaux d'insertion du Conseil Départemental. Une fois par trimestre, une réunion plus formelle est organisée, avec la participation du chef de service, afin de faire le point sur l'ensemble de nos interventions dans le cadre de cette mission de référent unique RSA.

Le cadre de concertation avec ADOMA

La concertation avec les équipes ADOMA est primordiale pour un déroulement correct de nos interventions. Un cadre de rencontre a donc été défini à différents niveaux.

- Contact régulier entre le responsable de chaque site et le travailleur social référent de chaque résidence.
- Transmission par ADOMA de la liste « des nouveaux arrivants » de manière informelle et/ou par l'intermédiaire d'une fiche de liaison. Cette transmission permet au travailleur social de réaliser un premier entretien.
- Des rencontres régulières entre le chef de service de la mission sociale, le directeur et le responsable d'insertion sociale d'ADOMA.
- Un bilan annuel avec le Conseil Départemental, la direction d'ADOMA et l'équipe d'encadrement de la mission.

Les relations avec les bailleurs sociaux

L'accès à un logement, particulièrement dans le parc public, est l'un des objectifs de la mission sociale notamment pour les résidences sociales. C'est pourquoi nous avons développé un partenariat avec les bailleurs sociaux. Toutes les demandes de logement sont accompagnées d'une note d'information. Environ tous les mois, le chef de service rencontre un représentant des principaux bailleurs de l'agglomération nancéienne.

3 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES SUIVIS PAR LA MISSION SOCIALE

3.1 Public des résidences et problématiques

Le public accueilli sur les différents sites est composé pour l'essentiel :

- De migrants, les établissements ADOMA sont à l'origine des foyers de travailleurs migrants. Les différentes communautés sont toujours présentes sur tous les sites avec une forte représentativité de « vieux travailleurs maghrébins » sur le foyer de Phalsbourg. Des commerçants africains sont eux présents sur la résidence Lemire.
- De personnes en situation de précarité et d'isolement, souvent très fragiles sur le plan psychologique.

La transformation des sites Gallé et Lemire en résidence sociale a modifié la typologie du public logé. Si le public accueilli était traditionnellement composé d'hommes seuls, on note désormais la présence de femmes seules avec ou sans enfants et des couples.

Le public accueilli vit généralement avec les minimas sociaux (RSA, AAH...). Leur parcours de vie les amène à solliciter ce type d'habitat pour de multiples raisons qui, souvent, se cumulent : rupture familiale, perte de logement ou d'hébergement, absence d'emploi, situation d'endettement...

La paupérisation du public est importante. L'absence d'activité, la faiblesse des revenus engendrent un important problème d'isolement social qui prend différentes dimensions :

- Isolement résidentiel : les résidents vivent, pour la plupart, seuls.
- Isolement affectif et amical : peu de relations de voisinage, familiales ou amicales.
- Isolement dans l'environnement : pauvreté et/ou absence d'activités extérieures qui favorisent les échanges et les contacts.

Les problèmes de santé sont aussi prégnants, qu'ils soient d'ordre physique, mental et/ou liés à des conduites addictives. Ils peuvent amener une perte d'autonomie dans les différents actes de la vie quotidienne et à une dégradation de « l'image de soi ».

3.2 Typologie des personnes suivies

| 2016 | Résidences | | | | Total personnes |
|------------------------|------------|------------|-----------|------------|-----------------|
| | Essey | Gallé | Lemire | Phalsbourg | |
| Hommes seuls | 42 | 44 | 51 | 132 | 269 |
| Femmes seules | 1 | 28 | 3 | 2 | 34 |
| Personnes en couple | - | 19 | 7 | 2 | 28 |
| Adultes avec enfant(s) | - | 9 | - | - | 9 |
| Total personnes | 43 | 100 | 61 | 136 | 340 |

La mission sociale intervient très majoritairement auprès personnes seules (89% des suivis) et qui sont particulièrement des hommes (79% des suivis).

La résidence Gallé présente une plus grande mixité des suivis avec, aussi, une présence de couples et d'adultes avec enfant(s).

3.3 Tranches d'âges

| 2016 | Résidences | | | | Total |
|----------------|------------|------------|-----------|------------|------------|
| | Essey | Gallé | Lemire | Phalsbourg | |
| 18 à 25 ans | - | 3 | 2 | 2 | 7 |
| 26 à 35 ans | 13 | 29 | 14 | 49 | 105 |
| 36 à 45 ans | 8 | 20 | 12 | 32 | 72 |
| 46 à 56 ans | 14 | 32 | 17 | 29 | 92 |
| 57 à 60 ans | 4 | 4 | 7 | 14 | 29 |
| 61 à 65 ans | 1 | 9 | 9 | 4 | 23 |
| Plus de 65 ans | 3 | 3 | - | 6 | 12 |
| Total | 43 | 100 | 61 | 136 | 340 |

Le léger rajeunissement des personnes suivies observé l'an passé se confirme sur les trois premières tranches d'âge qui progressent, ainsi 54% des suivis ont moins de 45 ans (51% en 2015, 50% en 2014, 44% en 2013). À l'opposé, les trois dernières tranches d'âge des résidents suivis diminuent, 19% des suivis ont plus de 56 ans (28% en 2015, 31% en 2014, 40% en 2013). C'est sans doute là un effet de la montée en charge des résidents âgés accompagnés dans le cadre de la médiation gérontologique. Le bilan social d'ADOMA que nous n'avons pas, permettrait aussi de savoir s'il y a eu un rajeunissement des résidents accueillis.

3.4 Nationalités

| 2016 | Résidences | | | | Total |
|-----------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|
| | Essey | Gallé | Lemire | Phalsbourg | |
| Française | 25 | 45 | 42 | 61 | 173 |
| Africaine | 6 | 10 | 9 | 46 | 71 |
| Asiatique | 10 | 12 | 3 | 22 | 47 |
| Européenne | - | 13 | 2 | 1 | 16 |
| Européenne (hors CEE) | 2 | 15 | 5 | 6 | 28 |
| Autres | - | 5 | - | - | 5 |
| Totaux | 43 | 100 | 61 | 136 | 340 |

La moitié de nos suivis (50%) est de nationalité étrangère avec une présence importante de personnes provenant d'Afrique (21%) particulièrement sur la résidence de Phalsbourg.

3.5 Nature des ressources

| 2016 | Résidences | | | | Total |
|-----------------------------|------------|------------|-----------|------------|------------|
| | Essey | Gallé | Lemire | Phalsbourg | |
| RSA socle | 29 | 50 | 45 | 89 | 213 |
| Retraite | 3 | 5 | 1 | 7 | 16 |
| Allocation Adulte Handicapé | 4 | 7 | 4 | 8 | 23 |
| Allocation chômage | 2 | 9 | 6 | 12 | 29 |
| Salaire | 2 | 17 | 4 | 9 | 32 |
| RSA activité | 2 | 8 | - | 9 | 19 |
| Sans ressources | 1 | 2 | 1 | - | 4 |
| Pension invalidité | - | 1 | - | 1 | 2 |
| Autre | - | 1 | - | 1 | 2 |
| Total | 43 | 100 | 61 | 136 | 340 |

La mission intervient très majoritairement auprès d'un public qui vit des minimas sociaux (70% des suivis) et principalement de bénéficiaires du RSA socle (63% des suivis).

10% des suivis bénéficient de ressource provenant d'une forme d'activité professionnelle.

L'item retraite est faible car les retraités sont principalement suivis par la médiation gérontologique.

3.6 Situation professionnelle

| 2016 | Résidences | | | | Total |
|--------------|------------|------------|-----------|------------|------------|
| | Essey | Gallé | Lemire | Phalsbourg | |
| Sans emploi | 34 | 74 | 51 | 109 | 268 |
| CDI | 2 | 3 | 3 | 9 | 17 |
| Contrat aidé | - | 10 | 2 | 3 | 15 |
| Retraite | 3 | 1 | 1 | 9 | 14 |
| CDD | 2 | 8 | - | 2 | 12 |
| Intérim | - | 2 | - | 3 | 5 |
| Indépendant | 2 | 1 | 2 | - | 5 |
| Formation | - | 1 | 2 | 1 | 4 |
| Total | 43 | 100 | 61 | 136 | 340 |

3.7 Motif des départs

| 2016 | Résidences | | | | Total |
|--------------------|------------|-----------|----------|------------|-----------|
| | Essey | Gallé | Lemire | Phalsbourg | |
| Logement | 14 | 17 | 3 | 10 | 44 |
| Famille/Amis | 1 | 5 | 2 | 3 | 11 |
| Inconnu | 4 | 4 | - | 3 | 11 |
| Décès | - | - | 1 | 4 | 5 |
| Hébergement social | 2 | - | - | 1 | 3 |
| Autre | - | - | 1 | 1 | 2 |
| Incarcération | 1 | - | 1 | - | 2 |
| Total | 22 | 26 | 8 | 22 | 78 |

23% de nos suivis (16% en 2015, 14% en 2014, 17% en 2013) ont quitté les résidences sociales en 2016. C'est une augmentation sensible par rapport aux années précédentes.

56% de ces départs ont lieu vers un logement autonome ou un échange au sein des résidences ADOMA.

4 BILAN DES INTERVENTIONS REALISÉES EN 2016

4.1 Répartition des personnes suivies par site

| | Essey | Gallé | Lemire | Phalsbourg | Total |
|------------------------------------|-----------|------------|-----------|------------|------------|
| <i>Total personnes 2012</i> | 69 | 66 | 119 | 121 | 375 |
| <i>Total personnes 2013</i> | 113 | 79 | 66 | 148 | 406 |
| <i>Total personnes 2011</i> | 47 | 75 | 138 | 125 | 385 |
| <i>Total personnes 2014</i> | 69 | 72 | 93 | 145 | 379 |
| <i>Total personnes 2015</i> | 60 | 72 | 79 | 156 | 367 |
| <i>Total personnes 2016</i> | 43 | 100 | 61 | 136 | 340 |

Le nombre total de personnes suivies (340) a diminué par rapport à 2015.

Cette baisse s'explique sans doute par :

- Les perturbations liées aux travaux de réhabilitation des résidences.
- La volonté d'ADOMA de diminuer le nombre de résidents présents sur la résidence d'Essey-lès-Nancy.

4.2 Fréquence des interventions

| 2016 | Résidences | | | | Total | % |
|---|------------|------------|-----------|------------|------------|-------------|
| | Essey | Gallé | Lemire | Phalsbourg | | |
| Fréquences d'interventions | Essey | Gallé | Lemire | Phalsbourg | Total | % |
| Épisodique | 24 | 44 | 33 | 77 | 178 | 52.5% |
| Régulière sans période dense | 12 | 28 | 21 | 41 | 102 | 30% |
| Régulière avec au moins une période dense | 3 | 26 | 7 | 16 | 52 | 15% |
| Régulière et intensive | 4 | 2 | - | 2 | 8 | 2.5% |
| Total | 43 | 100 | 61 | 136 | 340 | 100% |

4.3 Synthèse des objectifs travaillés

| Objectifs dans le champ de : | Nombre de suivi concerné | % du total des suivis (340) |
|---------------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Écrivain public/vie quotidienne | 253 | 74% |
| Santé | 198 | 58% |
| Gestion budgétaire | 169 | 50% |
| Logement/maintien-accès | 158 | 46% |
| Emploi-formation | 91 | 27% |
| Famille | 33 | 10% |

4.4 Nature des interventions individuelles

| Types d'actions | Essey | Gallé | Lemire | Phalsbourg | Total |
|--|-------|-------|--------|------------|------------|
| <i>Budget</i> | | | | | |
| Actualisation rétablissement des droits | 14 | 58 | 30 | 56 | 158 |
| Demandes d'aides financières extra-légales hors logement | 1 | 24 | 6 | 3 | 34 |
| Endettement | 7 | 18 | 10 | 14 | 49 |
| Gestion budgétaire | 7 | 11 | 6 | 25 | 49 |
| Tutelles ; MASP | - | - | - | - | - |
| Dossier de surendettement | 1 | 1 | - | - | 2 |
| <i>Total budget</i> | | | | | 292 |
| <i>Emploi formation</i> | | | | | |
| Définition du projet | - | 37 | 23 | 16 | 76 |
| Mise en œuvre du projet | 2 | 13 | 11 | 7 | 33 |
| Maintien dans l'emploi ou la formation | 3 | 4 | 2 | 1 | 10 |
| <i>Total emploi formation</i> | | | | | 119 |

| | | | | | |
|--|----|----|----|----|------------|
| Famille | | | | | |
| Regroupement familial | 2 | 6 | 3 | 11 | 22 |
| Médiation familiale | - | 4 | - | - | 4 |
| Protection | 1 | 2 | 3 | - | 6 |
| Total famille | | | | | 32 |
| Logement hébergement | | | | | |
| Maintien-impayés | 3 | 16 | 3 | 4 | 26 |
| Accès logement-projet Recherche logement | 10 | 39 | 14 | 34 | 97 |
| Accès logement-mise en œuvre | 3 | 18 | 13 | 8 | 42 |
| Maintien convivialité | - | 7 | 1 | 14 | 22 |
| (Ré) orientation | 8 | 1 | 2 | 1 | 12 |
| Maintien hygiène | - | 3 | 1 | 3 | 7 |
| Total logement hébergement | | | | | 206 |
| Santé | | | | | |
| Actualisation ou rétablissement des droits | 18 | 42 | 31 | 69 | 160 |
| Travail sur les conduites addictives | 10 | 34 | 9 | 23 | 76 |
| Orientation vers des services de soins | 9 | 4 | 3 | 13 | 29 |
| Prévention | 3 | 13 | 19 | 31 | 72 |
| Handicap autonomie | - | 2 | 1 | - | 3 |
| Aide à domicile | - | - | 1 | - | 1 |
| MDPH | 3 | 4 | 7 | 4 | 18 |
| Total santé | | | | | 359 |

| | | | | | |
|-------------------------------------|-----------|-----------|-----------|------------|------------|
| <i>Vie quotidienne</i> | | | | | |
| Écrivain public | 16 | 78 | 38 | 100 | 232 |
| Écoute informelle | 15 | 32 | 14 | 38 | 99 |
| Loisirs | - | 2 | 3 | - | 5 |
| <i>Total vie quotidienne</i> | | | | | 336 |

4.5 Analyse

Les tableaux recensant nos fréquences d'interventions et nos modes d'actions donnent à voir, autant une photographie de la nature de nos interventions qu'une lecture des besoins du public suivi par la mission sociale.

Les fréquences d'interventions révèlent les types principaux de suivis mis en œuvre :

- **Pour 52% de nos suivis (69% en 2015, 61% en 2014, 63% en 2013), l'intervention est épisodique et peu formalisée.**

Son contenu correspond souvent aux items : actualisation des droits, écoute informelle et surtout écrivain public dans le cadre de rencontres informelles, parfois, en dehors des bureaux.

Il s'agit surtout d'expliquer des documents administratifs, d'aider à faire des réponses écrites et/ou à passer des appels téléphoniques, de régler des problèmes ponctuels dans un rapport au temps très « élastique ». Les modalités d'accompagnement sont principalement le conseil et la médiation avec tiers.

- **À l'opposé, pour 17,5% (11% en 2015, 33% en 2014, 14% en 2013, 14% en 2012,) des suivis, nous effectuons une prise en charge régulière, parfois intensive et souvent globale dans un cadre beaucoup plus formalisé.**

Le suivi régulier et intensif mis en œuvre nécessite de s'appuyer sur toutes les modalités d'accompagnement et particulièrement le montage de dossiers et l'accompagnement physique des personnes qui devient relativement important.

Concernant les domaines d'interventions, l'accompagnement est souvent global, tous les types d'actions sont donc concernés et particulièrement dans le champ du logement, du budget et de la santé.

L'accompagnement de cette catégorie de suivis renvoie principalement à des problématiques différentes :

- Les résidents qui ne parlent pas le français ont une autonomie réduite à cause d'une arrivée récente en France pour gérer leurs problèmes administratifs, leur demande d'accès à un logement autonome et souvent de regroupement familial. Ces résidents viennent solliciter plusieurs fois par semaine la mission sociale. Les démarches à mettre en œuvre sont importantes. Ils proviennent le plus souvent des dispositifs de demande d'asile.
- La gestion des résidents en situation d'expulsion.

- Les situations sociales très dégradées de certains résidents qui cumulent de multiples difficultés souvent liées à des problématiques de mal être (voir ci dessous). Les répercussions sont multiples au sein des résidences et perturbent souvent la vie collective : impayés locatifs, laisser aller dans le logement, troubles de voisinage et parfois de l'ordre public.
- Entre ces deux catégories de suivis que l'on peut opposer, il y a 30% (10% en 2015, 10% en 2014, 23% en 2013) de ménages qui sont rencontrés plus ou moins régulièrement par la mission sociale. Cet item est en augmentation cette année.

Par ailleurs, nous avons caractérisé et quantifié les principales problématiques des résidents observées sur les sites ADOMA :

| Problématiques rencontrées | Essey | Gallé | Lemire | Phalsbourg | Total | % |
|--|-------|-------|--------|------------|------------|-----|
| Non maîtrise de la langue française | 15 | 53 | 13 | 54 | 135 | 38% |
| Conduites addictives | 17 | 25 | 30 | 31 | 103 | 29% |
| Dégradation générale de l'état de santé | 7 | 15 | 20 | 16 | 58 | 16% |
| Problématiques psychiatriques | 8 | 17 | 8 | 17 | 50 | 14% |
| Perte d'autonomie | 2 | 3 | 1 | 3 | 9 | 3% |

Les problématiques du mal être concernent toujours près d'un suivi sur deux, qu'elles soient liées à des difficultés d'ordre psychique (14% des suivis) ou à des conduites addictives (30% des suivis). Ce chiffre est d'autant plus impressionnant que peu des suivis concernés font l'objet de soins réguliers.

Par ailleurs, 38% des suivis ne maîtrise pas la langue française.

L'item perte d'autonomie n'est pas représentatif de son importance sur les résidences ; car les résidents âgés sont principalement suivis par la médiation gérontologique.

Enfin, concernant les domaines d'interventions, les 4 principaux, sont par ordre d'importance :

- **L'accès aux droits et la médiation avec les administrations, le soutien administratif concerne deux suivis sur trois**, qu'il soit ponctuel avec une fonction d'écrivain public ou plus approfondi pour l'ouverture des droits, la résolution de situations complexes. Cette aide est transversale à tous nos champs d'actions.

Nous avons rencontré, comme l'année précédente, des difficultés particulière avec les résidents issus de la demande d'asile dans l'ouverture ou le maintien de leurs droits CAF (RSA et APL) à cause d'une attitude moins souple des administrations concernant la fourniture de certains justificatifs.

- La santé.
- L'aide à la gestion budgétaire.
- Le logement, que cela soit pour le maintien dans les lieux ou l'accès à un logement.

Nous avons recensé les relogements effectués et les bailleurs concernés :

| Nature/bailleur | Nombre de suivi |
|-------------------------------|-----------------|
| Échange au sein du parc ADOMA | 16 |
| MMH | 10 |
| OPH | 7 |
| Parc privé | 4 |
| BATIGÈRE | 3 |
| Autres bailleurs publics | 3 |
| Résidence sociale | 1 |
| Total | 44 |

Notre intervention dans le domaine de l'accès à un logement autonome s'est fortement développée cette année : 27 appartements ont été trouvés en 2016 (12 en 2015, 13 en 2014, 15 suivis en 2013) dont 23 appartements dans le parc public et 4 dans le parc privé.

Cette augmentation de l'accès à un logement autonome s'explique principalement par l'évolution du public de Gallé avec la présence de nombreuses personnes isolées qui travaillent (ce qui facilite la recherche de logement) ou de couple et de femmes avec enfants pour lesquels les studios de la résidence sont inadaptés car trop petits. La résidence ADOMA joue alors pleinement sa fonction de logement transitoire dans un parcours résidentiel pour des personnes souvent issues de la demande d'asile.

Cet accès à un logement autonome pourrait être plus important si :

- Les bailleurs publics avaient plus de disponibilités dans les appartements de petites typologies.
- Les résidents, dans leur recherche de logement, adoptaient une attitude plus réaliste compte tenu du niveau de leur ressource et de l'état du marché locatif.

4.6 L'intervention dans le cadre du dispositif RSA

Répartition des suivis RSA dans le cadre de la fonction de référent unique par site ADOMA

| | Essey | Gallé | Lemire | Phalsbourg | Total général |
|--------------------|-----------|------------|-----------|------------|---------------|
| Suivis 2014 | 69 | 72 | 93 | 145 | 379 |
| Suivis 2015 | 60 | 72 | 79 | 156 | 367 |
| Suivis 2016 | 43 | 100 | 61 | 136 | 340 |
| Dont Suivis RSA | 23 | 56 | 41 | 65 | 185 |
| % de suivis RSA | 54% | 56% | 67% | 48% | 54% |

| Nombre de suivis RSA | Essey | Gallé | Lemire | Phalsbourg | Moyenne toutes résidences |
|------------------------|-------|-------|--------|------------|---------------------------|
| Moyenne mensuelle 2016 | 14.5 | 35.08 | 33.25 | 53.25 | 136.08 |
| Moyenne mensuelle 2015 | 25,6 | 35,2 | 44,6 | 42,1 | 147,5 |

La moyenne de suivi bénéficiaires du RSA (136 suivis) a légèrement diminué par rapport à 2015 (147,5 suivis).

Synthèse des objectifs travaillés dans le cadre du dispositif RSA

Ce bilan est établi à partir des données des 185 suivis RSA réalisés en 2016.

| Objectifs dans le champ de | Nombre/suivis concernés | % du total des suivis RSA (185) |
|-----------------------------------|-------------------------|---------------------------------|
| Ecrivain public - vie quotidienne | 133 | 72% |
| Santé | 130 | 70% |
| Gestion budgétaire | 106 | 57% |
| Logement - hébergement | 84 | 45% |
| Emploi - formation | 67 | 36% |
| Famille | 21 | 11% |

4.7 Nature des interventions individuelles dans le cadre du dispositif RSA

| Types d'actions | Essey | Gallé | Lemire | Phalsbourg | Total |
|--|-------|-------|--------|------------|------------|
| Budget | | | | | |
| Actualisation rétablissement des droits | 10 | 37 | 22 | 35 | 104 |
| Demandes d'aides financières extra-légales hors logement | 1 | 12 | 4 | 3 | 20 |
| Endettement | 4 | 9 | 6 | 9 | 28 |
| Gestion budgétaire | 5 | 7 | 4 | 11 | 27 |
| Tutelles ; MASP | - | - | - | - | - |
| Dossier de surendettement | 1 | - | - | - | 1 |
| Total budget | | | | | 180 |
| Emploi formation | | | | | |
| Définition du projet | - | 28 | 17 | 9 | 54 |
| Mise en œuvre du projet | 2 | 12 | 8 | 3 | 25 |
| Maintien dans l'emploi ou la formation | 3 | 3 | 2 | 1 | 9 |
| Total emploi formation | | | | | 88 |
| Famille | | | | | |
| Regroupement familial | 2 | 4 | 1 | 7 | 14 |
| Médiation familiale | - | 1 | - | - | 1 |
| Protection | 1 | 2 | 1 | - | 4 |
| Total famille | | | | | 19 |

| | | | | | |
|--|----|----|----|----|------------|
| Logement hébergement | | | | | |
| Maintien-impayés | 1 | 9 | 2 | 2 | 14 |
| Accès logement-projet Recherche logement | 4 | 19 | 9 | 16 | 48 |
| Accès logement-mise en œuvre | 2 | 7 | 8 | 1 | 18 |
| Maintien-convivialité | - | 5 | 1 | 8 | 14 |
| (Ré) orientation | 5 | 1 | 2 | 1 | 9 |
| Maintien hygiène | - | - | 1 | 1 | 2 |
| Total logement hébergement | | | | | 105 |
| Santé | | | | | |
| Actualisation ou rétablissement des droits | 11 | 30 | 21 | 46 | 108 |
| Travail sur les conduites addictives | 8 | 25 | 7 | 21 | 61 |
| Orientation vers des services de soins | 4 | 3 | 3 | 7 | 17 |
| Prévention | 8 | 11 | 14 | 20 | 53 |
| MDPH | - | 3 | 4 | 1 | 8 |
| Handicap autonomie | - | 2 | - | - | 2 |
| Aide à domicile | - | - | - | - | - |
| Total santé | | | | | 249 |
| Vie quotidienne | | | | | |
| Écrivain public | 11 | 42 | 23 | 47 | 123 |
| Écoute informelle | 8 | 16 | 9 | 19 | 52 |
| Loisirs | - | 1 | 3 | - | 4 |
| Total vie quotidienne | | | | | 179 |

Analyse

En cohérence avec les difficultés repérées (voir ci-dessous, tableau des freins à une recherche d'emploi) : importance des problématiques du mal être, forte dégradation de l'état de santé de certains suivis, notre premier champ d'intervention est la santé, nos interventions sont en augmentation par rapport à 2015 et cet axe concerne désormais de deux bénéficiaires du RSA sur trois.

Nos actions sont très diverses : l'accès au droit qui représente une part importantes de nos interventions, l'accompagnement des démarches de soins, le suivi des retours d'hospitalisation, la prévention santé. Dans ce champs, nous nous appuyons sur :

- Des partenariats variés qui se sont constitués au fil du temps : médecins traitants, infirmiers libéraux, service sociaux hospitaliers, centre médico psychologiques, maison des addictions, ANPAA, etc.
- Les synergies avec le poste de médiation gérontologique qui ont permis le renforcement de notre réseau partenarial et la participation de bénéficiaires du RSA aux actions collectives de prévention santé.

Notre deuxième domaine d'intervention est l'accès aux droits et l'aide administrative sous toutes ses formes ; il touche 70% des suivis RSA : lecture de documents, montage de dossiers, tri des papiers, médiation avec les administrations, que ce soit pour la santé, les ressources, les demandes d'aide, la gestion budgétaire. L'importance de cet axe transversal à tous nos domaines d'intervention traduit :

- L'absence de maîtrise de la langue française des résidents.
- Le manque de personnes ressources dans leur environnement.
- Leurs difficultés à comprendre les démarches administratives demandées.
- La complexité de celles-ci.
- Leurs désarrois face à l'absence d'un accueil adapté dans les administrations et aux attitudes de certains organismes (multiplication des contrôles).

La dématérialisation croissante des démarches administratives accentuera les difficultés de ce public, peu équipé d'ordinateur et formé à internet.

Nos interventions dans le domaine du logement sont très variées et renvoient autant au maintien dans les lieux qu'à l'accès à un logement autonome. Nous soulignons que, cette année, 18 bénéficiaires du RSA ont trouvé un logement (10 suivis) grâce à notre intervention ou ont bénéficié d'un échange au sein du parc national d'ADOMA (8 suivis) ; cet item a doublé par rapport à 2015.

Si les actions dans le domaine de l'emploi/formation touchent 36% des suivis, très peu de celles-ci aboutiront à un retour à Pôle Emploi ou à un emploi, quoique pour ce dernier item, les résultats positifs de 2016 soient en augmentation.

Enfin concernant le champ de l'aide budgétaire, si nous laissons de côté l'important travail administratif mené sur l'accès et le maintien des droits, **15% des suivis nécessitent des interventions sur la gestion de leur budget, le traitement de leur endettement et les demandes d'aide financière.** Ces suivis vont aussi se retrouver en difficulté pour régler leur loyer résiduel (14 personnes).

Par ailleurs, nous avons identifié cinq freins principaux pour la recherche effective d'un emploi et/ou d'une formation :

| Type de frein | Essey | Gallé | Lemire | Phalsbourg | Total | % |
|---|-------|-------|--------|------------|-------|-------|
| Non maîtrise de la langue française | 9 | 33 | 9 | 34 | 85 | 39% |
| Conduites addictives | 8 | 15 | 22 | 19 | 64 | 29.5% |
| Dégradation générale de l'état de santé | 4 | 8 | 15 | 11 | 38 | 17.5% |
| Problématiques psychiques | 5 | 10 | 6 | 7 | 28 | 13% |
| Perte d'autonomie | - | 1 | 1 | - | 2 | 1% |

Ce tableau amène plusieurs remarques :

Comme en 2015, les problématiques liées au mal être restent très prégnantes, quoique en recul par rapport à 2015, chez les résidents, bénéficiaires du RSA ; elles concernent 43% des suivis (53% en 2015).

Les difficultés d'ordre mental et les conduites addictives sont difficiles à prendre en charge :

- Soit, les résidents sont dans le déni de leurs problèmes ; toute verbalisation de ceux-ci est très difficile.
- Soit, un dialogue est possible, mais ils ne sont pas ou peu demandeurs de soins (ils ne se sentent pas prêts ou refusent une orientation vers des services spécialisés, etc.) face à des difficultés qu'ils reconnaissent, qui sont vécues sur un mode fataliste et qui structurent leur vie depuis longtemps.
- Quand des démarches de soins ont pu se mettre en place, elles sont fragiles, inégalement suivies dans le temps et toute évolution positive est instable.

Il existe d'autres freins que nous n'avons pas quantifiés : absence de formation et de diplôme, perte des repères professionnels liés à des périodes longues de non-travail, conséquences négatives des ruptures familiales et de l'isolement social.

Pour les résidents ne maîtrisant pas le français (1 suivi sur trois), nous les incitons à participer à des actions d'alphabétisation.

Face aux états de dégradation générale de l'état de santé physique des résidents, nous arrivons à enclencher des démarches de soins qui nécessitent souvent un soutien fort de notre part.

Plus encore que chaque frein pris séparément, le cumul de nombreux facteurs de désinsertion est problématique et crée une frange de situations très dégradées et involutives au sein des résidences ADOMA.

Ces résidents sont souvent peu collaboratifs et le moindre objectif d'action est délicat à mettre en œuvre. Il est donc difficile de donner un contenu au contrat d'insertion, une fois passée la phase des premiers renouvellements qui permet de constater le caractère involutif de ces situations.

Pour ces résidents, il reste cependant essentiel de maintenir un lien d'accompagnement.

Compte tenu de ce contexte propre aux résidences ADOMA, **les sorties du dispositif RSA sont peu nombreuses mais en augmentation par rapport aux années précédentes : 59 résidents soit 32% des suivis RSA (24% en 2015, 23% en 2014, 22% en 2013, 19% en 2012, 17% en 2011).**

Les motifs de sortie du dispositif RSA sont très variés et se répartissent ainsi :

| Motif de sortie du dispositif RSA | Essey | Gallé | Lemire | Phalsbourg | Total |
|-----------------------------------|-----------|-----------|-----------|------------|-----------|
| Départ ADOMA | 11 | 9 | 5 | 9 | 34 |
| Orientation Pôle Emploi | 1 | 3 | 2 | 2 | 8 |
| Modification des ressources | - | 5 | 2 | - | 7 |
| Emploi | - | 6 | 1 | - | 7 |
| Décès, incarcération | - | - | 1 | 1 | 2 |
| Orientation, autres prestataires | - | - | 1 | - | 1 |
| Total | 12 | 23 | 12 | 12 | 59 |

Cette année, les résidents sortent principalement du dispositif parce qu'ils quittent ADOMA et cet item est en forte augmentation par rapport aux années précédentes (il a doublé par rapport à 2015).

Il est aussi intéressant de noter que les sorties pour reprises d'emploi (7 suivis) sont en nette augmentation par rapport à 2015 (4 suivis).

Enfin, nous faisons les mêmes observations concernant le dispositif que les années précédentes :

- **Le soutien des référents territoriaux d'insertion et des réunions proposées sont un point d'appui important.**
- Notre mission de référent unique nous amène à participer à deux types de réunions organisées par le Conseil Départemental :
 - Les points accueil et insertion permettent un échange d'information sur les différents dispositifs mobilisables pour aider un bénéficiaire du RSA dans son parcours d'insertion.
 - Les réunions prestataires nous ont permis de travailler sur différents aspects du dispositif. Ces espaces de dialogue et d'information sont précieux. Ils nous permettent d'échanger avec de nombreux partenaires sur nos pratiques et difficultés, de mieux nous approprier les outils et actions d'insertion mis en place par le Conseil Départemental.
- **La gestion des aspects administratifs du dispositif est chronophage.** D'autant que notre organisation de travail est sans cesse perturbée par les rendez-vous manqués par les résidents, la nécessité de renvoyer des lettres de rappel et en dernière limite, de se déplacer au domicile de la personne. La gestion de cette mission est aussi perturbée par les événements propres aux résidences ADOMA, notamment les demandes « urgentes » des résidents non-bénéficiaires du RSA et les situations d'urgence médicale.
- Nous confirmons trois points de conclusion observés depuis le démarrage de l'action :
 - **Cette fonction de référent unique RSA nous a permis de toucher un public nouveau.**
 - **Pour certains résidents, le RSA et ses obligations ont créé une dynamique, certes fragile et fluctuante, mais réelle.**
 - **La majorité de notre public reste très éloignée de l'emploi.**

4.8 Bilan des actions collectives réalisées en 2016

Tableau synthétique des actions collectives mises en place

| Type d'action collective | Séances | Lemire | Essey | Gallé | Phalsbourg | Total |
|--|-----------|-----------|-----------|----------|------------|------------|
| Actions santé dont : | | | | | | |
| Séance de vaccination 2016 et Dépistage IST + Présentation du bilan de médecine préventive | 4 | 3 | 3 | 3 | 10 | 19 |
| Bilan médecine préventive | 2 | 2 | | | | 2 |
| Total des participants aux actions santé | | 5 | 3 | 3 | 10 | 21 |
| Actions de liens sociaux dont : | | | | | | |
| Goûters de Noël Phalsbourg | 1 | | | | 15 | 15 |
| repas de Noël à Essey | 1 | | 8 | | | 8 |
| Raclette Gallé | | | | | | |
| Fête des voisins Essey juin 2016 | 1 | | 9 | | | 9 |
| Barbecue Lemire septembre 2016 | 1 | 27 | | | | 27 |
| Barbecue Phalsbourg juin 2016 | 1 | | | 2 | 38 | 40 |
| Total séances d'animation | 11 | | | | | |
| Total des participants aux actions de liens sociaux | | 27 | 17 | 2 | 53 | 99 |
| Total des participants aux actions collectives | | 32 | 20 | 5 | 63 | 120 |

Grace à la mutualisation des temps d'animation de la mission sociale (0,20 ETP) et de ceux de la médiation gérontologique, aux différents partenaires associés à ces journées et aux animations ouvertes à tous les résidents quel que soit leur dispositif de référence, les actions collectives de la mission sociale mises en place restent conséquentes.

Ainsi 120 résidents ont été touchés par les 11 séances d'animation mises en place en 2016

Nous remarquons aussi depuis que la résidence de Gallé n'a plus d'espaces dédiées aux animations collectives, peu de résidents y participent ; malgré nos incitations à se rendre aux actions mises en place sur les autres résidences. C'est la démonstration qu'il est difficile d'externaliser sur d'autres lieux, les animations.

Une partie de ces actions collectives et leurs réseaux partenariaux sont présentés plus loin dans ce rapport dans la partie bilan des actions collectives de la médiation gérontologique.

5 LA MEDIATION GERONTOLOGIQUE AU SEIN DES RESIDENCES ADOMA

5.1 Présentation de la médiation gérontologique

5.1.1 *La convention pour la mise en place d'un poste de médiateur gérontologique dans les résidences ADOMA*

La mission sociale de l'ARS a acquis, au cours de ces années, une solide expérience liée à l'intervention auprès des personnes âgées dans la résidence ADOMA, à travers le suivi social individualisé et des actions collectives. Depuis 2010, à la demande du Conseil Départemental, l'ARS a dû recentrer son action auprès du public bénéficiaire du RSA en assurant la fonction de référent unique à moyens constants. L'intervention auprès du public des résidents vieillissants n'a pu être maintenue avec la même intensité.

ADOMA ayant obtenu des financements spécifiques pour la mise en place d'un accompagnement des résidents vieillissants, un appel d'offres a été lancé pour retenir un prestataire. C'est l'ARS qui a été retenue suite à sa réponse au cahier des charges d'un marché en prestations de service en 2014. Un engagement d'un an avec 3 tranches conditionnelles a ensuite été signé entre l'ARS et ADOMA déterminant les modalités d'intervention du prestataire.

La convention, signée avec ADOMA, prévoit pour la première tranche conditionnelle, une durée d'intervention du 1 novembre 2015 au 31 octobre 2016 avec la présence d'un travailleur social à 0,80 ETP.

5.1.2 *Le périmètre d'intervention de la mission de médiation gérontologique*

L'action du médiateur gérontologique concerne les résidents vieillissants de cinq sites :

- Le foyer de travailleurs migrants Phalsbourg.
- Le foyer de travailleurs migrants les Oseraies.
- Le foyer de travailleurs migrants Fonds de Lavaux.
- La résidence sociale Lemire.
- La résidence Emile Gallé.

La répartition des résidents vieillissants est inégale suivant les sites :

| Résidences | De 55 à 70 ans | Plus de 70 ans | Résidents vieillissants |
|----------------|----------------|----------------|-------------------------|
| Phalsbourg | 66 | 55 | 121 |
| Les Oseraies | 16 | 9 | 25 |
| Lemire | 73 | 14 | 87 |
| Gallé | 17 | | 17 |
| Fond de Lavaux | 15 | 10 | 25 |
| Totaux | 187 | 88 | 275 |

Le public potentiel de cette action au 1 janvier 2013, est de 275 résidents dont 88 âgés de plus de 70 ans.

5.1.3 Le repérage des besoins

Le repérage des besoins s'effectue à travers une multiplicité de lieux de rencontre afin d'optimiser la veille sociale et sanitaire à mettre en œuvre et avec le souci d'aller vers les résidents isolés ou qui ne sont pas demandeurs.

Mise en place de permanences sociales :

- Appui sur les permanences de la mission sociale ARS et des situations déjà repérées par celle-ci.
- Rencontres dans les espaces communs et les actions collectives.
- Rencontres dans les espaces de vie des résidents (les visites au domicile sont importantes pour évaluer les difficultés quotidiennes de ces derniers).
- Echanges réguliers avec les responsables de sites ADOMA et les intervenants extérieurs impliqués auprès des résidents âgés.

Ce repérage s'appuie sur une grille d'observation (voir en annexe) reprenant les différents aspects à évaluer (santé, accès aux soins, autonomie, hygiène, alimentation...).

Cette grille d'observation a été construite et finalisée en concertation avec des professionnels des réseaux gérontologiques et du responsable territorial ADOMA.

La synthèse de ces canevas permettra de faire un état des lieux des difficultés observées par site.

5.1.4 Les objectifs de la mission de médiateur gérontologique

- Accès aux droits :

L'accès aux droits se fait au travers :

- Des permanences écrivain public.
- Des permanences spécialisées avec des partenaires extérieurs (CAF).
- Des rendez vous individualisés.

Ceci permet une fois les difficultés identifiées, l'ouverture, le rétablissement, l'actualisation des droits des résidents, le traitement des situations contentieuses. Ce travail d'explication des démarches à entreprendre, de médiation et d'accompagnements physiques, si nécessaire, dans les différentes administrations et organismes auprès des référents du réseau constitués de partenaires, favorisera la résolution des dossiers.

L'information sur les droits des résidents s'effectue en parallèle, tant dans les rencontres individuelles, que dans les actions collectives.

- Accès aux soins, à la prévention santé, aux dispositifs de maintien à domicile :

Après une phase préalable d'identification des problématiques, le médiateur gérontologique fait le lien et facilite les rencontres entre le résident et l'ensemble des professionnels concernés par le champ de ses difficultés que cela soit dans le domaine de la santé, des dispositifs de maintien à domicile, des structures spécifiques pour personnes âgées. Pour ce faire, il s'appuie sur un réseau de partenaires déjà constitué et à étoffer.

En cas de freins importants, l'accompagnement physique des résidents dans les différentes rencontres peut se révéler primordial.

Cette mission consiste, en lien avec les partenaires concernés à :

- Mettre en relation avec un médecin traitant.
- Prendre avec les résidents des rendez-vous médicaux.
- Préparer les entrées et sorties d'hospitalisation.
- Visiter une maison de repos, un centre de long séjour.
- Susciter des bilans gérontologiques.
- Organiser la mise en place de soins ambulatoires et d'aide à domicile.
- Réorienter vers des structures adaptées lorsque le maintien dans les lieux s'avère impossible.

La prévention et l'éducation à la santé sont travaillées dans ces accompagnements individuels et dans les actions collectives.

5.1.5 L'intervention individuelle

L'intervention individuelle est centrée sur les problématiques générales du vieillissement. Nous avons observé dans le cadre de la mission sociale ADOMA, que ces problématiques sont très souvent aggravées et complexifiées auprès des personnes immigrées. Ces difficultés supplémentaires sont dues à leur isolement social et familial, à la faiblesse de leurs ressources et leur contribution financière à la famille au pays, au vieillissement précoce, au déracinement, aux difficultés linguistiques et aux facteurs culturels.

La dimension "immigrée" amplifie le phénomène de vieillissement et le rend plus complexe à gérer.

D'autre part, ce public reste en retrait dans l'expression de ses besoins et formule peu de demandes, il y a donc lieu de faire une prise en charge adaptée.

Il est nécessaire d'aller à la rencontre des résidents, de progresser avec prudence afin d'obtenir l'accord de la personne. Il y a souvent un décalage entre une évaluation objective des besoins et la subjectivité des résidents confrontés au vieillissement, à la perte d'autonomie. L'intervention de professionnels dans des domaines touchant à l'intimité peut être ressentie comme une intrusion. Il est nécessaire sur ce plan d'être attentif et de faire preuve d'une grande souplesse.

Le travail du médiateur gérontologique doit se dérouler en partenariat avec les intervenants extérieurs impliqués auprès des résidents et en lien étroit avec le personnel ADOMA et la mission sociale ARS.

Le travail individuel se construit sur la base du diagnostic global de la situation de la personne intégrant :

- Ses difficultés et ses potentialités
- Ses besoins
- Son environnement
- Tout en respectant son rythme, son mode de vie et sa culture.

Il débouche sur un plan d'aide individuelle, formalisé par un accord partagé avec le résident « autant que faire se peut » et renégociable en fonction du déroulement des actions mises en place et de l'évolution de la personne.

Cet accompagnement individuel prend de multiples formes, que nous avons synthétisées en 4 modes principaux d'intervention :

- Conseil et éducation
- Médiation avec tiers
- Montage de dossiers

- Accompagnement physique dans les démarches afin de créer un contexte qui facilite la relation compte tenu des difficultés des personnes à s'exprimer en français, de leur méconnaissance des circuits administratifs et de santé, de la nécessité d'un travail de médiation et de leur mobilité parfois réduite.

5.1.6 Les actions collectives

La pertinence de la mise en place d'actions collectives repose sur plusieurs constats :

- Les résidents âgés ont tendance à se replier sur eux mêmes et à limiter peu à peu leur participation à une vie sociale.
- Ils manquent d'information sur la santé, les aides à domicile, les dispositifs réservés aux personnes âgées.
- L'intervention collective est le cadre d'action approprié pour favoriser l'expression des résidents, la création de liens sociaux et une ouverture sur la cité, diffuser des informations, mener des actions prévention santé, permettre une dynamique de groupe suscitant des changements individuels.

Cette mission, en direction des résidents âgés, s'appuiera sur les interventions collectives mises en place par la mission sociale, le partenariat déjà constitué, le personnel ADOMA. Elle recherchera la participation active des résidents, notamment par l'intermédiaire des conseils de concertation. Elle permettra de développer de nouvelles actions et de rechercher de nouveaux partenaires.

Ces animations peuvent concerner des domaines divers : la culture (sortie cinéma, visite d'un musée), les loisirs (jeux de société), la convivialité festive (barbecue, réveillon de Noël), la santé (vaccinations, bilans à la médecine préventive).

Elles seront soit, régulières dans le temps (les goûters...), soit ponctuelles (la fête des voisins...). Elles se déroulent à l'intérieur des résidences ou à l'extérieur (excursions...). Leur financement est étudié dans le budget des actions collectives présenté annuellement par la mission sociale à ADOMA.

Ces actions collectives seront mises en place en direction de tous les résidents. Une comptabilisation de la participation des résidents vieillissants est effectuée.

5.1.7 Le partenariat

La mission sociale a déjà développé un réseau partenarial sur lequel le médiateur peut s'appuyer. La mission spécifique du médiateur gérontologique est de :

- Développer les partenariats existants.
- Trouver de nouveaux partenaires.
- Identifier les missions et mode d'intervention des partenaires.
- Au besoin, formaliser ces partenariats par des conventions.
- Étudier la pertinence et la faisabilité de mise en place des permanences spécialisées sur les sites.
- Engager une réflexion sur la mutualisation des aides à domicile.

- Le réseau gérontologique

Le réseau Gérard CUNY et le réseau gérontologique du Val de Lorraine nous apportent une évaluation gérontologique globale de la situation des résidents, avec un regard médical.

- L'aide à domicile

En fonction des situations, nous avons des contacts suivis principalement avec AVAD et l'ADAPA.

- La santé

- Les soins infirmiers sont nombreux sur les sites ADOMA. La mission sociale fait souvent le lien avec les cabinets d'infirmiers libéraux qui interviennent.
- Des contacts plus ou moins développés se sont noués en fonction des situations avec les médecins traitants et les spécialistes qui interviennent auprès des résidents.
- Dans le cadre des hospitalisations, nous sommes en contact avec différentes structures hospitalières de la région (SSR Pompey, SSR Seichamps...) et en premier lieu le CHU de Nancy.
- Concernant la prévention santé, nous avons monté des actions collectives avec l'ANPAA, le centre de Médecine Préventive, le centre de vaccination. Dans le cadre du lien ville-hôpital, nous avons participé, fin 2012, à une réunion afin de développer notre partenariat avec les deux dernières structures citées précédemment et le CIDDIST (centre d'information de dépistage, de diagnostic et de traitement des maladies sexuellement transmissibles), la PASS (permanence d'accès aux soins de santé), le SAU (service d'accueil des urgences) et le CLAT (centre de lutte anti-tuberculose).
- Sur le versant psychiatrique, l'ARS a un partenariat avec l'EMPP (équipe, mobilité, psychiatrie, précarité).

- L'accès aux droits

- Nous travaillons avec de nombreuses administrations, notamment la CPAM, MDPH, le Conseil Général, les caisses de retraite, les mutuelles. Notre démarche est de trouver un (ou des) référent(s) dans chaque administration.
- L'association a un correspondant social auprès de la CAF et de la sécurité sociale.
- Nous sommes en lien avec les Restaurants du Cœur, le Secours Catholique, la Soupe aux Sans Abris.

- Les loisirs

La médiatrice gérontologique a le projet de travailler en partenariat avec l'ATMF (association des travailleurs maghrébins de France).

- Autres partenariats

À Essey-lès-Nancy, la médiatrice gérontologique est intégrée à un réseau partenarial propre à ce territoire et très actif sur la résidence des Oseraies (ANPAA, Mairie, Secours Catholique).

5.1.8 Le cadre de concertation avec ADOMA

Le médiateur gérontologique participe (ou son action est évoquée par l'encadrement de l'ARS) aux différents niveaux de concertation déjà formalisés avec ADOMA pour l'intervention de la mission sociale :

- Rencontres régulières entre le responsable de chaque site, la responsable insertion sociale ADOMA et le médiateur gérontologique.
- Réunion annuelle entre la direction d'agence, les responsables de site, le chef de service ARS, le médiateur de la mission sociale et les travailleurs sociaux de la mission sociale.

- Rencontres semestrielle entre le chef de service ARS et le responsable d'ADOMA.
- Plus spécifiquement, des échanges téléphoniques ou par mail et parfois des rencontres ont lieu avec l'opérateur de médiation gérontologique de la Moselle.
- Des réunions de bilan intermédiaire ou final de son intervention avec le comité de pilotage.

5.1.9 L'organisation de la mission de médiation gérontologique

Nous avons retenu les principes suivants dans l'organisation de la semaine de travail :

- Présence sur chaque site, en alternance avec les travailleurs sociaux de la mission sociale afin de faciliter l'utilisation du bureau social de chaque site.
- Une journée entière de présence sur site pour les deux résidences où les résidents âgés sont les plus nombreux et une demi-journée pour les deux autres foyers.
- Participation du médiateur gérontologique à la réunion d'équipe de la mission sociale tous les 15 jours.
- Des temps de travail spécifiques sur le partenariat et les actions collectives.
- Diffusion des horaires de permanence aux résidents de chaque site.
- Possibilité d'adapter ce canevas en fonction de l'importance des accompagnements individuels, des actions collectives à mettre en place, des partenariats à développer, des bilans intermédiaires de la mission.

5.1.10 L'évaluation de l'action

L'action fait l'objet d'un rapport d'activité annuel présenté au comité de pilotage, basé sur une évaluation quantitative et qualitative intégrant les indicateurs énoncés dans le cahier des charges :

- Nombre de difficultés repérées
- Typologie des difficultés repérées
- Pathologies détectées
- Nombre de résidents rencontrés
- Nombre de résidents ayant entamé une démarche de soin
- Nombre de résidents ayant accepté la mise en place d'un service
- Nombre de partenaires rencontrés
- Nombre total de rencontre (partenaires, résidents)
- Typologie et nombre des actions collectives menées
- Nombre de résidents participants aux actions collectives
- Nombre de résidents orientés vers d'autres structures

5.2 Actualité 2016

- Justine LANTER a occupé le poste de médiatrice gérontologique pour cette période de bilan et a été remplacée en décembre 2016 par Manon REPPEL.
- Un plan de réhabilitation des résidences ADOMA est actuellement en cours.
- Une nouvelle loi sur le vieillissement a été adoptée cette année.

5.3 Diagnostic global de la situation des résidents âgés sur les résidences ADOMA

Au démarrage de l'action, nous avons effectué un bilan/diagnostic des difficultés rencontrées par les résidents âgés et des besoins exprimés ou repérés. C'est cette évaluation globale qui sert encore de base à nos interventions.

5.3.1 Le tableau des pathologies repérées

| PATHOLOGIES DE SANTÉ RECENSÉES/RÉSIDENCES ADOMA | | | | | | |
|---|---|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| Nom/pathologies | Nombre de résidents concernés par résidence | | | | | |
| | Phalsbourg | Lemire | Gallé | Essey | Pompey | Total |
| Troubles musculo squelettiques | 31 | 12 | 12 | 11 | 6 | 72 |
| Addictions | 9 | 7 | 9 | 4 | 2 | 31 |
| Affections oculaires | 11 | 5 | 3 | 2 | 4 | 25 |
| Diabète type I | 7 | 2 | 1 | 1 | 1 | 12 |
| Affections cardiaques | 11 | 4 | 5 | 1 | 2 | 23 |
| Surpoids | 5 | 1 | 2 | | 2 | 10 |
| Affections pulmonaires | 9 | | 3 | | 1 | 13 |
| Cancer | 4 | 1 | | | 1 | 6 |
| Maladie de peau | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 8 |
| Affections psychiatriques | 2 | 4 | 3 | | 1 | 10 |
| Affections ORL | 3 | 3 | | | 2 | 8 |
| Hypertension | 5 | 1 | 1 | | 1 | 8 |
| Hépatite/affectations gastro entérologie | 6 | | 1 | | | 7 |
| Insuffisance rénale/affectations rénales | 4 | 3 | 1 | | 1 | 9 |
| Diabète type II | 4 | 1 | | | 2 | 7 |
| Cholestérol | 4 | | 1 | | | 5 |
| Souffrance psychique | 7 | 5 | 2 | 1 | 3 | 18 |
| Affections neurologiques | 2 | 4 | 2 | 1 | 1 | 10 |
| Affections hépatiques | 2 | 1 | 2 | | 2 | 7 |
| Affections thyroïde | | | | | 1 | 1 |
| Epilepsie | | | 1 | | | 1 |
| Problèmes dentaires | 4 | 2 | | 2 | 1 | 9 |
| Total | 132 | 58 | 50 | 25 | 35 | 300 |

5.3.2 Le tableau des difficultés repérées

| Types de difficultés | Nombre de résidents concernés par résidence | | | | | |
|--|---|-------|--------|------------|--------|------------|
| | Essey | Gallé | Lemire | Phalsbourg | Pompey | Total |
| Budget et démarches administratives | | | | | | |
| Parle ou comprend pas ou peu le français | 11 | 5 | 39 | 54 | 6 | 115 |
| N'écrit pas ou peu le français | 14 | 11 | 42 | 55 | 9 | 131 |
| Droits non-ouverts ou suspendus | 3 | 3 | 13 | 12 | 2 | 33 |
| Aide pour démarches administratives | 14 | 12 | 37 | 50 | 8 | 121 |
| Aide pour gestion budgétaire | 1 | 5 | 7 | 7 | 2 | 22 |
| Nécessité d'une mesure de protection | 1 | 3 | | 3 | 1 | 8 |
| Endettement (autre que dette locative) | | 1 | | 1 | | 2 |
| Ressources inadaptées aux charges financières | | | | 2 | 1 | 3 |
| Nécessité d'aide financière | | 2 | 1 | 1 | | 4 |
| Autre(s) | 1 | 4 | 6 | 3 | 3 | 17 |
| Total budget et démarches administrative | | | | | | 456 |
| Famille – amis | | | | | | |
| Allers/retours au pays d'origine | 9 | 2 | 29 | 41 | 6 | 87 |
| Résident isolé socialement | 6 | 10 | 17 | 40 | 7 | 80 |
| Problèmes familiaux à solutionner | | 4 | 8 | 3 | 6 | 21 |
| Autre(s) | | 1 | 2 | | | 3 |
| Total famille - amis | | | | | | 191 |
| Logement - nécessité : | | | | | | |
| D'aménager le logement | | 2 | 2 | 3 | 1 | 8 |
| De solutionner une dette locative | 2 | 3 | 6 | 8 | | 19 |
| De traiter un défaut d'entretien du logt | 2 | 1 | 6 | 6 | 3 | 18 |
| De régler un problème avec le voisinage | | 3 | 6 | 5 | 4 | 18 |
| D'orienter vers une structure de personnes âgées | 1 | | 3 | | | 4 |
| D'un échange au sein d'ADOMA | | 4 | 4 | 1 | | 9 |
| De trouver un autre logement | | 2 | | 1 | 1 | 4 |
| Le résident ne se plait pas dans son logement | | 1 | 6 | 3 | 3 | 13 |
| La résidence n'est plus adaptée à la situation du résident | 4 | 3 | 2 | 4 | 1 | 14 |
| Autre(s) | 2 | 3 | 6 | 2 | 2 | 15 |
| Total logement | | | | | | 122 |

| Types de difficultés | Nombre de résidents concernés par résidence | | | | | |
|--|---|-------|--------|------------|--------|------------|
| | Essey | Gallé | Lemire | Phalsbourg | Pompey | Total |
| Santé | | | | | | |
| Droits non-ouverts ou suspendus | 2 | 2 | 6 | 7 | | 17 |
| Absence de mutuelle | 5 | 2 | 7 | 8 | 1 | 23 |
| Absence de contrat obsèques | 1 | 1 | 3 | 5 | 1 | 11 |
| Pas de médecin traitant | 2 | | 7 | 5 | | 14 |
| Les contacts avec un médecin sont rares | 3 | 4 | 9 | 10 | 1 | 27 |
| Depuis 2 ans le résident n'a pas fait : | | | | | | |
| - D'analyse de sang | | 1 | 8 | 3 | 1 | 13 |
| - De bilan dentaire | | 3 | 8 | 3 | 1 | 15 |
| - De bilan oculaire | | 3 | 6 | 3 | 2 | 14 |
| Problèmes de santé non pris en charges : | | | | | | |
| - Pathologie générale | | 1 | 5 | 6 | 1 | 13 |
| - Addictions | 2 | 6 | 5 | 4 | 3 | 20 |
| - Souffrance psychique | | 3 | 8 | 3 | 4 | 18 |
| Des démarches de soins sont : | | | | | | |
| - Non suivies | 1 | | 5 | 2 | 1 | 9 |
| - Partiellement suivies | 2 | 6 | 2 | 10 | 2 | 22 |
| Traitements médicamenteux prescrits : | | | | | | |
| - Non suivis | 1 | | 5 | 4 | 2 | 12 |
| - Partiellement suivis | 1 | 4 | 1 | 6 | | 12 |
| Les habitudes de vie sont un obstacle au traitement des problèmes de santé | 5 | 6 | 11 | 15 | 3 | 40 |
| Refus de soin | 1 | 2 | 7 | 3 | 1 | 14 |
| Une hospitalisation serait nécessaire | 1 | 1 | 2 | 5 | 1 | 10 |
| Autre(s) | 1 | 1 | 7 | 5 | 1 | 15 |
| Total Santé | | | | | | 319 |

| Types de difficultés | Nombre de résidents concernés par résidences | | | | | |
|--|--|-------|--------|------------|--------|------------|
| | Essey | Gallé | Lemire | Phalsbourg | Pompey | Total |
| Autonomie, vie quotidienne, dépendance | | | | | | |
| Absence d'autonomie (partielle ou totale) et d'aide pour : | | | | | | |
| - Les achats | 4 | 4 | 10 | 15 | 4 | 37 |
| - La confection des repas | 4 | 4 | 8 | 10 | 2 | 28 |
| - L'entretien du logement | 4 | 4 | 10 | 17 | 4 | 39 |
| - L'hygiène corporelle | 3 | 4 | 10 | 14 | 2 | 33 |
| - L'entretien du linge | 4 | 4 | 9 | 14 | 2 | 33 |
| - Les déplacements | 6 | 5 | 9 | 24 | 5 | 49 |
| Nécessité évaluation de la perte d'autonomie | 3 | 3 | 8 | 14 | 4 | 32 |
| Nécessité aide dans le montage des dossiers hors APA/PCH Conseil Départemental | | | 1 | 1 | | 2 |
| Nécessité aide dans le montage des dossiers hors APA/PCH Caisse de retraite | | 1 | | | | 1 |
| Refus de demande d'aide maintien à domicile | 3 | 2 | 7 | 9 | 2 | 23 |
| Problèmes (administratifs, relationnels...) dans le cadre des aides à domicile déjà mises en place | 1 | | 2 | 1 | 1 | 5 |
| Autre (s) | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 | 9 |
| Total autonomie vie quotidienne | | | | | | 291 |

Nous avons réalisé le diagnostic de la situation globale de 145 résidents âgés, soit 53% du public ciblé initialement. L'évaluation des problématiques et des difficultés des résidents âgés, ainsi obtenue est donc significative.

Les besoins recensés relèvent essentiellement de 4 domaines :

- **L'accès aux droits et le soutien administratif.** Sur cette thématique, la demande est forte et concerne la quasi intégralité des résidents âgés.
- **Les difficultés dans le champ de la santé** sont nombreuses et variées. Ainsi 29% des résidents n'ont pas de contacts ou très peu avec un médecin, environ 30% souffrent de pathologies qui ne sont pas prises en charges.
- **Les pertes partielles ou totales d'autonomie** touchent 30% des résidents âgés.
- **Les actions à mettre en œuvre dans le domaine du logement** concernent principalement le maintien dans les lieux. Les demandes d'orientation vers des structures extérieures à ADOMA sont rares.

5.4 Caractéristiques des ménages suivis par la médiation gérontologique

Les caractéristiques du public décrites dans cette partie concernent 93 résidents suivis sur la période du 1^{er} novembre 2015 au 31 octobre 2016.

5.4.1 La typologie des ménages suivis

| 2016 | Résidences | | | | | Total |
|---------------|------------|-----------|-----------|------------|----------|-----------|
| | Essey | Gallé | Lemire | Phalsbourg | Pompey | |
| Hommes seuls | 9 | 10 | 31 | 34 | 6 | 90 |
| Femmes seules | - | 1 | - | - | - | 1 |
| Couple | - | 2 | - | - | - | 2 |
| Total | 9 | 13 | 31 | 34 | 6 | 93 |

Comme les années précédentes, l'intervention concerne très majoritairement des hommes seuls.

5.4.2 Les tranches d'âges

| 2016 | Résidences | | | | | Total |
|----------------|------------|-----------|-----------|------------|----------|-----------|
| | Essey | Gallé | Lemire | Phalsbourg | Pompey | |
| 55 à 59 ans | 1 | 1 | 3 | 2 | - | 7 |
| 60 à 65 ans | 1 | 8 | 7 | 6 | 1 | 23 |
| 66 à 70 ans | 1 | 3 | 10 | 5 | - | 19 |
| Plus de 70 ans | 6 | 1 | 11 | 21 | 5 | 44 |
| Total | 9 | 13 | 31 | 34 | 6 | 93 |

68% des résidents suivis ont plus de 66 ans (66% en 2015). La médiation gérontologique a concentré son action sur les résidents les plus âgés, conformément à la recommandation du comité de pilotage.

5.4.3 Les nationalités

| 2016 | Résidences | | | | | Total |
|-------------------|------------|-----------|-----------|------------|----------|-----------|
| | Essey | Gallé | Lemire | Phalsbourg | Pompey | |
| Afrique Maghreb | 1 | - | 3 | 21 | 3 | 28 |
| Française | 2 | 8 | 4 | 9 | 3 | 26 |
| Afrique Autre | 6 | 2 | 18 | 2 | - | 28 |
| Europe (hors CEE) | - | 3 | 2 | 1 | - | 6 |
| CEE | - | - | 4 | 1 | - | 5 |
| Total | 9 | 13 | 31 | 34 | 6 | 93 |

72% de nos suivis sont de nationalité étrangère (76% en 2015) avec une présence forte de personnes provenant d'Afrique (60%).

5.4.4 Les situations familiales

| 2016 | Résidences | | | | | Total |
|---------------|------------|-----------|-----------|------------|----------|-----------|
| | Essey | Gallé | Lemire | Phalsbourg | Pompey | |
| Marié(e) | 7 | 1 | 19 | 16 | 3 | 46 |
| Célibataire | 2 | 8 | 8 | 10 | 3 | 31 |
| Divorcé(e) | - | - | 2 | 5 | - | 7 |
| Veuf (ve) | - | 3 | - | 2 | - | 5 |
| Non renseigné | - | - | 2 | - | - | 2 |
| Concubinage | - | 1 | - | - | - | 1 |
| Séparé(e) | - | - | - | 1 | - | 1 |
| Total | 9 | 13 | 31 | 34 | 6 | 93 |

49% des résidents âgés sont mariés (45% en 2015). Leur conjoint(e) est le plus souvent resté(e) dans le pays d'origine.

5.4.5 Les situations professionnelles

| 2016 | Résidences | | | | | Total |
|----------------------|------------|-----------|-----------|------------|----------|-----------|
| | Essey | Gallé | Lemire | Phalsbourg | Pompey | |
| Retraite | 7 | 11 | 20 | 28 | 5 | 71 |
| Sans emploi | 1 | 2 | 5 | 5 | - | 13 |
| Activités salariales | 1 | - | 6 | 1 | 1 | 9 |
| Total | 9 | 13 | 31 | 34 | 6 | 93 |

76% des résidents âgés sont retraités (72% en 2015).

5.4.6 La nature des ressources

| 2016 | Résidences | | | | | Total |
|--------------|------------|-----------|-----------|------------|----------|-----------|
| | Essey | Gallé | Lemire | Phalsbourg | Pompey | |
| Retraite | 6 | 7 | 7 | 22 | 5 | 47 |
| ASPA | 1 | 4 | 13 | 6 | - | 24 |
| RSA socle | 1 | - | 2 | 1 | - | 4 |
| Autre | - | - | 2 | 2 | 1 | 5 |
| AAH | - | 1 | 2 | 1 | - | 5 |
| RSA activité | 1 | - | 4 | 1 | - | 5 |
| ASSEDIC | - | 1 | 1 | 1 | - | 3 |
| Total | 9 | 13 | 31 | 34 | 6 | 93 |

5.4.7 La durée de présence à ADOMA

| 2016 | Résidences | | | | | Total |
|--------------------|------------|-----------|-----------|------------|----------|-----------|
| | Essey | Gallé | Lemire | Phalsbourg | Pompey | |
| Inférieur à 1 an | - | 1 | - | - | - | 1 |
| De 1 an à 5 ans | 4 | 6 | 4 | 13 | 1 | 28 |
| De 6 ans à 10 ans | 2 | 1 | 10 | 4 | - | 17 |
| De 11 ans à 15 ans | 1 | 3 | 17 | 10 | 2 | 33 |
| De 16 ans à 20 ans | - | 2 | - | 3 | 2 | 7 |
| Plus de 20 ans | 2 | - | - | 4 | 1 | 7 |
| Total | 9 | 13 | 31 | 34 | 6 | 93 |

Il s'agit d'une population bien ancrée dans les résidences ADOMA ; 50% des suivis sont présents depuis plus de 10 ans (51% en 2015). Ces chiffres sont sous évalués du fait qu'à chaque échange de logement, la durée de présence au sein d'une résidence est remise à zéro.

5.5 Bilan des interventions individuelles réalisées

5.5.1 Le développement du partenariat

| Nom du partenaire | Objet de la rencontre |
|--|--|
| Centre de vaccination CHU de Nancy | Présentation du centre de vaccination aux résidents + différentes actions de vaccination à Phalsbourg, Lemire, Pompey et Essey-lès-Nancy. |
| CLAT CHU Nancy | Présentation du CLAT aux résidents. |
| Centre de vaccination de Toul | Présentation du poste de médiateur gérontologique. Réflexion pour une action de vaccination sur Pompey. |
| Centre de médecine préventive | Présentation du poste de médiateur gérontologique. Mise en place d'actions collectives pour les bilans de santé. |
| CHU Nancy/service social | Echange sur le service de prévention du CHU et sur les urgences. Communication de la liste des assistantes sociales de chaque service hospitalier. |
| Assistants de service social CHU | Présentation du poste de médiateur gérontologique. Nombreuses liaisons sur situations individuelles, mise en place d'aides (ARDH, PCH, IDE à domicile...), orientation en SSR, travail sur les retours à domicile... |
| Service Social des Urgences du CHU | Rencontre avec l'équipe et visite des urgences. Nombreuses liaisons sur situations individuelles. |
| Carrefour santé | Recherche outils sur la santé pour les actions collectives. |
| ANPAA 54 | Présentation du poste de médiateur gérontologique. Réflexion sur des actions collectives à mener en partenariat. Travail en collaboration au sein du Groupe Santé d'Essey et Groupe de réflexion au sujet de la violence au foyer. |
| CARSAT 54 | Présentation du projet d'action collective de la CARSAT. Mise en place d'une action collective sur Pompey, Phalsbourg et Lemire. |
| Responsable Insertion Sociale | Présentation du poste de médiateur gérontologique. Réflexion sur le travail en partenariat. Travail sur situations individuelles et actions collectives. |
| Réseau gérontologique du Val de Lorraine | Sollicitation et intervention du réseau gérontologique (situation Pompey). |
| Réseau gérontologique Gérard Cuny | Sollicitation et intervention du réseau gérontologique (situations Phalsbourg & Lemire). |
| Agence DOMIDOM | Mise en place d'aides à domicile. |
| AVAD | Présentation du poste de médiateur gérontologique. Réflexion sur la mise en place des aides à domicile. Liaisons régulières au sujet des interventions au sein des foyers. |

| | |
|---|--|
| Médiation gérontologique de Moselle | Échange sur la création d'outils d'évaluation et mise en place du dispositif de médiation gérontologique. |
| Mairie d'Essey-lès-Nancy | Présentation du poste de médiateur gérontologique. Réflexion sur des actions collectives à mener en partenariat. Travail en collaboration au sein du Groupe Santé d'Essey et Groupe de réflexion au sujet de la violence au foyer. |
| PA PH PAIS | Présentation du poste de médiateur gérontologique. |
| CAF 54 | Présentation du poste de médiateur gérontologique. Travail sur dossiers individuels dans le cadre de permanences spécifiques. |
| CMS Pompey | Présentation du poste de médiateur gérontologique. Réflexion sur un travail en partenariat. |
| UDAF 54 UTML | Travail en partenariat. |
| Association LAVI | Souhait de travailler en commun. Repas de fin d'année partenaires/résidents, réflexion sur les mutuelles et le rapatriement des corps suite à des décès. Goûters. Liaisons à propos de situations individuelles. Rencontre du nouveau président et du nouveau permanent. |
| Association ATMF | Présentation du poste de médiateur gérontologique. Réflexion sur des actions collectives à mener en partenariat. |
| Secours Catholique | Présentation du poste de médiateur gérontologique. Réflexion sur des actions collectives en partenariat. Travail en collaboration au sein du Groupe Santé d'Essey et Groupe de réflexion au sujet de la violence au foyer. |
| Théâtre Gérard Philippe à Frouard | Mise en place d'une action collective autour d'une pièce sur la mémoire des immigrés. |
| Assistante Sociale du Centre Psychothérapique de Nancy | Liaisons sur des situations individuelles. |
| CD 54 Direction de la Solidarité et de l'Action Sociale PA/PH APA | Liaison et travail en partenariat lors des évaluations dépendance pour la mise en place de l'APA. |
| Cabinets IDE Libéral | Liaisons sur des situations individuelles. |
| CPAM 54 | Liaisons autour de situations individuelles. Organisation des Forums Santé de Phalsbourg et Lemire. |
| Médecins du Monde | Rencontre afin d'évoquer leur projet d'intervention sur la thématique santé prévue au sein du foyer Lemire |
| Point Sécurité et Violence Essey | Participation aux réunions avec les partenaires du Groupe Santé et le Comité de Concertation d'Essey afin de discuter de la violence au foyer. |

Depuis le démarrage de l'action, 30 partenaires différents ont été contactés. Nous retiendrons particulièrement :

- La diversité et le nombre des partenaires rencontrés.
- Le développement d'un partenariat dans le domaine de la santé.
- Notre collaboration avec la CARSAT et la CPAM.
- **Notre collaboration est très étroite avec la personne chargée de l'insertion sociale à ADOMA, tant pour le suivi des situations complexes que pour la conception et la mise en place des actions collectives.**

5.6 Les interventions individuelles mises en place

5.6.1 Repérage des situations

| 2016 | Résidences | | | | | Total |
|-----------------------------------|------------|-----------|-----------|------------|----------|-----------|
| | Essey | Gallé | Lemire | Phalsbourg | Pompey | |
| Démarche du résident lui-même | 3 | 3 | 24 | 25 | 2 | 57 |
| Démarche vers le résident | - | 3 | - | 4 | 3 | 10 |
| Repéré par le responsable de site | 5 | 2 | 6 | 3 | - | 16 |
| Repéré par la mission sociale ARS | - | 2 | 1 | 1 | - | 4 |
| Autres intervenants | - | 3 | - | 1 | 1 | 5 |
| Non renseigné | 1 | - | - | - | - | 1 |
| Total | 9 | 13 | 31 | 34 | 6 | 93 |

De nombreux résidents sont venus d'eux mêmes (61%) aux permanences. C'est désormais le premier mode d'entrée en contact avec les résidents.

Pour autant, la collaboration et les liaisons régulières avec les responsables de site et les travailleurs sociaux de la mission sociale sont restées excellentes (22 % des suivis nous ont été adressés par ces partenaires) et a permis une transmission d'informations de qualité et une implantation importante de notre intervention. Cette collaboration qui s'étend bien sur aux résidents qui sont venus nous trouver par eux mêmes est, à notre sens, un facteur essentiel de réussite de cette action.

La démarche d'aller vers les résidents nous a permis de rencontrer 10 personnes (11% des suivis). Ce principe nous paraît indispensable pour toucher certains des résidents qui sont souvent peu demandeurs de soutien.

5.6.2 Type de suivi

| 2016 | Résidences | | | | | Total |
|---|------------|-----------|-----------|------------|----------|-----------|
| | Essey | Gallé | Lemire | Phalsbourg | Pompey | |
| Nouveau suivi | 1 | 6 | 11 | 6 | 6 | 30 |
| Reprise d'un suivi de la mission sociale | 8 | 7 | 19 | 28 | - | 62 |
| Suivi en collaboration avec mission sociale | - | - | 1 | - | - | 1 |
| Total | 9 | 13 | 31 | 34 | 6 | 93 |

Nous avons mis en place 30 nouveaux suivis (soit 32% des personnes accompagnées en 2016, 36% en 2015).

5.6.3 Fréquence des suivis

| 2016 | Résidences | | | | | Total |
|----------------------|------------|-------|--------|------------|--------|-------|
| | Essey | Gallé | Lemire | Phalsbourg | Pompey | |
| Résidents suivis | 9 | 13 | 31 | 34 | 6 | 93 |
| Entretiens effectués | 38 | 89 | 161 | 223 | 50 | 561 |

70% des suivis réalisés concernent les résidences de Lemire et Phalsbourg (72% en 2015).

Par rapport à 2015, il n'y a pas, en pourcentage, de différence significative de répartition de suivis par site.

93 résidents ont été suivis cette année ; ce nombre de suivis, quoique inférieur à 2015 reste satisfaisant d'autant que la moyenne d'entretien est de 6.03 par résident suivi (5.16 en 2015, 5.79 en 2014).

Mais cette moyenne est peu significative car elle est très variable d'un accompagnement à l'autre. Plus précisément, nous avons apprécié l'intensité du suivi à partir du tableau suivant :

| Fréquence des rencontres | Nombre de résidents concernés |
|-----------------------------|-------------------------------|
| Une à trois rencontres | 32 |
| Quatre à sept rencontres | 25 |
| Huit à onze rencontres | 12 |
| Treize à seize rencontres | 11 |
| Dix-sept à vingt rencontres | 4 |
| Plus de vingt rencontres | 1 |
| Non renseigné | 8 |
| Total | 93 |

Trois catégories de suivi (en ne tenant pas compte des situations non renseignées) émergent :

- 38% des suivis sont rencontrés ponctuellement. Le domaine d'intervention est principalement le soutien administratif.
- 44% des suivis sont rencontrés plus ou moins régulièrement. Les deux principaux champs d'intervention sont le soutien administratif et la santé.
- 19% constituent des suivis réguliers. L'accompagnement concerne souvent tous les champs d'intervention.

5.6.4 Champs d'intervention

| 2016 | Nombre de résidents concernés par résidence | | | | | Total | % |
|----------------------|---|-------|--------|------------|--------|-------|-----|
| | Essey | Gallé | Lemire | Phalsbourg | Pompey | | |
| Accès aux droits | 5 | 11 | 19 | 26 | 5 | 66 | 71% |
| Santé | 8 | 6 | 12 | 23 | 4 | 53 | 57% |
| Gestion budgétaire | 3 | 2 | 8 | 9 | 1 | 23 | 25% |
| Logement | - | 3 | 4 | 4 | 3 | 14 | 15% |
| Autonomie/dépendance | 2 | 2 | 3 | 8 | 2 | 17 | 18% |
| Famille | - | - | - | 1 | - | 1 | 1% |

Par rapport à 2015, nous n'observons pas de changement dans l'ordre et l'importance des champs d'intervention.

L'accès aux droits et la santé restent nos deux principaux domaines d'action.

5.6.5 Nature des interventions individuelles

| Types d'actions individuelles | Nombre de résidents concernés par résidence | | | | | |
|--|---|-------|--------|------------|--------|-------|
| | Essey | Gallé | Lemire | Phalsbourg | Pompey | Total |
| Évaluation/situation globale du résident | 4 | 6 | 9 | 18 | 1 | 38 |
| Soutien administratif | | | | | | |
| Accès droit/retraites | | 4 | 3 | 3 | | 10 |
| Accès droit/retraites complémentaires | | 3 | | 2 | | 5 |
| Accès droit/autres | 2 | 2 | 5 | 5 | 2 | 16 |
| Aide/démarches administratives | 5 | 9 | 20 | 24 | 5 | 63 |
| Aide/gestion budgétaire | | | | | | |
| Accompagnement budgétaire | | | 1 | | | 1 |
| Traitement de l'endettement | | | 3 | 1 | 1 | 5 |
| Demande d'aide financière | 2 | | 3 | 3 | | 8 |
| Autres | 1 | 2 | 4 | 6 | | 13 |
| Famille | | | | | | |
| Résolution de problèmes familiaux | | | | | | |
| Autres | | | | 1 | | 1 |
| Logement | | | | | | |
| Aménagement du logement | | 1 | 1 | | | 2 |
| Aide/dette locative | 1 | | 1 | | | 2 |
| | Essey | Gallé | Lemire | Phalsbourg | Pompey | Total |
| Sensibilisation/entretien du logement | | | 1 | 1 | | 2 |
| Aide/résolution problème de voisinage | | | | | 1 | 1 |
| Sensibilisation/orientation vers une autre structure | 1 | | 2 | 1 | 2 | 6 |
| Orientations mises en place | | | 2 | | 2 | 4 |
| Échange de logement au sein du parc ADOMA | 2 | 1 | | 1 | | 4 |

| | | | | | | |
|---|---|---|----|----|---|----|
| Projet/logement autonome | | | | 2 | 1 | 3 |
| Aide accès/logement | | 1 | 2 | 2 | 1 | 6 |
| Autres | | | 1 | | 1 | 2 |
| Santé | | | | | | |
| Accès droits/SS | | 1 | | 1 | | 2 |
| Accès droit/mutuelle | 6 | 4 | 10 | 15 | 1 | 36 |
| Accès droit/autres | 1 | | | | | 1 |
| Sensibilisation/prise d'une mutuelle | | | 1 | 2 | | 3 |
| Sensibilisation/prise d'un contrat obsèques | | | | | 1 | 1 |
| Sensibilisation/prise d'un médecin traitant | | 1 | 1 | 1 | | 3 |
| Sensibilisation/contacts plus fréquents avec un médecin | | | 1 | 1 | | 2 |
| Sensibilisation/bilan de santé | | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 |
| Sensibilisation/nécessité de mettre en place des démarches de soins | | | 1 | | | 1 |
| Suivi/démarches de soins | 2 | 1 | 4 | 10 | 3 | 20 |
| Travail autour des traitements médicamenteux | | 1 | 2 | | | 3 |
| Travail sur les habitudes de vie | | 1 | 1 | 3 | 1 | 6 |
| Accompagnement autour des hospitalisations | | 1 | 3 | 7 | 1 | 12 |
| Intervention autour des décès | | | | 1 | | 1 |
| Autonomie/dépendance | | | | | | |
| Diagnostic de la perte d'autonomie | 1 | 1 | 5 | 8 | 1 | 16 |
| Sensibilisation à la nécessité de mettre en place des aides | 1 | | 3 | 6 | 1 | 11 |
| Instruction administrative des demandes d'aide | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 10 |
| Mise en place d'aide/APA | | 1 | | 2 | 1 | 4 |
| Mise en place d'aide/PCH | | | | | | 0 |
| Mise en place d'aide/autres | | | 1 | 2 | | 3 |
| Suivi des aides mises en place | | 2 | 2 | 5 | 2 | 11 |
| Accompagnement physique du résident dans les démarches | | 1 | 3 | 7 | 2 | 13 |

Nous constatons que les interventions autour de l'accès aux droits sont importantes et touchent la une grande partie des résidents suivis (71%).

Ce besoin concerne:

- la lecture du courrier,
- le remplissage de documents ou de dossiers,
- le classement des papiers,
- l'étude des droits non-ouverts,
- le traitement des problèmes administratifs rencontrés,

- la prise de rendez-vous et la médiation avec les administrations.

Toute la chaîne des démarches administratives est donc concernée.

La gestion des formalités, des situations administratives parfois complexes est source d'angoisse chez les résidents vieillissants qui exigent souvent une réponse immédiate à leurs demandes.

D'autant que, cette année, comme en 2015, les exigences de la CAF pour l'ouverture et le renouvellement des droits ont été plus importantes, générant de nombreux problèmes à résoudre.

Nos interventions dans le champ de la santé (57% des suivis) sont nombreuses et variées. Dans ce domaine, nos actions sont assez en phase avec les difficultés observées et malgré les attitudes des résidents vis à vis de leur santé, nos résultats sont satisfaisants :

- Suivi des démarches de soins (20 résidents)

Nos échanges avec les médecins traitants sont nombreux tant sur l'état de la personne, ses difficultés que sur des sujets variés : hospitalisations, habitudes de vie, achats de matériel médical (lit médicalisé, siège de douche, etc.). Souvent c'est la médiation gériatrique qui repère certains besoins. Nous avons le sentiment d'être écouté et considéré comme un acteur à part entière. C'est aussi la médiation qui fait appeler l'infirmier, le kiné suite à une prescription médicale. Nous avons aussi des échanges importants avec les services infirmiers qui interviennent à domicile.

- Sensibilisation à la prévention santé (17 résidents)

- Gestion des retours d'hospitalisation (12 suivis)

A chaque hospitalisation, nous contactons le service infirmier et social (ce travail partenarial «est particulièrement développé avec le service social des urgences) pour donner les informations nécessaires si besoin et être prévenu des suites médicales et surtout des retours à la résidence afin de mettre en place les aides ménagère nécessaires ou réactiver les aides existantes. En effet, le plus souvent les résidents hospitalisés ne sont pas en capacité de gérer ces problèmes. Malgré cette procédure, nous ne sommes pas toujours prévenus des retours qui se passent parfois dans de mauvaises conditions.

- Les interventions autour des habitudes de vie (6 résidents) :

Elles se concrétisent par exemple :

- Par une stimulation à prendre des douches régulières,
- Un travail sur l'alimentation pour un résident qui ne savait pas cuisiner et pour un autre dont les pratiques alimentaires devaient évoluer suite à la détection d'un diabète,
- Une sensibilisation à diminuer des consommations d'alcool dans le cadre d'addictions.

- Interventions autour de l'accès aux droits liés à la santé (39 résidents concernés)

Il s'agit pour la médiation de régler des problèmes avec les mutuelles, veiller à leurs renouvellement, sensibiliser les résidents à la souscription d'une mutuelle en tentant de répondre à leurs réticences.

En effet, l'absence de mutuelle est principalement motivée par des raisons financières ou de méconnaissance des coûts des soins et du fonctionnement du système de santé.

La priorité est l'envoi d'argent à la famille. Les résidents méconnaissent les coûts d'une hospitalisation tant qu'ils n'ont pas fait cette expérience. D'autres qui ont une maladie de longue durée, pensent qu'ils sont couverts pour toutes les dépenses de santé.

- La veille sociale et sanitaire des résidents âgés

Nous avons particulièrement développé cette pratique cette année fondée sur la démarche « d'aller vers » pour :

- Prendre des nouvelles des résidents isolés qui restent à domicile ou qui ont des problèmes de santé.
- Vérifier que les aides ou les soins mis en place fonctionnent correctement.
- Relever le courrier des résidents absents, hospitalisés ou ayant des problèmes de mobilité.

Concernant le logement (15% des suivis sont concernés par cette thématique), nos interventions sont, cette année, autant liées au maintien dans les lieux actuels qu' à la recherche d'un logement autonome ou d'une orientation.

En effet, cette année, **les efforts engagés en 2015, de sensibilisation de certains résidents pour une orientation vers d'autres structures ont donné des résultats positifs : 4 résidents ont été dirigés vers des établissements.**

Les pertes partielles ou totales d'autonomie dans les différents domaines de la vie quotidienne sont importantes et touchent 18% des résidents.

Les réseaux de solidarité à l'intérieur des résidences pallient imparfaitement à ces problèmes d'autonomie. **Ces situations nécessitent la mise en place de bilan gériatrique (environ 16 résidents), notamment en vue d'un recours à l'APA.** Dans ce cadre, nous intervenons en médiation avec le conseiller APA du Conseil Départemental lors de la visite à domicile. Notre rôle est aussi de rassurer le résident et de verbaliser ce qu'il craint d'exprimer.

Cette année 10 demandes d'aide ont été effectuées. 7 aides ont été mis en place : 4 APA et 3 aides/autres (plan d'action personnalisé CARSAT, demande d'aide sociale au Conseil Départemental et parfois financement par le résident). **Avec les aides mises en place les années précédentes, nous suivons 11 résidents dans ce cadre.** Ce résultat est satisfaisant compte tenu des réticences auxquelles nous nous heurtons.

Pour la mise en place des aides et leur suivi nous effectuons un travail important de médiation avec les associations d'aide à domicile :

- Prise de contact avec une association d'aide à domicile.
- Présentation du résident, des lieux et parfois demande d'obtention d'un double des clés auprès du responsable de site.
- Nous vérifions les besoins en matériel de ménage.
- C'est le service qui donne aux résidents les heures de passage de l'aide (car ceux ci n'ont pas tous des moyens de communication), intervient pour les problèmes qui apparaissent et surtout gère les absences et les retours des résidents.

Pour la plupart des résidents concernés, ce rôle d'interface qui est chronophage entre ceux ci et les associations d'aide est primordial.

Cette année, les comportements de certaines personnes ont discrédité les résidences ADOMA auprès d'association d'aide à domicile, ce qui rend notre travail encore plus difficile :

- Un résident a tenté d'agresser avec une tronçonneuse une aide à domicile.
- Une autre salariée sur une résidence différente a été sexuellement agressée dans un ascenseur par un résident.

Ces deux incidents graves ont entraîné des attitudes de retrait provisoire de la part des associations concernées.

5.6.6 Les freins rencontrés dans la résolution des difficultés des résidents

| Freins rencontrés pour la résolution des difficultés santé ou de dépendance | Essey | Gallé | Lemire | Phalsbourg | Pompey | Total |
|---|-------|-------|--------|------------|--------|-------|
| Refus du résident sans verbalisation des motifs ou le résident ne donne pas suite | | | | 2 | | 2 |
| La non maîtrise du français et les difficultés de communications engendrées | 1 | 1 | | 4 | | 6 |
| Absence de moyens de communication (non recensée) | | | | | | |
| La complexité de la situation du résident | | | 1 | 2 | 1 | 4 |
| Attitude fataliste face à la difficulté rencontrée | | | 1 | 2 | | 3 |
| Déni du problème | | | 1 | 1 | 1 | 3 |
| Isolement | 1 | | 2 | 1 | | 4 |
| Aller et retour au pays | 1 | | | 1 | | 2 |
| L'argent | | | | 2 | | 2 |
| Absence de mutuelle | | | 2 | | | 2 |
| Absence de compte bancaire courant | | | 2 | 2 | | 4 |
| Aspect culturel | 1 | | | 4 | | 5 |

Les freins observés dans nos interventions sont très diversifiés, concernent un nombre non négligeable de résidents et gênent considérablement la mise en place de nos actions ou leurs aboutissements notamment pour la mise en place d'aide à domicile.

5.6.7 Zoom sur quelques accompagnements

Monsieur H, une orientation en EPAHD :

M. H, retraité, 87 ans, est complètement isolé (pas de famille en France, ni de réseau amical et plus de contact avec ses frères en Algérie). Il vit dans une résidence ADOMA depuis de nombreuses années.

Son état de santé général se dégrade de plus en plus avec un cycle d'hospitalisations et de retour à domicile qui se répète de plus en plus. Les différentes aides à domicile mises en place nécessitent un travail de coordination intensif et le maintien dans la résidence s'avère désormais problématique.

Avec les autres intervenants, nous réussissons à convaincre M. H d'accepter une orientation en EPHAD. Après une phase de recherche et de visite, un établissement acceptera M. H. Notre rôle sera de le rassurer constamment et de l'aider dans :

- La préparation de son départ : ouverture d'un compte courant, achat de vêtements et matériels, rangement de ses affaires personnelles.
- Son déménagement que nous avons effectué.
- Son installation.
- L'appropriation de son nouveau lieu de vie.

Le suivi ne s'est donc pas arrêté avec l'entrée en EPHAD. Nous avons poursuivi des visites pour l'accompagnement administratif (une demande de tutelle est en cours) et soutenir son intégration dans cet établissement (cet appui moral est indispensable).

Monsieur C, une situation problématique

M. C, 80 ans, retraité, est présent sur un site ADOMA depuis 19 ans. Il a des difficultés multiples avec des conséquences parfois très négatives :

- Perte d'autonomie et une mobilité réduite.
- Un diabète mal équilibré qui nécessite des allers retours fréquents à l'hôpital.
- Une alimentation inadaptée à cette pathologie.
- Des problèmes d'urologie qui l'amènent à uriner dans les douches et à coté dans les toilettes collectives. Pour cette raison et d'autres, il est en conflit important avec ses voisins et ADOMA se plaint des communs dégradés.

Après plusieurs contacts avec son médecin traitant, nous avons sollicité une évaluation du réseau gériatrique. Rejoignant nos conclusions, celui ci a préconisé une orientation en EPHAD. Mais M. C refuse fermement cette solution :

- Il est dans le déni de ses diverses difficultés.
- Il met en avant le fait qu'il envoie de l'argent à sa famille.

La situation est donc momentanément bloquée : personne ne peut obliger M. C à aller en EPHAD mais il pose de sérieux problème à ses voisins et à ADOMA.

Faute de mieux, des aides à domicile sont mises en place. Mais M. C n'y adhère que superficiellement : il en accepte le principe mais concrètement, refuse l'intervention des professionnels quand ils se présentent.

Au fil du temps et grâce à l'action conjuguée de tous les intervenants, M. C accepte de mieux en mieux les aides à domicile.

Après une tentative d'orientation en appartement de coordination thérapeutique (ACT), un autre projet est travaillé : M. C souhaite désormais repartir définitivement en Algérie. Nous avons mis M. C en lien avec sa famille et nous travaillons actuellement à toutes les implications administratives de ce projet (notamment de la prise en charge de ses soins médicaux).

6 BILAN DES ACTIONS COLLECTIVES

6.1 Le tableau synthétique des actions collectives mises en place

| Type/action collective | séances | Lemire | Essey | Gallé | Phalsbourg | Pompey | Total |
|---|---------|-----------|-----------|-----------|------------|----------|------------|
| Actions/santé et dépendance dont : | | | | | | | |
| Séance de vaccination Novembre 2015 | 1 | 7 | 7 | 5 | 15 | | 34 |
| Forum Santé à Phalsbourg | 1 | | | 3 | 13 | | 16 |
| Dépistage Diabète | 1 | | | | 10 | | 10 |
| Information/Aide à domicile | 1 | | | | 10 | | 10 |
| Total/participants/actions santé | | 7 | 7 | 8 | 48 | | 70 |
| Actions de liens sociaux dont : | | | | | | | |
| Repas de fin d'année 2015 | 1 | | 10 | | | | 10 |
| Fête des voisins (Essey) | 1 | | 3 | 3 | | | 6 |
| Repas Clôture Semaine Manifestation réhabilitation Lemire | 1 | 15 | | | | | 15 |
| Barbecues Eté 2016 (Lemire et Phalsbourg) | 2 | 20 | | 2 | 38 | | 60 |
| Total/participants/actions de liens sociaux | | 35 | 13 | 5 | 38 | 0 | 91 |
| Total/participants/actions collectives | | 42 | 20 | 13 | 86 | 0 | 161 |

8 actions collectives, organisées en lien avec ADOMA et des partenaires extérieurs, dans les domaines de la santé et des liens sociaux représentant 9 séances d'animation ont été mises en place. Elles ont permis de toucher 161 résidents (193 en 2015).

A titre d'exemple, nous vous présentons quelques actions.

6.1.2 Les actions santé

- Séance de vaccination de novembre 2015 pour les cinq résidences

Au regard du succès des campagnes de vaccination précédentes, il nous a semblé judicieux d'activer à nouveau le partenariat avec le CHU, mis en place depuis 2012.

Cette année encore, il était possible de se faire vacciner contre la grippe et de mettre à jour ses autres vaccins.

Des affiches d'information ont été diffusées et des tracts glissés dans les boîtes aux lettres de chaque résident.

Avec la collaboration des responsables de résidence et du RIS ADOMA, cette séance de vaccination a permis de toucher 34 participants de plus de 55 ans.

- Forum Santé sur le foyer de Phalsbourg

Dans une perspective de prévention, d'information et de sensibilisation des résidents à la santé, la mise en place d'un Forum Santé, composé de diverses interventions de professionnels de ce domaine, a été travaillée en collaboration avec ADOMA et le service social de la CARSAT.

Le forum proposait aux résidents (tous les résidents de Phalsbourg et de Gallé de plus de 55 ans avaient été invités par courrier) un repérage de leurs besoins individuels à partir d'entretien et un parcours personnalisé de stands. Ceux ci étaient animés par les partenaires présents en présence d'un traducteur :

- CARSAT : point sur les droits CPAM et retraite.
- CPAM : information collective sur des offres de prévention (dépistage cancer colorectal, vaccination antigrippale), présentation de SOPHIA (dispositif d'accompagnement de la personne diabétique et/ou asthmatique), et service assurance maladie. Un quizz sur l'utilisation des médicaments a été également organisé.
- CMP de Vandoeuvre pour une inscription à des bilans de santé.
- CAF : traitement des dossiers APL et information sur les droits CAF.
- Association AVAD (assistance vie à domicile) pour une présentation des aides à domicile.
- APOMOS 54 : une diététicienne a animé un stand prévention/santé autour de la préparation de petits déjeuners et de différents quizz (mes yeux, mon alimentation, mon capital osseux, mon activité physique).
- Médecins du monde : dépistage diabète, hyper tension et discussion autour de la santé et du médecin traitant.

Ce Forum Santé a permis de :

- Dialoguer autour de la santé de chacun.
- Présenter des dispositifs de prévention santé.
- Modifier les représentations des résidents concernant le système de santé et d'aide à domicile.
- Détecter des situations non connues ou à surveiller en matière de diabète.
- Faire un point sur les droits CARSAT et CPAM des résidents. Ainsi 10 situations administratives seront revues avec la CARSAT. Sur ce plan c'est un bilan très positif.
- D'envisager la mise en place de nouvelles actions autour du diabète et des aides à domicile.

- Sensibilisation aux aides à domicile

Des salariés de l'association AVAD (Association Vie à Domicile) sont intervenus dans le cadre d'une réunion collective auprès d'un groupe de résidents préalablement repérés par la médiatrice gérontologique et la responsable de résidence en raison de leur perte progressive d'autonomie. L'objectif est de leur faire découvrir les aides auxquelles ils pourraient prétendre (ménage, courses, la toilette, transport chez le médecin, rangement des papiers, etc.).

En complément :

Nous avons également invité 2 résidents bénéficiant déjà d'une aide à domicile pour qu'ils puissent faire part de leur expérience aux autres résidents et avoir en même temps l'occasion de faire un retour à la responsable de l'association.

Une intervenante de la CARSAT a été également présente afin d'expliquer les plafonds d'aide mobilisable en fonction du degré de perte d'autonomie et des démarches à réaliser pour en bénéficier.

Sur un groupe de 15 résidents repérés pour leurs difficultés, 6 sont venus à cette action auxquels se sont adjoints, 1 résident qui a servi de traducteur et un autre, plus jeune, qui s'est proposé pour fournir une aide bénévole aux résidents âgés.

Suite à cette réunion, un résident a accepté de mettre en place les aides à domicile nécessaires. Les autres résidents invités n'ont pas souhaité entamer la mise en place d'aides à domicile. Mais cependant l'action aura permis de les sensibiliser, de les informer sur les possibilités de financements et de les aider à se projeter s'ils décidaient par la suite de recourir à ces services. En effet, le fait de rencontrer physiquement une responsable d'association et des salariés qui interviennent déjà sur la résidence apporte une dimension plus concrète au projet. Cela est également agrémenté par la présence de résidents témoins qui bénéficient déjà d'aide à domicile, qui peuvent servir d'exemples. Le fait que l'action soit collective montre aux résidents qu'ils ne sont pas les seuls à rencontrer des difficultés et facilite l'acceptation du recours aux aides à domicile.

6.2 Les actions de liens sociaux

La journée connexion solidaire.

Une journée sur la fracture numérique a été organisée à la résidence d'Essey-lès-Nancy et était aussi ouverte aux résidents de Gallé, Lemire et Phalsbourg.

Elle a été préparée en partenariat avec L'ANPAA, le Secours Catholique, ADOMA et la mission sociale. Un intervenant du réseau cyber-base de la Communauté Urbaine du Grand Nancy est venu animer cette journée dont le but était de sensibiliser les résidents aux nouvelles technologies, à l'utilisation d'un ordinateur et d'internet.

L'intervention de cette personne a suscité un échange collectif très riche et varié.

Les résidents ont aussi utilisé les postes informatiques mis à disposition, accompagnés par les organisateurs.

Un des prolongements possible de cette sensibilisation à l'informatique serait d'amplifier l'utilisation d'internet pour les démarches administratives des résidents. Mais cette journée a aussi montré que la plupart des résidents présents n'étaient pas familiarisés au numérique. Le travail d'accompagnement à mener dans ce domaine reste important particulièrement pour les résidents âgés.

7 CONCLUSION ET PERSPECTIVES

Au terme de cette année d'intervention, nous retiendrons dans la continuité du bilan 2015, que :

- La médiation avec les dispositifs de droit commun est la colonne vertébrale de notre travail et concerne tous les domaines d'action.

- Nos résultats sont très positifs pour l'accès aux droits qui concernent la quasi intégralité des résidents.

- Ils sont significatifs dans le domaine de la santé (dans lequel nos interventions, cette année se sont encore diversifiées) et pour les actions menées dans le cadre du logement (maintien ou accès).
- Notre travail de sensibilisation concernant la perte d'autonomie est encourageant (11 aides sont actuellement en place) mais les résistances des résidents en perte d'autonomie pour une mise en place de l'APA (l'allocation personnalisée d'autonomie) restent fortes.
- En effet, nous nous heurtons, comme les années passées, à une absence de demande et de multiples freins de la part des résidents âgés qui expliquent le décalage entre les besoins repérés et les interventions mises en œuvre. Mais résident par résident, nous arrivons parfois à lever leurs réticences.
- Notre réseau partenarial dont le développement est l'une de nos avancées, s'est maintenu.
- Les actions collectives restent, un des points forts de la médiation gérontologique depuis son démarrage. Ces animations, organisées autour de deux thèmes : la santé et la perte d'autonomie et les liens sociaux, avec la mobilisation de nombreux partenaires ont été nombreuses, diversifiées et ont permis de toucher un nombre important de résidents.

Des dynamiques de groupe ont été enclenchées qui sont potentiellement un facteur de changement dans les comportements individuels.

- L'évaluation de nos actions valide nos principes d'intervention :
 - Démarche d'aller vers les résidents.
 - Accompagnement physique des résidents quand cela s'avère nécessaire.
 - Nécessité d'un accompagnement sur un temps long qui prend en compte le rythme du résident.
 - Importance d'établir une relation de confiance.
 - Prise en compte des potentialités des résidents et de leur environnement humain.
 - Appui sur les actions collectives.
 - Collaboration étroite avec les responsables des sites ADOMA et les différents intervenants sociaux et partenaires. Ce travail de collaboration a été un facteur essentiel de réussite de cette action.

La médiation gérontologique est désormais solidement implantée dans toutes les résidences, elle est reconnue par les résidents et le personnel ADOMA, elle peut s'appuyer sur un réseau partenarial solide et une méthodologie d'intervention qui a donné des résultats tangibles.

Dans ce contexte, il est regrettable que son financement ne soit pas pérenne et que nous ne puissions embaucher une médiatrice gérontologique en CDI. À chaque changement de salarié, nous perdons l'expérience acquise.

- Nos interventions en 2016/2017 s'inscriront dans la continuité des actions développées en 2015.

