

2017

ACTIONS LIÉES AU FONDS DE SOLIDARITÉ LOGEMENT

Peggy BOTTOLIER
Directrice

Valérie THIVET
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, la métropole du Grand Nancy, 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-lès-Nancy et Fonds de Lavaux à Pompey (uniquement pour la médiation gérontologique).

ÉQUIPE

Chef de service	0,15 ETP
Intervenants sociaux	3,70 ETP
TOTAL	3,85 ETP

FINANCEMENT DES DEUX ACTIONS

Conseil Départemental de Meurthe et Moselle : Fonds Solidarité Logement

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

ACTIVITÉS 2017

Public / UPIIL

211 ménages suivis sur l'année dont :
50 couples avec ou sans enfants
53 isolés avec enfants
106 adultes seuls
2 groupes d'adultes avec
ou sans enfant

Flux

125 nouvelles mesures prescrites
120 mesures terminées

Secteurs géographiques d'intervention

Nancy Couronne	138 mesures
Val de Lorraine	57 mesures
Lunévillois	15 mesures
Territoire de Longwy	1 mesure

Situation des ménages à l'issue de l'intervention

67 accès ou maintien dans le logement
24 maintiens dans la situation antérieure
21 en attente de logement
8 autres orientations

8,89 mois de durée moyenne de suivi

Public / Adoma

343 personnes suivies individuellement sur l'année dont 192 dans le cadre de la fonction de référent unique RSA.

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

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

Médiation gérontologique

107 suivis ont été engagés.

99 résidents ont participé aux 7 actions collectives mises en place.

Actions collectives

Vaccinations, dépistage diabète, forum santé/bien-être, bilan médecine préventive, fêtes de Noël et pique-nique.

ACTUALITÉ 2017	3
1 MISSION SOCIALE ADOMA	3
<i>L'intervention sociale individuelle</i>	4
<i>L'intervention collective</i>	4
<i>Organisation de la mission sociale</i>	5
1.1 Caractéristiques des ménages suivis par la Mission Sociale	6
1.1.1 <i>Public des résidences et problématiques</i>	6
1.1.2 <i>Typologie des adultes suivis</i>	7
1.1.3 <i>Tranches d'âges</i>	7
1.1.4 <i>Nationalités</i>	8
1.1.5 <i>Nature des ressources</i>	8
1.1.6 <i>Situation professionnelle</i>	9
1.1.7 <i>Motif des départs</i>	10
1.2 Bilan des interventions réalisées en 2017	10
1.2.1 <i>Répartition des personnes suivies par site</i>	10
1.2.2 <i>Fréquence des interventions</i>	11
1.2.3 <i>Synthèse des objectifs travaillés</i>	11
1.2.4 <i>Nature des interventions individuelles</i>	12
1.2.5 <i>Analyse</i>	14
1.2.6 <i>L'intervention dans le cadre du dispositif RSA</i>	16
1.2.7 <i>Nature des interventions individuelles dans le cadre du dispositif RSA</i>	17
1.2.8 <i>Bilan des actions collectives réalisées en 2017</i>	22
1.3 Présentation d'une situation	23
2 LA MÉDIATION GÉRONTOLOGIQUE AU SEIN DES RÉSIDENCES ADOMA	24
2.1 Présentation de la médiation gérontologique	24
2.1.1 <i>La mise en place du poste de médiateur gérontologique dans les résidences ADOMA</i>	24
2.1.2 <i>Le périmètre d'intervention de la mission de médiation gérontologique</i>	24
2.1.3 <i>Le repérage des besoins</i>	25
2.1.4 <i>Les objectifs de la mission de médiateur gérontologique</i>	25
2.1.5 <i>L'intervention individuelle</i>	26
2.1.6 <i>Les actions collectives</i>	27
2.1.7 <i>Le partenariat</i>	27
2.1.8 <i>Le cadre de concertation avec ADOMA</i>	28
2.1.9 <i>L'organisation de la mission de médiation gérontologique</i>	29
2.1.10 <i>L'évaluation de l'action</i>	29
2.2 Actualité 2017	30
2.3 Diagnostic global de la situation des résidents âgés sur les résidences ADOMA	30
2.4 Caractéristiques des ménages suivis par la médiation gérontologique	31

2.4.1	<i>La typologie des ménages suivis</i>	31
2.4.2	<i>Les tranches d'âges</i>	31
2.4.3	<i>Les nationalités</i>	32
2.4.4	<i>Les situations familiales</i>	32
2.4.5	<i>Les situations professionnelles</i>	32
2.4.6	<i>La nature des ressources</i>	33
2.4.7	<i>La durée de présence à ADOMA</i>	33
2.5	Bilan des interventions individuelles réalisées	34
2.5.1	<i>Le développement du partenariat</i>	34
2.6	Les interventions individuelles mises en place	36
2.6.1	<i>Repérage des situations</i>	36
2.6.2	<i>Type de suivi</i>	36
2.6.3	<i>Fréquence des suivis et des rencontres</i>	37
2.6.4	<i>Champs d'intervention</i>	38
2.6.5	<i>Nature des interventions individuelles</i>	38
2.6.6	<i>Les freins rencontrés dans la résolution des difficultés des résidents</i>	42
2.6.7	<i>Un exemple d'accompagnement</i>	42
2.7	Bilan des actions collectives	44
2.7.1	<i>Le tableau synthétique des actions collectives mises en place</i>	44
2.8	Conclusion et perspectives	46

ACTUALITÉ 2017

Cette année nous retenons les points suivants :

- En 2016, 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 jusque fin juin 2018 à hauteur de 0,68 ETP, occupé par Justine LANTER.
- Elise LOIGEROT, jusqu'alors en CDD, a été embauchée en CDI sur la mission sociale à compter de septembre 2017, suite à la pérennisation de Martine BIDAUT sur le Service Emploi Formation (SEF) de l'ARS.
- Philippe MOUZON, chef de service, est parti en retraite et a été remplacé fin septembre 2017, par Valérie THIVET, jusqu'alors chef de service SAO Asile.
- 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 a été signée début 2018.
- Le plan de réhabilitation Lemire est actuellement en cours. Ces travaux ont nécessité, cette année, une adaptation et un aménagement régulier des temps de permanences du travailleur social rattaché à ce site.
- Les sites d'Essey et de Pompey ont vocation à accueillir exclusivement un public en demande d'asile. Ainsi, les personnes relevant du droit commun, hébergées jusqu'alors sur ces deux résidences, sont orientées prioritairement vers d'autres dispositifs ou résidences ADOMA. A contrario, les dispositifs dédiés aux demandeurs d'asile et basés jusqu'alors sur la résidence de Phalsbourg sont regroupés sur les sites d'Essey et Pompey.
- Les travailleurs sociaux ont participé à une maraude dans le cadre d'un SAMU social
- Un travail de synergie avec les chantiers d'insertion de l'ARS et le Service Emploi Formation (SEF) s'est mis en place à partir de fin 2017.

1 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, HUDA, ATSA, 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.

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.

L'accompagnement proposé prend en considération les difficultés et les besoins rencontrés par chaque usager. Les domaines d'intervention sont divers et touchent principalement les aspects liés au :

- 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'accès aux droits

De plus, depuis fin 2010, la mission sociale assure également l'accompagnement des bénéficiaires du RSA. Ainsi, de par sa fonction de référent unique, la mission sociale a pour objectif de :

- 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 est validé par le Service Economie Solidaire et Insertion (SESIT).
- faire, à échéance des six mois, un premier bilan d'accompagnement et des préconisations pour la suite.
- 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 plusieurs rendez-vous, la mission sociale informe le SESIT qui peut aller, jusqu'à terme, à une suspension du RSA.

L'intervention collective

Les personnes qui résident dans les établissements ADOMA sont quelquefois très isolées et désocialisées. Les animations et interventions collectives proposées permettent, entre autre, de créer du lien, d'améliorer la communication, réduire le mal être et l'isolement et favoriser la dynamisation des résidents.

Les actions mises en place couvrent des domaines divers (loisirs, culture, convivialité autour de repas, santé, etc.) et se déroulent tant à l'intérieur des résidences qu'à l'extérieur.

Le personnel ADOMA et des intervenants extérieurs sont également associés à ces animations.

Organisation de la mission sociale

Organisation des interventions de la mission sociale

Les interventions de la mission sociale sont effectuées par trois travailleurs sociaux qui sont référents des quatre résidences :

- Elise LOIGEROT, travailleur sociale à temps plein : Résidence Phalsbourg.
- Catherine DUPUY, travailleur sociale à temps plein : Résidences de Gallé et les Oseraies (Essey-lès-Nancy).
- Justine LANTER, travailleur sociale, 0.68 ETP en CDD : Résidence Lemire
- Manon REPEL, travailleur social, 1 ETP a en charge pour 0.80 ETP l'action spécifique de médiation gérontologique auprès des résidents âgés sur le périmètre d'intervention de mission sociale plus le FTM Fonds de Lavaux sur Pompey.

Les activités collectives ont été peu à peu diminuées du fait du contexte budgétaire. Cependant, les actions menées dans le cadre de la médiation gérontologique, restent ouvertes 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 et de coordination des actions 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.

- L'objectif d'un bilan annuel avec le Conseil Départemental, la Métropole, 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 nancéenne.

1.1 Caractéristiques des ménages suivis par la Mission Sociale

1.1.1 Public des résidences et problématiques

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

- d'anciens 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, voire psychiatrique.
- de migrants ayant récemment obtenu le statut de réfugié ou un titre de séjour temporaire. Ces personnes ont souvent été préalablement hébergées et prises en charge par d'autres dispositifs, gérés par ADOMA (HUDA, CAO, CADA, ATSA). Elles rencontrent majoritairement des problèmes liés à la compréhension de la langue française et des difficultés d'accès à un logement ordinaire pour des raisons économiques et par leur méconnaissance du savoir habiter en France. Le plus souvent, la résidence sociale constitue une étape dans leur parcours résidentiel.
- de publics ayant un besoin de lien social, rencontrant des problématiques complexes et souvent associées (perte de logement ou d'hébergement, absence d'emploi, isolement familial, situation d'endettement, addictions, etc)
- de personnes ayant des difficultés d'accès à un logement ordinaire pour des raisons sociales et/ou économiques (contrat de travail précaire, rupture familiale,)

1.1.2 Typologie des adultes suivis

2017	Résidences				Total personnes
	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	
Hommes seuls	24	42	50	162	278
Femmes seules	1	21	4	2	28
Personnes en couple	-	16	6	2	24
Adultes avec enfant(s)	-	10	1	2	13
Total personnes	25	89	61	168	343

Comme l'année précédente, la mission sociale intervient très majoritairement auprès de personnes seules (89% des suivis) et particulièrement des hommes (81% des suivis).

Le nombre de personnes accompagnées à la Résidence d'Essey est en très nette baisse (25 accompagnements contre 43 en 2016) puisque ce site a vocation à accueillir uniquement des demandeurs d'asile.

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

1.1.3 Tranches d'âges

2017	Résidences				Total
	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	
18 à 25 ans	-	2	1	2	5
26 à 35 ans	2	25	11	61	99
36 à 45 ans	4	16	11	44	75
46 à 56 ans	11	32	15	34	92
57 à 60 ans	3	5	10	12	30
61 à 65 ans	3	7	10	12	32
Plus de 65 ans	2	2	3	3	10
Total	25	89	61	168	343

Le léger rajeunissement des personnes suivies observé les années passées se confirme sur les trois premières tranches d'âge qui progressent. Ainsi 52% des suivis ont moins de 45 ans (54% en 2016, 51% en 2015, 50% en 2014).

À l'autre bout de la pyramide des âges, les trois dernières tranches d'âge des résidents suivis diminuent, 21% des suivis ont plus de 56 ans (19% en 2016, 28% en 2015, 31% en 2014). C'est sans doute là un effet de la montée en charge des résidents âgés accompagnés dans le cadre de la médiation gérontologique.

1.1.4 Nationalités

2017	Résidences				Total
	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	
Française	17	40	35	80	172
Africaine	5	9	18	55	87
Européenne	1	26	6	11	44
Asiatique	2	11	2	22	37
Autres	-	3	-	-	3
Totaux	25	89	61	169	343

Comme l'année passée, nous observons que la moitié de nos suivis (50%) est de nationalité étrangère avec une présence importante de personnes provenant d'Afrique (25%) et particulièrement sur la résidence de Phalsbourg.

1.1.5 Nature des ressources

2017	Résidences				Total
	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	
RSA socle	14	46	37	106	203
Salaire	-	19	3	18	40
Allocation chômage	2	9	2	19	32
RSA activité	-	5	10	13	28
Allocation Adulte Handicapé	5	5	5	9	24
Retraite	4	4	2	3	13
Sans ressources	-	1	2	-	3
Total	25	89	61	168	343

La mission intervient très majoritairement auprès d'un public qui vit des minimas sociaux (67% des suivis contre 70% en 2016) et principalement de bénéficiaires du RSA socle (59% des suivis contre 63% en 2016).

12% des suivis bénéficient de ressources provenant d'une forme d'activité professionnelle.

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

1.1.6 Situation professionnelle

2017	Résidences				Total
	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	
Sans emploi	21	63	40	137	261
Contrat aidé	-	8	2	6	16
CDD	-	1	3	12	16
CDI	-	9	-	4	13
Indépendant	2	1	10	-	13
Intérim	-	5	1	6	12
Retraite	2	1	2	3	8
Formation	-	1	3	-	4
Total	25	89	61	168	343

76 % des personnes suivies sont sans emploi

1.1.7 Motif des départs

2017	Résidences				Total
	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	
Logement	16	12	4	23	55
Inconnu	1	1	1	9	12
Autre	1	-	3	2	6
Famille/Amis	3	-	-	2	5
Hébergement social	-	1	1	3	5
Décès	-	1	1	1	3
Incarcération	-	-	-	2	2
Structure médicale	1	-	-	-	1
Total	22	15	10	42	89

26% de nos suivis (23% en 2016, 16% en 2015,) ont quitté les résidences sociales en 2017. C'est une augmentation sensible par rapport aux années précédentes.

56% de ces départs ont lieu vers un logement autonome ou s'effectuent dans le cadre d'un échange au sein des résidences ADOMA.

1.2 Bilan des interventions réalisées en 2017

1.2.1 Répartition des personnes suivies par site

	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	Total
Total personnes 2012	69	66	119	121	375
Total personnes 2013	113	79	66	148	406
Total personnes 2014	69	72	93	145	379
Total personnes 2015	60	72	79	156	367
Total personnes 2016	43	100	61	136	340
Total personnes 2017	25	89	61	168	343

Le nombre total de personnes suivies (343) est stable par rapport à 2016 (340).

Cependant, nous observons une baisse importante du nombre de suivis à la résidence d'Essey (25 personnes contre 43 en 2016). A contrario, nous pouvons constater une augmentation des suivis à Phalsbourg (168 contre 136 en 2016).

Cette variation s'explique par la volonté d'ADOMA de regrouper sur le site d'Essey l'ensemble des dispositifs dédiés aux demandeurs d'asile, dont ceux basés jusqu'alors à Phalsbourg.

1.2.2 Fréquence des interventions

2017	Résidences				Total	%
	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg		
Épisodique	13	37	34	79	163	47%
Régulière sans période dense	9	28	18	47	102	30%
Régulière avec au moins une période dense	3	20	8	37	68	20%
Régulière et intensive	-	4	1	5	10	3%
Total	25	89	61	168	343	100%

Nous observons que le nombre d'interventions régulières est en hausse (20% en 2017 contre 15% en 2016), notamment sur la résidence de Phalsbourg

1.2.3 Synthèse des objectifs travaillés

Objectifs dans le champ de :	Nombre de suivi concerné	% du total des suivis (343)
Écrivain public/vie quotidienne	271	79%
Santé	228	66%
Gestion budgétaire	200	58%
Logement/maintien-accès	181	53%
Emploi-formation	107	31%
Lien familial	32	9%

1.2.4 Nature des interventions individuelles

Types d'actions	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	Total
Budget					
Actualisation rétablissement des droits	8	54	29	119	210
Demandes d'aides financières extra-légales hors logement	4	37	4	11	56
Endettement	3	21	14	19	57
Gestion budgétaire	4	13	9	49	75
Tutelles ; MASP					
Dossier de surendettement	1-	-	-	-	1
Total budget					399
Emploi formation					
Définition du projet	-	33	20	42	95
Mise en œuvre du projet	-	14	10	12	36
Maintien dans l'emploi ou la formation	-	1	13	2	16
Total emploi formation					147
Famille					
Regroupement familial	-	5	4	12	21
Médiation familiale	-	3	2	1	6
Protection	-	-	2	-	2
Total famille					29

Logement hébergement					
Maintien-impayés	2	17	6	5	30
Accès logement-projet Recherche logement	17	33	9	61	120
Accès logement-mise en œuvre	10	13	1	26	50
Maintien convivialité	2	4	-	30	36
(Ré) orientation	4	5	2	2	13
Maintien hygiène	2	4	2	15	23
Total logement hébergement					302
Santé					
Actualisation ou rétablissement des droits	6	44	48	111	209
Orientation vers des services de soins	7	11	6	26	50
Prévention	6	17	28	62	113
Handicap autonomie	-	3	4	7	14
Aide à domicile	-	-	1	-	1
MDPH	2	6	10	11	29
Total santé					416
Vie quotidienne					
Écrivain public	9	68	46	131	254
Écoute informelle	12	34	19	80	145
Apprentissage du français	2	32	10	40	84
Loisirs	-	1	4	5	10
Total vie quotidienne					493

1.2.5 Analyse

Les fréquences d'interventions indiquent la nature des suivis mis en œuvre avec les besoins du public :

- **Pour 47% de nos suivis (52% en 2016, 69% en 2015), 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 23% (17,5% en 2016, 11% en 2015) des suivis, nous effectuons une prise en charge régulière, parfois intensive et souvent globale dans un cadre beaucoup plus formalisé.**

Cet item est en augmentation cette année. 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.

- **Entre ces deux catégories de suivis que l'on peut opposer, il y a 30% (30% en 2016, 10% en 2015,) de ménages qui sont rencontrés plus ou moins régulièrement par la mission sociale.**

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	4	47	24	60	135	40%
Conduites additives	11	16	24	41	92	27%
Dégradation générale de l'état de santé	6	16	12	22	56	17%
Problématiques psychiatriques	5	14	4	23	46	14%
Perte d'autonomie	3	2	2	-	7	2%

Nous observons une hausse légère du nombre de résidents ne maîtrisant pas la langue française (40%). Il s'agit, majoritairement de personnes issues de la demande d'asile, ayant une autonomie réduite liée à leur arrivée récente en France. Ces résidents viennent solliciter plusieurs fois par semaine la mission sociale. Les démarches à mettre en œuvre sont importantes. L'accompagnement repose sur la gestion des problèmes administratifs, des ouvertures ou maintiens des droits (RSA, APL, etc.), des demandes d'accès à un logement autonome et souvent de regroupement familial.

Les problématiques de santé restent très élevées, qu'elles soient d'ordre physique, psychiatrique (14%) et/ou liées à des conduites additives (27% des suivis). Elles peuvent amener une perte d'autonomie dans les différents actes de la vie quotidienne et à une dégradation de « l'image de soi ». À noter cependant que peu des suivis concernés font l'objet de soins réguliers.

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.

Nous avons recensé les relogements effectués et les bailleurs concernés :

Nature/bailleur	Nombre de suivi
Échange au sein du parc ADOMA	13
BATIGÈRE	11
Parc privé	10
OPH	9
Autres bailleurs publics	5
Résidence sociale	4
MMH	3
Total	55

Notre intervention dans le domaine de l'accès à un logement autonome s'est fortement développée cette année : 38 appartements ont été trouvés en 2017 (27 en 2016, 12 en 2015, 13 en 2014,) dont 28 appartements dans le parc public et 10 dans le parc privé.

Cette augmentation de l'accès à un logement autonome s'explique principalement par l'évolution du public avec la présence de personnes isolées qui travaillent (ce qui facilite la recherche de logement). De plus, et principalement sur Gallé, nous observons la présence de couples, de femmes avec enfants voire de familles 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.

1.2.6 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
Suivis 2017	25	89	61	168	343
Dont Suivis RSA	11	46	44	91	192
% de suivis RSA	44%	52%	72%	54%	56%

Le nombre de suivis bénéficiaires du RSA (192 suivis) a légèrement augmenté par rapport à 2016 (185 suivis) alors que le nombre total d'accompagnement est resté stable.

Synthèse des objectifs travaillés dans le cadre du dispositif RSA

Ce bilan est établi à partir des données des 192 suivis RSA réalisés en 2017.

Objectifs dans le champ de	Nombre/suivis concernés	% du total des suivis RSA (192)
Santé	147	77%
Ecrivain public – vie quotidienne	146	76%
Gestion budgétaire	108	56%
Logement - hébergement	82	43%
Emploi - formation	70	36%
Famille	19	10%

1.2.7 Nature des interventions individuelles dans le cadre du dispositif RSA

Types d'actions	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	Total
Budget					
Actualisation rétablissement des droits	6	27	21	68	122
Demandes d'aides financières extra-légales hors logement	3	15	2	5	25
Endettement	2	7	10	3	22
Gestion budgétaire	2	5	5	21	33
Tutelles ; MASP	-	-	-	-	-
Dossier de surendettement	1	-	-	-	1
Total budget					203
Emploi formation					
Définition du projet	-	23	13	24	60
Mise en œuvre du projet	-	9	5	4	18
Maintien dans l'emploi ou la formation	1	-	12	1	14
Total emploi formation					92
Famille					
Regroupement familial	-	3	2	6	11
Médiation familiale	-	3	-	1	4
Protection	-	-	2	-	2
Total famille					17

Logement hébergement					
Maintien-impayés	2	5	4	1	12
Accès logement-projet Recherche logement	10	16	5	30	61
Accès logement-mise en œuvre	4	6	1	13	24
Maintien-convivialité	1	2	-	14	17
(Ré) orientation	2	1	1	2	6
Maintien hygiène	1	-	1	7	9
Total logement hébergement					129
Santé					
Actualisation ou rétablissement des droits	3	26	36	68	133
Orientation vers des services de soins	3	8	4	15	30
Prévention	5	11	23	40	79
MDPH	-	4	6	4	14
Handicap autonomie	-	3	2	3	8
Aide à domicile	-	-	-	-	-
Total santé					264
Vie quotidienne					
Écrivain public	5	33	32	69	139
Écoute informelle	6	18	12	42	78
Apprentissage du français	2	22	7	33	64
Loisirs	-	1	2	3	6
Total vie quotidienne					287

Analyse

En cohérence avec les difficultés repérées (voir ci-dessous, tableau des freins à une recherche d'emploi), nous observons que, cette année, le premier champ d'intervention concerne l'accès aux droits et l'aide administrative. En effet, en comparaison avec l'année précédente, le nombre d'interventions dans ce domaine est en très forte augmentation (287 interventions en 2017 contre 179 en 2016).

Les résidents rencontrent des freins multiples tels que la lecture de documents, le montage de dossiers, le tri des papiers, la médiation avec les administrations, que ce soit pour la santé, les ressources, les demandes d'aide, la gestion budgétaire.

Ces difficultés sont accentuées par :

- Le manque de personnes ressources dans leur environnement
- L'absence de maîtrise de la langue française des résidents
- Leurs difficultés à comprendre les démarches administratives demandées et la complexité de celles-ci
- Leur désarroi face à l'absence d'un accueil adapté dans les administrations et à l'attitude de certains organismes (multiplication des contrôles)
- La dématérialisation croissante des démarches administratives qui accentue les problématiques de ce public, peu équipé d'ordinateur et formé à internet.

Notre deuxième domaine d'intervention reste la santé (problématiques du mal être, dégradation de l'état de santé, etc.) avec 264 interventions (contre 249 en 2016).

Les actions sont très diverses : l'accès au droit mais également l'accompagnement aux démarches de soins, le suivi des retours d'hospitalisation et 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, services 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.

L'aide budgétaire reste un axe d'accompagnement conséquent (203 interventions en 2017, 180 en 2016).

Les accompagnements menés portent principalement sur la gestion du budget, le traitement de l'endettement et les demandes d'aide financière. Ces suivis peuvent ainsi se retrouver en difficulté pour régler leur loyer résiduel.

Les interventions autour de la question du logement et de l'hébergement sont également en augmentation (129 accompagnements en 2017 contre 105 en 2016). Elles font référence autant au maintien dans les lieux qu'à l'accès à un logement autonome. Ainsi, cette année, notre intervention a permis à 20 bénéficiaires du RSA d'accéder à un logement contre 18 en 2016.

Enfin les actions dans le domaine de l'emploi et la formation touchent 92 suivis (contre 88 en 2016). Même si peu aboutissent à un retour à un emploi, les résultats positifs sont en augmentation. Des liens renforcés avec le Service Emploi Formation (SEF) et les chantiers d'insertion de l'ARS ont été créés en fin d'année 2017 et se poursuivront en 2018.

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	3	25	19	42	88	42%
Conduites additives	7	10	17	24	58	28%
Dégradation générale de l'état de santé	3	10	10	16	39	19%
Problématiques psychiques	3	7	2	9	21	10%
Perte d'autonomie	-	1	1	1	3	1%

Les problématiques liées au mal être restent très prégnantes et relativement stables en comparaison à 2016, chez les résidents, bénéficiaires du RSA.

Les difficultés d'ordre mental et les conduites additives 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.

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.

Pour les résidents ne maîtrisant pas le français (88 bénéficiaires cette année contre 85 en 2016), nous les incitons à participer à des actions d'alphabétisation. Cependant, face à l'importance des flux de nouveaux migrants sur le Grand Nancy, les dispositifs existants sont saturés et les places disponibles restent très faibles face à une demande de plus en plus conséquente.

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.

Compte tenu de ce contexte propre aux résidences ADOMA, **les sorties du dispositif RSA restent peu nombreuses mais relativement stables en comparaison aux 3 années précédentes : 51 résidents soit 26,5% des suivis RSA (32% en 2016, 24% en 2015, 23% en 2014).**

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	9	4	5	19	37
Modification des ressources	-	2	3	3	8
Orientation Pôle Emploi	-	1	-	2	3
Emploi	-	1	-	1	2
Décès, incarcération	-	1	-	-	1
Total	9	9	8	25	51

Comme l'année passée, les résidents sortent principalement du dispositif parce qu'ils quittent ADOMA. Ce chiffre reste stable (37 bénéficiaires contre 34 en 2016)

Les sorties pour reprises d'emploi (2 suivis contre 7 en 2016) sont en nette diminution.

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.**

1.2.8 Bilan des actions collectives réalisées en 2017

Tableau synthétique des actions collectives mises en place pour les résidents de moins de 55 ans

Actions collectives 2017 / Participants	Nombre de séances	Lemire	Essey	Gallé	Phalsbourg	Total
Actions santé						
Action Diabète + Atelier diététique	1				20	24
Vaccinations / dépistage Novembre-décembre 2016	1				4	
Vaccinations / dépistage Novembre-décembre 2016	4	3	3	3	10	19
Forum Santé / Bien-être	1				16	16
Bilan de la Médecine Préventive	2	2			4	6
Total des participants - Actions santé		5	3	3	54	65
Actions Vie sociale et citoyenneté						
Repas collectifs	Goûter de Noël				15	15
Repas collectifs	Repas de Noël		8			8
Barbecue Phalsbourg	1				60	60
Total des participants – Actions Vie sociale et citoyenneté			8		75	83
Total des participants – Actions collectives		5	11	3	129	148

Grace à la mutualisation des temps d'animation de la mission sociale (0,30 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 148 résidents ont été touchés par les séances d'animation mises en place en 2017 (contre 120 en 2016). Organisées en lien avec ADOMA et des partenaires extérieurs, dans les domaines de la santé et des liens sociaux, elles représentent 12 séances d'animation.

A noter que le barbecue d'été à la résidence de Lemire n'a pas pu être mis en place, comme les années passées, du fait des travaux de réhabilitation en cours. De plus, un pique nique, couplé au jeu kijoulou, a dû être annulé pour des raisons météorologiques.

Nous remarquons aussi, depuis que la résidence de Gallé et Lemire n'ont plus d'espaces dédiés aux animations collectives, que 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 dans ce rapport dans la partie bilan des actions collectives de la médiation gérontologique.

1.3 Présentation d'une situation

Originaire de Syrie, le couple S est arrivé en France en juillet 2015, date à laquelle Monsieur et Madame ont été hébergés et accompagnés par le dispositif pour migrants, situé à ADOMA Herserange.

C'est suite à l'obtention du statut de réfugié que Madame et Monsieur S intègrent un studio en location à ADOMA, à la résidence Emile Gallé en juillet 2016.

L'accompagnement effectué par la mission social portera sur de multiples aspects et domaines d'intervention. Pour exemple :

- L'accompagnement administratif conséquent (droit sécurité sociale, RSA, APL, renouvellement du titre de séjour, etc.) impliquant des contacts réguliers avec :

- L'ofpra
- La Préfecture de Meurthe et Moselle
- La Caf
- La Cnam

- L'accompagnement lié à l'insertion :

- L'apprentissage de la langue pour le couple
- L'établissement des contrats d'insertion puisque la mission sociale est désignée comme référent unique.

- Le dossier de regroupement familial sera également effectué puisque le couple a deux enfants restés à l'étranger.

Les deux enfants, âgés de 16 et 18 ans, arriveront en décembre 2016 et intégreront le studio de leurs parents à la résidence Gallé.

- L'accompagnement des enfants mobilisera fortement le travailleur social :

- Accueil et travail sur l'insertion des deux enfants : recherche de cours d'alphabétisation, orientation, démarches en lien avec la scolarisation.
- Accompagnement lié au statut des deux enfants, dont un est majeur et l'autre mineur.

- L'accompagnement lié au logement

- Travail sur le budget et sur la situation administrative (CAF, CPAM, etc)
- Dépôt des dossiers logement auprès des bailleurs.

La famille se verra attribuer un logement en décembre 2017.

- L'accompagnement lié à l'installation dans le logement sera soutenu (visite du logement, signature du bail, instruction de dossier pour l'obtention de mobilier, ouverture des compteurs, organisation du déménagement via ARS 2D, etc...).

Une demande d'ASLL a été également effectuée afin que la famille puisse intégrer son nouveau logement dans les meilleures conditions possibles.

La difficulté majeure rencontrée lors de l'accompagnement de ce ménage réside dans le fait qu'aucun des membres de la famille ne maîtrisait la langue française. De ce fait, nous avons dû fréquemment avoir recours à des tiers pour traduire et nous avons dû régulièrement les accompagner physiquement dans les différentes démarches à effectuer.

2 LA MÉDIATION GÉRONTOLOGIQUE AU SEIN DES RÉSIDENCES ADOMA

2.1 Présentation de la médiation gérontologique

2.1.1 La mise en place du poste de médiateur gérontologique dans les résidences ADOMA

Suite à notre réponse à un appel d'offre d'ADOMA, l'ARS, met en place, depuis 2014, un accompagnement spécifique à l'intention des résidents vieillissants dans les résidences gérées par ADOMA.

Cette mission fait l'objet de conventions annuelles particulières qui déterminent nos modalités d'intervention.

La convention, prévoit pour l'avenant n°1, une durée d'intervention du 1er novembre 2016 au 30 septembre 2017 avec la présence d'un travailleur social à 0,70 ETP.

2.1.2 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 à Nancy.
- Le foyer de travailleurs migrants les Oseraies à Essey les Nancy.
- Le foyer de travailleurs migrants Fonds de Lavaux à Pompey.
- La résidence sociale Lemire à Nancy.
- La résidence Emile Gallé à Nancy.

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, était de 275 résidents dont 88 âgés de plus de 70 ans.

2.1.3 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.

2.1.4 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.

2.1.5 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.

2.1.6 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.

2.1.7 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.
- Etudier 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, DOMIDOM et Esprit tranquille.

- **La santé**

- Les soins infirmiers sont nombreux sur les sites ADOMA. La mission gérontologique 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 de Seichamps mais plus principalement le SSR de Pompey 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 et le CLAT (Centre de Lutte Anti-Tuberculose).
- Nous travaillons également en partenariat avec la PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé), le SAU (Service d'Accueil des Urgences) en fonction des besoins individuels.
- Sur le versant psychiatrique, l'ARS a un partenariat avec l'EMPP (Equipe Mobilité Psychiatrie Précarité).

- **L'accès aux droits**

- Nous travaillons avec de nombreuses administrations, notamment la CPAM, MDPH, le Conseil départemental, 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.

- **Autres partenariats**

A 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).

2.1.8 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.

2.1.9 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.
- En 2016-2017, nous avons adopté le planning d'intervention suivant :

Présence sur les sites ADOMA du médiateur gérontologique		
	Matin	Après-midi
Lundi	Résidence Phalsbourg en alternance avec Résidence Lemire	Résidence Lemire
Mardi	Résidence Fonds de Lavaux à Pompey	Résidence Gallé
Mercredi	Réunion d'équipe (tous les 15 jours) ou travail sur le partenariat et/ou les actions collectives	Résidence Lemire
Jeudi	Résidence Phalsbourg	Résidence Phalsbourg
Vendredi	Résidence Phalsbourg	

2.1.10 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

2.2 Actualité 2017

- Succédant à Manon REPPEL, Justine LANTER a occupé le poste de médiatrice gérontologique pour cette période de bilan à compter de décembre 2016.
- Le départ en retraite de Philippe MOUZON, chef de service, remplacé fin septembre 2017, par Valérie THIVET
- Un plan de réhabilitation des résidences ADOMA est actuellement en cours. Ces travaux ont nécessité, cette année, un réaménagement régulier des temps de permanences hebdomadaires du travailleur social, à adapter aux disponibilités des bureaux.
- Deux foyers de travailleurs migrants ont vocation, dans un futur proche, à accueillir exclusivement un public en demande d'asile (Essey les Nancy et Pompey). Ainsi, le travailleur social de la mission tente, en collaboration avec ADOMA, d'orienter les résidents vieillissants hébergés dans ces deux structures, vers d'autres dispositifs ou hébergements (autres résidences sociales ADOMA, retour au pays, logements autonomes, EHPAD, etc.)

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

Au démarrage de l'action en 2013, 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.

Le diagnostic réalisé faisait apparaître de 145 résidents âgés, soit 53% du public ciblé initialement. L'évaluation des problématiques et des difficultés des résidents âgés, ainsi obtenue était donc significative.

Les besoins recensés relevaient essentiellement de 4 domaines :

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

2.4 Caractéristiques des ménages suivis par la médiation gérontologique

Les caractéristiques du public décrites dans cette partie concernent 107 résidents suivis sur la période du 1^{er} novembre 2016 au 30 septembre 2017 (contre 93 résidents l'année précédente).

2.4.1 La typologie des ménages suivis

2017	Résidences					Total
	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	Pompey	
Hommes seuls	2	11	39	44	7	103
Femmes seules		1	1			2
Couple		2				2
Total	2	14	40	44	7	107

Comme les années précédentes, l'intervention concerne très majoritairement des hommes isolés. Le nombre de résidents suivis cette année est en augmentation : 107 résidents contre 93 en 2016.

2.4.2 Les tranches d'âges

2017	Résidences					Total
	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	Pompey	
55 à 59 ans			2			2
60 à 65 ans		8	9	6	1	24
66 à 70 ans		4	15	11		30
Plus de 70 ans	2	2	14	27	6	51
Total	2	14	40	44	7	107

Les résidents suivis ont plus de 66 ans. La médiation gérontologique a concentré son action sur les résidents les plus âgés, conformément à la recommandation du comité de pilotage.

En comparaison avec l'année précédente, nous notons une hausse du nombre de personnes accompagnées sur les sites de Lemire (+ 9 personnes) et Phalsbourg (+ 10 personnes). A contrario, seules 2 personnes ont sollicité la mission sur le site d'Essey (contre 9 l'année précédente). Comme abordé précédemment, le site d'Essey n'a plus vocation à héberger des migrants vieillissants et les orientations de ce public vers d'autres résidences ADOMA expliquent ces variations.

2.4.3 Les nationalités

2017	Résidences					Total
	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	Pompey	
Afrique Maghreb	1		3	27	3	34
Française	1	10	5	14	4	34
Afrique Autre		1	26			27
Europe		2	6	3		11
Asie		1				1
Total	2	14	40	44	7	107

68% de nos suivis sont de nationalité étrangère (72% en 2016) avec une présence forte de personnes provenant d'Afrique (57%).

2.4.4 Les situations familiales

2017	Résidences					Total
	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	Pompey	
Marié(e)	1	1	26	16	3	47
Célibataire	1	8	9	17	4	39
Divorcé(e)		2	3	7		12
Veuf (ve)		2		3		5
Concubin(e)		1				1
Séparé(e)				1		1
Non renseigné			2			
Total	2	14	40	44	7	107

44% des résidents âgés sont mariés (49% en 2016). Leur conjoint(e) est le plus souvent resté(e) dans le pays d'origine. **Néanmoins, nous voyons augmenter, au fil des années, une augmentation du nombre de personnes célibataires (36% cette année contre 33% en 2016)**

2.4.5 Les situations professionnelles

2017	Résidences					Total
	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	Pompey	
Retraite	2	11	25	39	6	83
Sans emploi		2	6	4		12
Activités salariales		1	9	1	1	12
Total	2	14	40	44	7	107

77% des résidents âgés sont retraités (76% en 2016).

2.4.6 La nature des ressources

2017	Résidences					Total
	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	Pompey	
Retraite	2	6	13	9	6	36
ASPA		5	12	30		47
RSA socle			2	2		4
Autre			1		1	2
AAH		1	3	1		5
RSA activité		1	8	1		10
ASSEDIC		1	1	1		3
Total	2	14	40	44	7	107

La majorité bénéficie de ressources liées à la retraite (34%) ou à l'ASPA (44%)

2.4.7 La durée de présence à ADOMA

2017	Résidences					Total
	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	Pompey	
Inférieur à 1 an			7	2		9
De 1 an à 5 ans		9	8	10	2	29
De 6 ans à 10 ans	1	2	3	6		12
De 11 ans à 15 ans	1	1	18	12	2	34
De 16 ans à 20 ans		1	4	7		12
Plus de 20 ans		1		7	3	11
Total	2	14	40	44	7	107

Il s'agit d'une population bien ancrée dans les résidences ADOMA ; 53% des suivis sont présents depuis plus de 10 ans (50% en 2016). A noter que 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.

2.5 Bilan des interventions individuelles réalisées

2.5.1 Le développement du partenariat

Nom/Partenaire	Objet/Rencontre
Centre de vaccination CHU de Nancy	Présentation du centre de vaccination aux résidents + différentes actions de vaccination à Phalsbourg/Lemire/Pompey/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/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 (**22 partenaires ont été rencontrés cette année**).
- Le maintien du réseau dans le domaine de la santé.
- Le développement du partenariat dans le secteur de l'aide à domicile.
- Notre collaboration avec la CARSAT, ACORIS Mutuelles et la CPAM.
- ADOMA a mis en place un poste de responsable d'insertion sociale. Nous rencontrons et travaillons régulièrement avec la personne chargée de cette mission, tant pour le suivi des situations complexes que pour la conception et la mise en place des actions collectives.

2.6 Les interventions individuelles mises en place

2.6.1 Repérage des situations

2017	Résidences					Total
	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	Pompey	
Démarche du résident lui-même		2	28	31	3	64
Démarche vers le résident		2	1	5	3	11
Repéré par le responsable de site	2	5	10	6		23
Repéré par la mission sociale ARS		2	1	2		5
Autres intervenants		3			1	4
Total	2	14	40	44	7	107

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

La collaboration et les liaisons régulières avec les responsables de site et les travailleurs sociaux de la mission sociale (11 % des suivis nous sont adressés par ces partenaires) permettent une transmission d'informations de qualité et une implantation importante de notre intervention. Cette collaboration reste essentielle à la réussite de cette action.

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

2.6.2 Type de suivi

2017	Résidences					Total
	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	Pompey	
Nouveau suivi		5	12	10		27
Reprise d'un suivi de la mission sociale	2	9	27	34	7	79
Suivi en collaboration avec mission sociale			1			1
Total	2	14	40	44	7	107

Nous avons mis en place 27 nouveaux suivis (soit 25% des personnes accompagnées en 2017 contre 32% en 2016).

2.6.3 Fréquence des suivis et des rencontres

2017	Résidences					Total
	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	Pompey	
Résidents suivis	2	14	40	44	7	107
Entretiens effectués	16	79	163	235	36	529

Nous constatons une baisse significative du nombre de suivis sur le site d'Essey (2 résidents en 2017 contre 9 l'année précédente). Au contraire, les sites de Phalsbourg et Lemire sont en augmentation (31 résidents en 2016 à Lemire et 34 sur le site Phalsbourg). 78% des suivis réalisés concernent ces deux résidences (70% en 2016).

Fréquence des rencontres	Nombre de résidents concernés
Une à trois rencontres	53
Quatre à sept rencontres	32
Huit à onze rencontres	8
Treize à seize rencontres	6
Dix-sept à vingt rencontres	5
Plus de vingt rencontres	1
Non renseigné	2
Total	107

Trois catégories de suivi apparaissent :

- 49% des suivis sont rencontrés ponctuellement (1 à 3 rencontres). Le domaine d'intervention est principalement le soutien administratif.
- 38% des suivis sont rencontrés entre 4 et 11 fois. Les deux principaux champs d'intervention sont le soutien administratif et la santé.
- 11% constituent des suivis réguliers. L'accompagnement concerne souvent tous les champs d'intervention.

2.6.4 Champs d'intervention

2017	Nombre de résidents concernés par résidence					Total	%
	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	Pompey		
Accès aux droits	2	13	38	40	7	100	93%
Santé	2	7	11	22	3	45	42%
Gestion budgétaire		5	8	3		16	15%
Logement	1	9	6	12	2	30	28%
Autonomie/dépendance	2	4	6	11	3	26	24%
Famille	1		3	2	1	7	7%

Par rapport à 2016, 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.

2.6.5 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						
Soutien administratif						
Aide/démarches administratives	2	13	37	40	7	99
Accès droit/autres	2	11	31	28	7	79
Accès droit/retraites			7	4		11
Accès droit/retraites complémentaires			7	4		11
Aide/gestion budgétaire						
Autres		2	6	3	1	12
Demande d'aide financière		4	6	1		11
Accompagnement budgétaire		2	3	1		6
Traitement de l'endettement		1	1			2
Famille						
Autres			1	3	1	5
Résolution de problèmes familiaux	1		2			3
Logement						
Aide/dette locative		4	3	2		9
Aménagement du logement						0
Sensibilisation/orientation vers une autre structure	1	3	2	5	2	13
Aide/résolution problème de voisinage		2	3	6	1	12
Sensibilisation/entretien du logement		3	1	4	2	10
Orientations mises en place		1	2	2	1	6
Aide accès/logement		3	2			5
Projet/logement autonome		3	1			4
Échange de logement au sein du parc ADOMA	1			2		3
Autres						0

	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	Pompey	Total
Santé						
Accès droit/mutuelle	2	6	31	27	3	69
Accès droits/SS	2	5	31	24	3	65
Suivi/démarches de soins	2	4	9	22	3	40
Accès droit/autres	1	4	12	12		29
Accompagnement autour des hospitalisations	2	3	6	14	3	28
Travail autour des traitements médicamenteux	1	4	5	14	2	26
Travail sur les habitudes de vie	1	4	4	12	1	22
Sensibilisation/contacts plus fréquents avec un médecin	2	3	4	8	2	19
Sensibilisation/bilan de santé	2	3	3	8	2	18
Sensibilisation/prise d'une mutuelle		3	5	2		10
Sensibilisation/prise d'un médecin traitant		1	3	5		9
Sensibilisation/prise d'un contrat obsèques		1	4	1	1	7
Sensibilisation/nécessité de mettre en place des démarches de soins			2			2
Intervention autour des décès						0
Autonomie/dépendance						
Sensibilisation à la nécessité de mettre en place des aides	1	2	4	12	1	20
Diagnostic de la perte d'autonomie		2	3	7	1	13
Suivi des aides mises en place		1	5	3	2	11
Instruction administrative des demandes d'aide		1	2	3		6
Mise en place d'aide/autres		1	2	1		4
Mise en place d'aide/APA				2		2
Mise en place d'aide/PCH						0
Accompagnement physique du résident dans les démarches	2		5	9	2	18

Nous constatons que les interventions autour de l'accès aux droits et aux soins sont importantes et touchent une grande partie des résidents suivis.

- **L'accès au droit :**

Ce besoin concerne, entre autres:

- 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, les exigences de la CAF pour l'ouverture et le renouvellement des droits et la baisse des APL ont généré de nombreux problèmes à résoudre et a été source d'angoisse pour la majorité des résidents.

Nos interventions dans le champ de la santé 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 (40 résidents contre 20 en 2016)

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 gérontologique 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/prévention santé (18 résidents)

- Gestion des retours d'hospitalisation (28 suivis en 2017 et 12 en 2016)

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 (22 résidents contre 6 l'année passée) :

Elles se concrétisent par exemple :

- par une stimulation à prendre des douches régulières,
- un travail sur l'alimentation pour des résidents diabétiques
- une sensibilisation à diminuer des consommations d'alcool dans le cadre d'addictions.

- Interventions autour de l'accès aux droits liés à la santé (163 interventions contre 39 en 2016)

Il s'agit pour la médiation de régler des problèmes avec les mutuelles, veiller à leur 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, 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.

Les pertes partielles ou totales d'autonomie dans les différents domaines de la vie quotidienne sont importantes.

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 13 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 11 demandes d'aide ont été effectuées : 8 APA et 3 aides/autres (plan d'action personnalisé CARSAT, demande d'aide sociale au Conseil Départemental et parfois financement par le résident).

Ce résultat est satisfaisant compte tenu des réticences auxquelles nous nous heurtons. **En effet, l'intervention d'association d'aide à domicile reste toujours complexe à mettre en place ;** notamment pour des raisons d'ordre culturel (refus d'aide, réticence d'une intervention par une femme, sentiment d'ingérence, etc.).

De plus, la mise en place des aides et leur suivi nécessitent 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.
- Le travailleur social, en contact avec l'association d'aide à domicile, informe le résident des heures de passage de l'aide (car ceux-ci n'ont pas tous des moyens de communication). Il intervient pour les problèmes qui apparaissent et surtout gère les absences et les retours des résidents.

2.6.6 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
Isolement	2	4	5	8	2	21
La non maîtrise du français et les difficultés de communications engendrées	1	3	5	6	1	16
La complexité de la situation du résident	1	3	2	3	1	10
Déni du problème	1	1	1	4	1	8
Aller/retour au pays	1		4	2		7
L'argent		3	2	1	1	7
Aspect culturel	1			4		5
Absence de compte bancaire courant			2	2		4
Absence de mutuelle		1		2		3
Attitude fataliste face à la difficulté rencontrée			1		1	2
Refus du résident sans verbalisation des motifs ou le résident ne donne pas suite		1				1

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.

2.6.7 Un exemple d'accompagnement

Monsieur V, 68 ans, retraité, vit à la résidence ADOMA Phalsbourg depuis Juillet 2006.

Il est isolé, célibataire, sans enfant, ni famille.

Monsieur V n'est plus accompagné par la médiatrice gérontologique depuis décembre 2014 car il n'est pas demandeur et est encore autonome dans ses démarches administratives.

En novembre 2016, le responsable de résidence informe le travailleur social que Monsieur V semble rencontrer des problèmes d'hygiène corporelle mais également dans son logement. De plus, Monsieur a une dette de loyer.

Des rendez-vous sont proposés à Monsieur afin de faire le point sur sa situation.

La situation de Monsieur V est complexe :

- Il bénéficie d'un suivi au CMP pour des troubles bipolaires, le discours de Monsieur est très confus
- Monsieur n'a pas de mutuelle.
- Il a constitué une dette importante auprès d'ADOMA que Monsieur n'arrive pas à expliquer.
- Il éprouve des difficultés à gérer son argent.
- Monsieur rencontre des problèmes importants d'hygiène qu'il nie (fuites urinaires, vêtements non lavés, logement très sale). Monsieur n'est plus en capacité d'assurer le ménage dans sa chambre.
- Monsieur se nourrit très peu.

Une demande de mutuelle est déposée et un contact est pris avec son médecin traitant. Après un travail de sensibilisation et d'explications, une demande de PAP à la CARSAT est constituée pour la mise en place d'aides ménagères.

Cependant, Monsieur est hospitalisé, suite à une chute dans sa chambre, et subit une vertébroplastie.

Le retour à la résidence ADOMA reste très complexe car Monsieur V se met de plus en plus en danger et sa situation se dégrade.

Mi-décembre 2016, Monsieur V est retrouvé totalement nu dans la rue. Il se trouve en rupture de traitement. Il est hospitalisé d'urgence au CPN.

En lien avec l'assistante sociale du CPN, nous constituons un dossier d'admission en urgence en EHPAD et une demande de mesure de protection auprès du Tribunal d'Instance.

Monsieur V reçoit une réponse favorable pour une entrée en EHPAD.

Après visite de la structure, Monsieur y sera admis une semaine après, sans jamais réintégrer la résidence ADOMA

En parallèle, une demande de mesure de protection a été constituée.

2.7 Bilan des actions collectives

2.7.1 Le tableau synthétique des actions collectives mises en place

Ne seront pris en considération, dans ce bilan, que les participants de plus de 55 ans. À noter que les actions collectives mises en place sont également ouvertes aux autres résidents d'ADOMA.

Résidents de plus de 55 ans

Actions collectives 2017 / Participants	Nombre de séances	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	Pompey	Total
Actions santé							
Action Diabète + Atelier diététique	1		3		17		22
Vaccinations / dépistage Novembre-décembre 2016	4	3	1	2	10	1	17
Forum Santé / Bien-être	1				11		11
Bilan de la Médecine Préventive	2		1		3		4
Total des participants - Actions santé		3	5	2	43	1	54
Actions Vie sociale et citoyenneté							
Repas collectifs	Goûter de Noël				20		20
Repas collectifs	Repas de Noël	5					5
Repas collectif + jeu KIJOULOU	Annulé						
Barbecue Phalsbourg	1				20		20
Total des participants – Actions Vie sociale et citoyenneté		5			40		45
Total des participants – Actions collectives		8	5	2	83	1	99

7 actions collectives ont été mises en place. Organisées en lien avec ADOMA et des partenaires extérieurs, dans les domaines de la santé et des liens sociaux, elles représentent 12 séances d'animation. Elles ont permis de toucher 99 résidents.

Le barbecue d'été à Lemire n'a pas pu être mis en place, comme les années passées, du fait des travaux de réhabilitation en cours sur la résidence. De plus, un pique nique, couplé du jeu kijoulou, a dû être annulé pour des raisons météorologiques.

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

- **Séance de vaccination 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 mais également 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 17 participants de plus de 55 ans.

- **Forum Santé-Bien être 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-Bien être, composé de diverses interventions de professionnels de ce domaine, a été travaillée en collaboration avec ADOMA. **11 participants de plus de 55 ans ont adhéré au projet.**

Le forum proposait aux résidents de Phalsbourg et de Gallé, un repérage de leurs besoins individuels à partir d'entretiens et un parcours personnalisé de stands. Ceux-ci étaient animés par les partenaires présents :

- **CPAM** : Information sur l'accès aux droits et aux soins.

Présentation de l'ACS, de la CMU-C, de PUMA, de l'espace personnel Ameli, des vaccinations. Présentation du service Sophia : accompagnement pour mieux connaître le diabète et adapter ses habitudes permettant de mieux vivre au quotidien et de réduire les risques de complications.

Information sur le dépistage du cancer colorectal.

- **Médecins du monde** : dépistage diabète, hypertension et discussion autour de la santé, de l'hygiène de vie et du médecin traitant.
- **Centre de Lutte Antituberculeuse (CLAT)** : présentation, informations, conseils et sensibilisations sur le CLAT et ses missions. Information sur la tuberculose.
- **Faculté dentaire** : Information sur l'accès aux soins.

Atelier sur l'importance de la santé orale et de ses répercussions sur la santé générale. Informations sur les différents dentifrices, les différentes brosses à dents, sur les méthodes de brossage. Lien avec les manifestations buccales et les addictions.

Ce Forum Santé a permis, entre autre, de :

- Dialoguer autour de la santé de chacun, d'obtenir des informations concrètes et précises,
- Présenter des dispositifs de prévention santé,
- Modifier les représentations des résidents concernant le système de santé,
- Détecter des situations non connues ou à surveiller en matière de diabète,
- Faire un point sur les droits CPAM des résidents,
- D'envisager la mise en place de nouvelles actions autour du sport et également de l'hygiène.

- Action diabète et atelier diététique

Cette action a réuni 22 participants de plus de 55 ans

Les objectifs principaux consistaient à :

- Permettre aux résidents d'acquérir des connaissances en nutrition afin d'équilibrer eux-mêmes leur alimentation,
- Transmettre des connaissances et des astuces pour une alimentation adaptée aux conséquences du vieillissement,
- Partager les savoirs et savoir-faire de chacun,
- Valoriser et enrichir les connaissances nutritionnelles,
- Modifier les idées reçues sur l'alimentation.

L'action s'est déroulée sur deux matinées. Une séance a consisté au dépistage du diabète effectué par des infirmières du réseau NSM et du dépistage de l'insuffisance rénale modérée par l'association FNAIR.

Est intervenue une diététicienne, lors de la deuxième séance, pour la mise en place d'un atelier diététique.

Lors de ces séances, un petit déjeuner était offert aux participants

Cette action a permis de faire découvrir le réseau NSM qui est un lieu de rencontres, d'échanges, d'éducation et de convivialité. Ce réseau apprend au patient à vivre au quotidien avec sa maladie chronique, à suivre le traitement et l'adapter en fonction des symptômes.

L'atelier diététique a été interactif, avec une participation active des résidents.

Notre souhait est de pouvoir réitérer ce projet l'année prochaine car il s'est avéré adapté aux besoins des participants.

2.8 Conclusion et perspectives

Au terme de cette année d'intervention, nous retiendrons principalement, que :

- Le poste de médiation gérontologique touche des champs d'interventions divers et variés. Le travail pluridisciplinaire et partenarial mis en place permet de répondre aux besoins et aux actions mises en œuvre.

- 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.

- Les actions collectives restent, un des points forts de la médiation gérontologique depuis son démarrage. Ces animations, organisées autour des thèmes de la santé et des 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.
 - 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 fortement dommageable 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 2017/2018 s'inscriront dans la continuité des actions développées en 2016/2017.

