

# 2018

## **ACTIONS LIÉES AU FONDS DE SOLIDARITÉ LOGEMENT**

**Peggy BOTTOLIER**  
*Directrice*

**Aurélia MARTIN**  
*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](mailto: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](mailto: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 populations défavorisées et la Métropole du Grand Nancy, 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
<b>TOTAL</b>	<b>3,28 ETP</b>

## 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 et Fonds de Lavaux à Pompey (uniquement pour la médiation gérontologique).

## ÉQUIPE

Chef de service	0,15 ETP
Intervenants sociaux	3,70 ETP
<b>TOTAL</b>	<b>3,85 ETP</b>

## 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 2018

## Public / UPIIL

217 ménages suivis sur l'année dont :  
49 couples avec ou sans enfants  
60 isolés avec enfants  
104 adultes seuls  
4 groupes d'adultes avec ou sans enfant

## Flux

124 nouvelles mesures prescrites  
132 mesures terminées

## Secteurs géographiques d'intervention

Nancy Couronne	136 mesures
Val de Lorraine	63 mesures
Lunévillois	18 mesures

## Situation des 132 ménages à l'issue de l'intervention

75 accès ou maintien dans le logement  
23 en attente de logement  
22 maintiens dans la situation antérieure  
12 autres orientations

8,90 mois de durée moyenne de suivi

## Public / Adoma

**319 personnes** suivies individuellement sur l'année dont 189 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

113 suivis ont été engagés.

79 résidents ont participé aux 6 actions collectives mises en place.

## Actions collectives

Vaccination, Forum Santé-Bien être, Action diabète et atelier diététique, barbecue et goûter de Noël

## SOMMAIRE

<b>1</b>	<b>LA MISSION SOCIALE ADOMA</b>	<b>3</b>
1.1	Objectifs de la mission	3
1.1.1	<i>L'intervention sociale individuelle</i>	4
1.1.2	<i>L'intervention collective</i>	4
1.2	Organisation de la mission	5
1.3	Caractéristiques des ménages suivis par la mission sociale	6
1.3.1	<i>Public des résidences et problématiques</i>	6
1.3.2	<i>Bilan des interventions réalisées en 2018</i>	10
1.3.3	<i>Analyse</i>	13
1.3.4	<i>L'intervention dans le cadre du dispositif RSA</i>	15
1.3.5	<i>Nature des interventions individuelles dans le cadre du dispositif RSA</i>	16
1.3.6	<i>Bilan des actions collectives réalisées en 2018</i>	21
1.4	Présentation d'une situation	22
1.5	Conclusion et perspectives de la mission sociale	23
<b>2</b>	<b>LA MEDIATION GERONTOLOGIQUE AU SEIN DES RESIDENCES ADOMA</b>	<b>24</b>
2.1	Présentation de la médiation	24
2.1.1	<i>La mise en place du poste de médiateur gérontologique au sein des résidences ADOMA</i>	24
2.1.2	<i>Le périmètre d'intervention de la mission de médiation gérontologique</i>	24
2.1.3	<i>Les objectifs de la mission de médiateur gérontologique</i>	24
2.1.4	<i>L'intervention individuelle</i>	25
2.1.5	<i>Les actions collectives</i>	26
2.1.6	<i>Le partenariat</i>	27
2.1.7	<i>Le cadre de concertation avec ADOMA</i>	28
2.1.8	<i>L'organisation de la mission de médiation gérontologique</i>	29
2.1.9	<i>L'évaluation de l'action</i>	29
2.3	Caractéristiques des ménages suivis par la médiation gérontologique	30
2.3.1	<i>La typologie des ménages suivis</i>	30
2.3.2	<i>Les tranches d'âges</i>	31
2.3.3	<i>Les nationalités</i>	31
2.3.4	<i>Les situations familiales</i>	32
2.3.5	<i>Les situations professionnelles</i>	32
2.3.6	<i>La nature des ressources</i>	33
2.3.7	<i>La durée de présence à ADOMA</i>	33
2.4	Bilan des interventions individuelles réalisées	34
2.4.1	<i>Le développement du partenariat</i>	34
2.5	Les interventions individuelles mises en place	36
2.5.1	<i>Repérage des situations</i>	36

2.5.2	<i>Type de suivi</i> .....	37
2.5.3	<i>Fréquence des suivis et des rencontres</i> .....	37
2.5.4	<i>Champs d'intervention</i> .....	38
2.5.5	<i>Nature des interventions individuelles</i> .....	39
2.5.6	<i>Les freins rencontrés dans la résolution des difficultés des résidents</i> .....	43
2.6	Bilan des actions collectives.....	43
2.7	Conclusion et perspectives de la médiation gérontologique .....	45

# 1 LA MISSION SOCIALE ADOMA

Cette année nous retenons les points d'actualité 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 en 2018 la pérennisation de ce poste supplémentaire à hauteur de 0,68 ETP, occupé par jusqu'en mai 2018 par Justine LANTER puis Corinne GUYON.
- Aurélia MARTIN a remplacé, à compter d'avril 2018, Valérie THIVET, chef de service d'UPIL depuis septembre 2017, partie rejoindre une association partenaire, l'AGAFAB.
- David BAUMAN a remplacé, à compter de février 2019, Manon REPPEL qui a rejoint le service des logements transitoires de l'ARS
- 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 01/01/2019. Une nouvelle convention tri partite Conseil Départemental, Métropole du Grand Nancy et ARS a été signée début 2019.
- Le plan de réhabilitation Lemire qui s'est achevé en fin d'année 2018 et qui a nécessité une adaptation et un aménagement régulier des temps de permanences du travailleur social rattaché à ce site.
- Le site d'Essey les Nancy est devenu un site d'hébergement qui accueille exclusivement un public en demande d'asile et la mission s'en est donc éloignée définitivement.
- Un travail de synergie avec les chantiers d'insertion de l'ARS et le Service Emploi Formation (SEF) s'est poursuivi toute l'année.

## 1.1 Objectifs de la mission

Depuis 1997, la mission sociale de l'ARS intervenait dans le cadre d'une convention avec le Conseil Départemental sur les résidences sociales Lemire et Gallé à Nancy et les foyers de travailleurs migrants de Phalsbourg à Nancy et les Oseraies à Essey-lès-Nancy.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2019, suite à la délégation du FSL, la mission a donc conventionné avec la métropole du Grand Nancy par Délégation du Conseil départemental.

Les missions assignées à notre mission sociale sont toujours les mêmes : développer un travail social de type communautaire qui conjugue accompagnements individuels et actions collectives.

Cette intervention repose sur la libre adhésion des personnes et s'adresse à l'ensemble des résidents des sites nommés précédemment à l'exception des personnes admises en hébergement (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.

### **1.1.1 L'intervention sociale individuelle**

Le travail de la mission sociale se déroule en lien étroit avec le personnel ADOMA et en partenariat avec les intervenants extérieurs impliqués auprès des résidents.

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

- Logement (maintien ou accès)
- L'emploi et la formation
- L'hygiène et 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.

### **1.1.2 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.

## 1.2 Organisation de la mission

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

- Phalsbourg : Elise LOIGEROT à temps plein
- Gallé : Catherine DUPUY à temps plein
- Lemire : Justine LANTER puis Corinne GUYON, à 0.70 ETP jusqu'au 31/12/18
- De manière transversale sur les résidences : Manon REPPEL puis David BAUMAN, à 0,30 Etp, qui a en charge pour 0.70 ETP l'action spécifique de médiation gérontologique auprès des résidents âgés sur le périmètre d'intervention de mission sociale, et en sus, le FTM Fonds de Lavaux sur Pompey.

Les activités collectives ont diminué depuis quelques années du fait du renforcement des actions individuelles et notamment sur la fonction de référent unique RSA. Cependant, les actions menées dans le cadre de la médiation gérontologique, restent ouvertes à tous les résidents.

### Les réunions d'équipe

Une réunion d'information, 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.

### Le dispositif RSA

Les contacts sont réguliers entre les travailleurs sociaux de la mission sociale et la référente territoriale d'insertion du Conseil Départemental. Une fois par trimestre, une réunion plus formelle est organisée, avec la participation éventuelle du chef de service, afin de faire le point sur l'ensemble des 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 le bon déroulement des interventions de l'équipe de l'ARS. 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.
- Des Comités Techniques réunissant l'ensemble des équipes d'ADOMA et de l'ARS, deux fois par an.
- 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 historiquement un partenariat avec les principaux bailleurs sociaux de l'agglomération nancéenne, qui sont rencontrés en moyenne tous les 6 semaines par la chef de service.

Suite à ces rencontres des propositions de logement peuvent être faites, dans la mesure de disponibilités de logements adaptés aux demandes des résidents. Les petites typologies n'étant pas en nombre suffisants, sur l'agglomération nancéenne, il n'est pas toujours facile de trouver des solutions dans le parc public.

Toutes les demandes de logement sont accompagnées d'une note sociale.

### 1.3 Caractéristiques des ménages suivis par la mission sociale

#### 1.3.1 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 dédiés asile 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, errance urbaine ...).

#### Typologie des adultes suivis

	Résidences				Total personnes
	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	
Hommes seuls	24	36	49	145	<b>254</b>
Femmes seules	1	20	9	2	<b>32</b>
Personnes en couple	-	16	4	1	<b>21</b>
Adultes avec enfant(s)	-	8	2	2	<b>12</b>
<b>Total personnes</b>	<b>25</b>	<b>80</b>	<b>64</b>	<b>150</b>	<b>319</b>

**Comme l'année précédente, la mission sociale intervient très majoritairement auprès de personnes isolées (89% des suivis) et particulièrement des hommes (79% des suivis).**

Le nombre de personnes accompagnées à la Résidence d'Essey est stable par rapport à l'an dernier (25 accompagnements en 2017) puisque ce site est sorti de la mission mi 2018 pour devenir un site dédié à l'accueil 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).

### Tranches d'âges

	Résidences				Total
	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	
18 à 25 ans	-	5	1	3	9
26 à 35 ans	1	21	24	50	96
36 à 45 ans	5	15	11	42	73
46 à 56 ans	11	27	11	33	82
57 à 60 ans	2	5	6	10	23
61 à 65 ans	2	6	9	11	28
Plus de 65 ans	4	1	2	1	8
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>80</b>	<b>64</b>	<b>150</b>	<b>319</b>

**Le léger rajeunissement des personnes suivies observé les années passées se confirme sur les trois premières tranches d'âge qui progressent. Ainsi 56% des suivis ont moins de 45 ans (52% en 2017, 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, 18% des suivis ont plus de 56 ans (21% en 2017, 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.

## Nationalités

	Résidences				Total
	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	
Française	17	40	29	80	<b>166</b>
Africaine	5	11	25	44	<b>85</b>
Asiatique	2	9	5	17	<b>33</b>
Européenne	1	15	4	9	<b>29</b>
Autres	-	5	1	-	<b>6</b>
<b>Totaux</b>	<b>25</b>	<b>80</b>	<b>64</b>	<b>150</b>	<b>319</b>

Comme l'année passée, nous observons que la moitié des suivis (48%) est de nationalité étrangère avec une présence importante de personnes provenant d'Afrique (27%) et particulièrement sur la résidence de Phalsbourg.

## Nature des ressources

	Résidences				Total
	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	
RSA socle	14	46	47	97	<b>204</b>
Salaire	-	18	2	27	<b>47</b>
Allocation Adulte Handicapé	5	6	3	7	<b>21</b>
RSA activité	-	3	10	7	<b>20</b>
Allocation chômage	2	6	1	11	<b>20</b>
Retraite	4	-	-	1	<b>5</b>
Sans ressources	-	1	1	-	<b>2</b>
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>80</b>	<b>64</b>	<b>150</b>	<b>319</b>

La mission intervient très majoritairement auprès d'un public qui vit des minimas sociaux (70% des suivis contre 67% en 2017) et principalement de bénéficiaires du RSA socle (64% des suivis contre 59% en 2017).

15% des suivis bénéficient de ressources provenant d'une forme d'activité professionnelle.

L'item « retraite » est faiblement représenté car les personnes retraitées sont principalement suivis par la médiation gérontologique.

## Situation professionnelle

	Résidences				Total
	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	
Sans emploi	21	56	46	115	<b>238</b>
Contrat aidé	-	7	2	7	<b>16</b>
CDD	-	-	2	15	<b>17</b>
CDI	-	10	2	4	<b>16</b>
Intérim	-	5	2	8	<b>15</b>
Indépendant	2	-	10	-	<b>12</b>
Retraite	2	-	-	1	<b>3</b>
Formation	-	2	-	-	<b>2</b>
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>80</b>	<b>64</b>	<b>150</b>	<b>319</b>

75 % des personnes suivies sont sans emploi, en cohérence avec la très forte représentation des bénéficiaires du RSA.

## Motif des départs

	Résidences				Total
	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	
Logement	16	14	-	23	<b>53</b>
Autre	1	-	2	11	<b>14</b>
Inconnu	1	-	-	7	<b>8</b>
Famille/Amis	3	2	1	1	<b>7</b>
Décès	-	-	-	3	<b>3</b>
Incarcération	-	-	-	2	<b>2</b>
Structure médicale	1	-	-	-	<b>1</b>
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>47</b>	<b>88</b>

27% de nos suivis (26% en 2017, 23% en 2016, 16% en 2015,) ont quitté les résidences sociales en 2018. Cette tendance plus forte de flux sur les résidences s'explique par les « nouveaux » publics accueillis en résidence pour lesquelles la résidence sociale constitue une étape dans le parcours (réfugiés, salariés...).

60% de ces départs ont lieu vers un logement autonome ou s'effectuent dans le cadre d'un échange au sein des résidences ADOMA.

### 1.3.2 Bilan des interventions réalisées en 2018

#### Répartition des personnes suivies par site

	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	Total
<b>Total personnes 2015</b>	60	72	79	156	367
<b>Total personnes 2016</b>	43	100	61	136	340
<b>Total personnes 2017</b>	25	89	61	168	343
<b>Total personnes 2018</b>	25	80	64	150	319

Le nombre total de personnes suivies (319) est encore en baisse par rapport à 2017 (343).

Le nombre de suivis à la résidence d'Essey est resté identique, la mission ayant terminé son intervention en 2018 sur cette résidence.

Nous constatons une légère baisse des suivis pour la résidence Phalsbourg (150 contre 168 en 2017). Cette variation s'explique, en partie, 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.

#### Fréquence des interventions

Fréquences d'interventions	Résidences				Total	%
	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg		
Épisodique	13	39	42	70	164	51,5%
Régulière sans période dense	9	27	12	55	103	32%
Régulière avec au moins une période dense	3	12	9	20	44	14%
Régulière et intensive	-	2	1	5	8	2,5%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>80</b>	<b>64</b>	<b>150</b>	<b>319</b>	<b>100%</b>

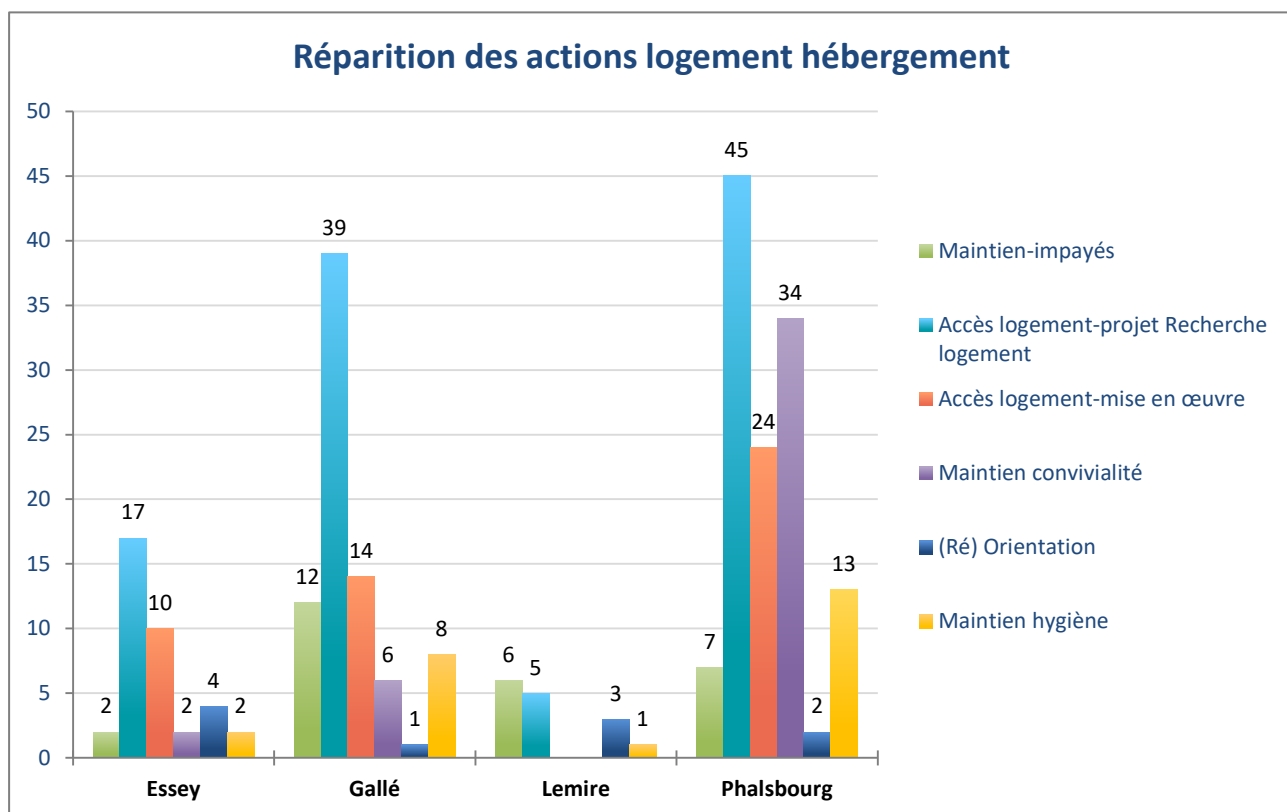
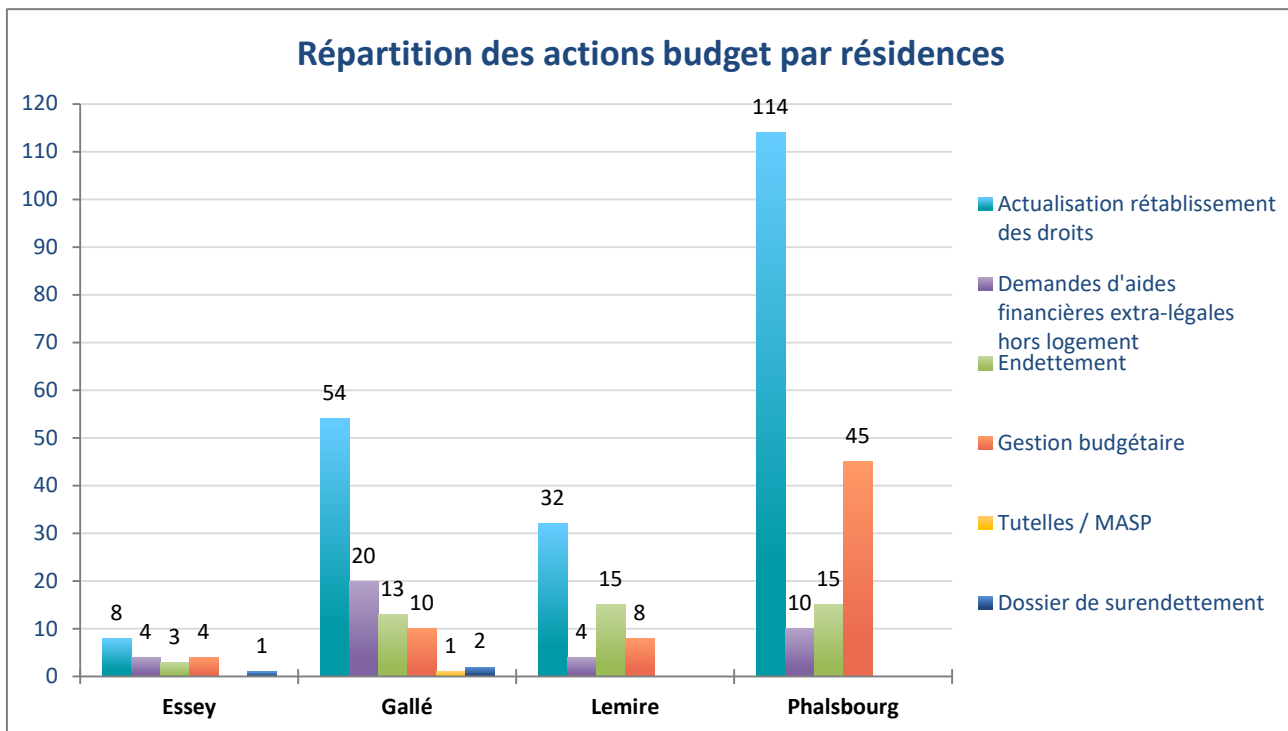
Nous observons que les interventions régulières sont en baisse (48,5% en 2018 contre 53% en 2017).

#### Synthèse des objectifs travaillés

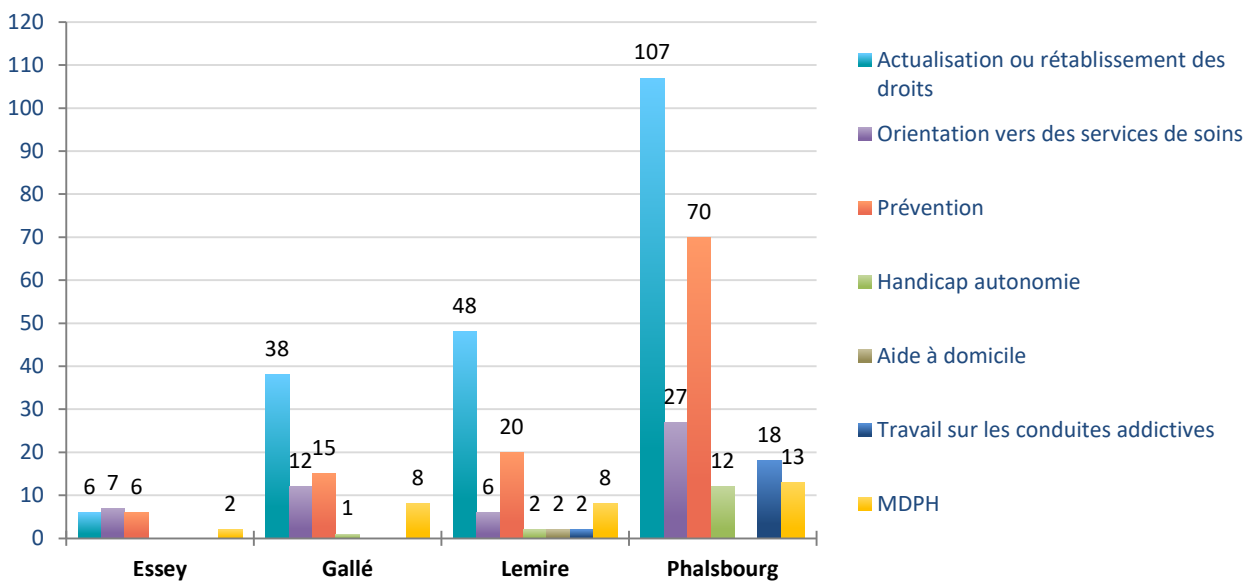
Objectifs dans le champ de :	Nombre de suivi concerné	% du total des suivis (319)
Écrivain public/vie quotidienne	258	91%
Santé	212	66%
Gestion budgétaire	185	58%
Logement/maintien-accès	159	50%
Emploi-formation	95	30%
Lien familial	25	8%

Comme tous les ans, la fonction d'écrivain public est surreprésentée, les résidents ayant d'abord besoin de réponse du quotidien sur les démarches administratives.

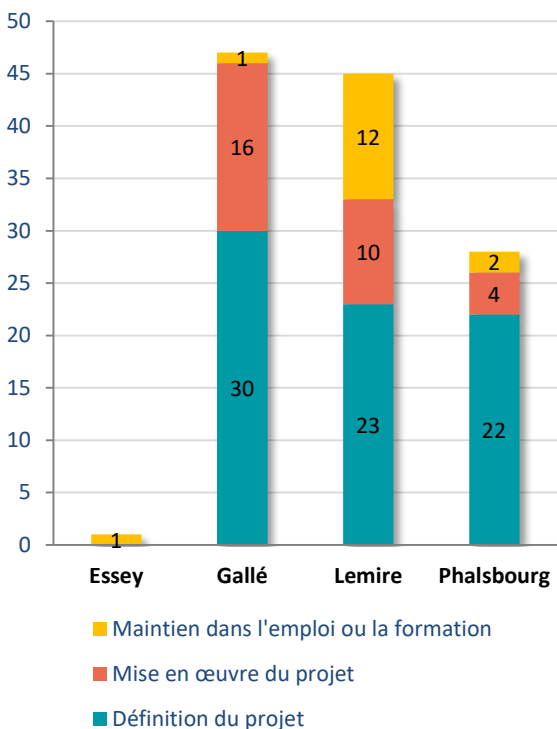
### Nature des interventions individuelles



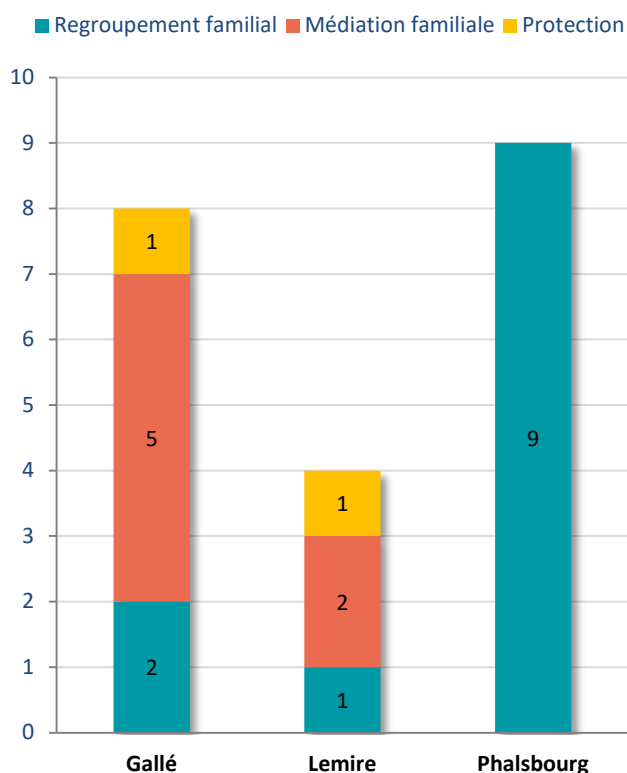
### Répartition des actions santé

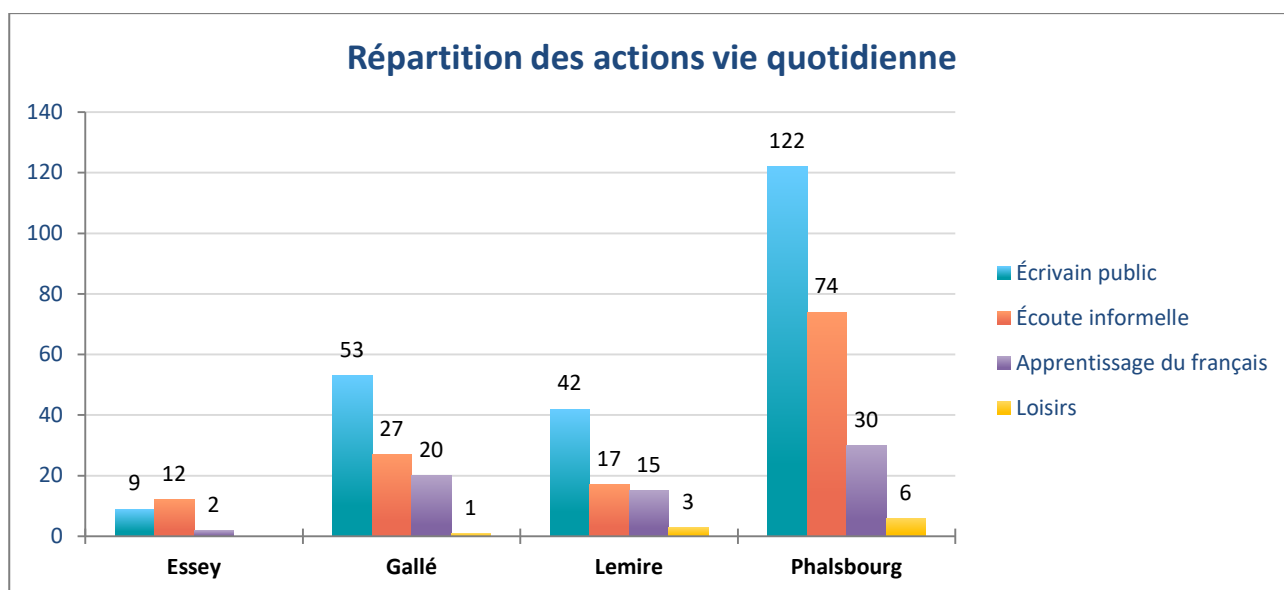


### Répartition des actions emploi formation



### Répartition des actions famille





### 1.3.3 Analyse

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

- Pour 51,5% des personnes suivies (47% en 2017, 52% en 2016, 69% en 2015), l'intervention est épisodique et peu formalisée. Nous constatons une hausse, alors que ces 3 dernières années montraient une baisse conséquente.

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 48,5% (53% en 2017, 48% en 2016, 31% en 2015) des suivis, nous effectuons une prise en charge régulière, parfois intensive et souvent globale dans un cadre beaucoup plus formalisé. L'effet est ici, à l'inverse des interventions épisodiques, en baisse.

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.

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

Problématiques rencontrées	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	Total	%
<b>Non maîtrise de la langue française</b>	4	33	35	53	<b>125</b>	39%
<b>Conduites additives</b>	11	13	17	44	<b>85</b>	26%
<b>Dégradation générale de l'état de santé</b>	6	17	9	25	<b>57</b>	18%
<b>Problématiques psychiatriques</b>	5	10	5	28	<b>48</b>	15%
<b>Perte d'autonomie</b>	3	1	2	1	<b>7</b>	2%



**Nous observons 39% de résidents ne maîtrisant pas la langue française.** 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 (15%) et/ou liées à des conduites additives (26% 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
Parc privé	19
Échange au sein du parc ADOMA	13
OMH	10
BATIGÈRE	4
Autres bailleurs publics	4
MMH	2
Foyer/résidence sociale	1
<b>Total</b>	<b>53</b>

**Notre intervention dans le domaine de l'accès à un logement autonome est toujours importante : 39 appartements ont été trouvés en 2018 (38 en 2017, 27 en 2016, 12 en 2015) dont 20 appartements dans le parc public et 19 dans le parc privé.**

Ce fort accès au 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.

### 1.3.4 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 2015	60	72	79	156	367
Suivis 2016	43	100	61	136	340
Suivis 2017	25	89	61	168	343
<b>Suivis 2018</b>	<b>25</b>	<b>80</b>	<b>64</b>	<b>150</b>	<b>319</b>
Dont Suivis RSA	11	44	54	80	189
% de suivis RSA	44%	55%	84%	54%	59%

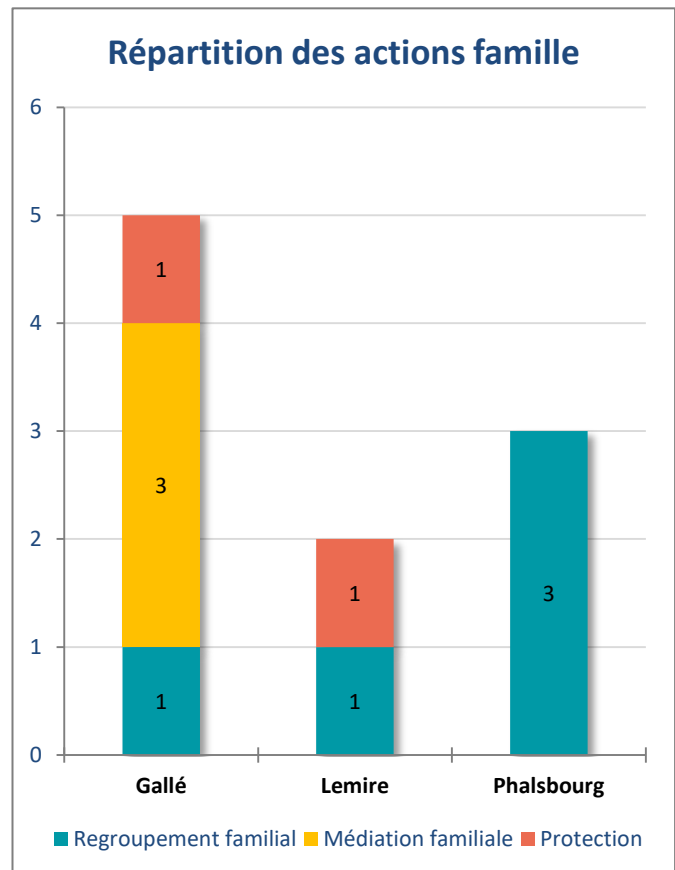
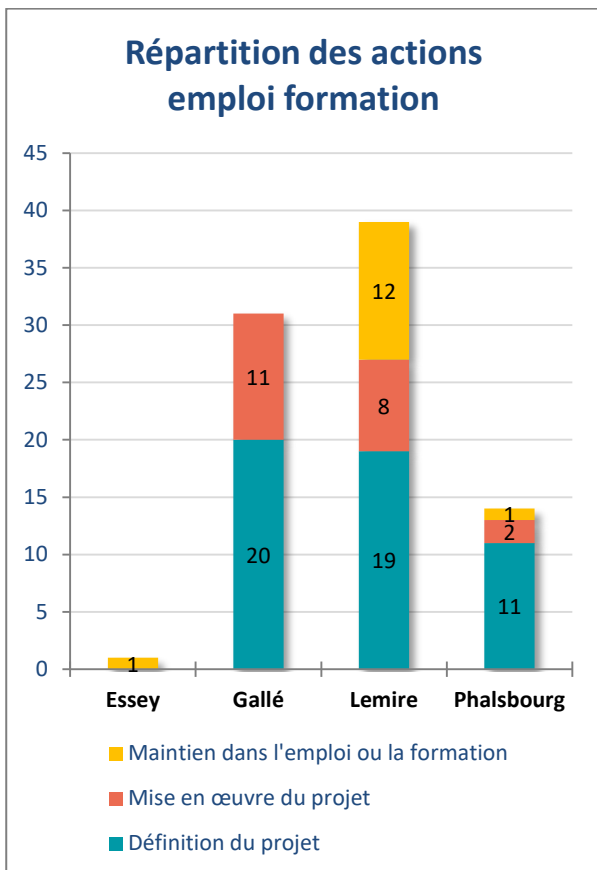
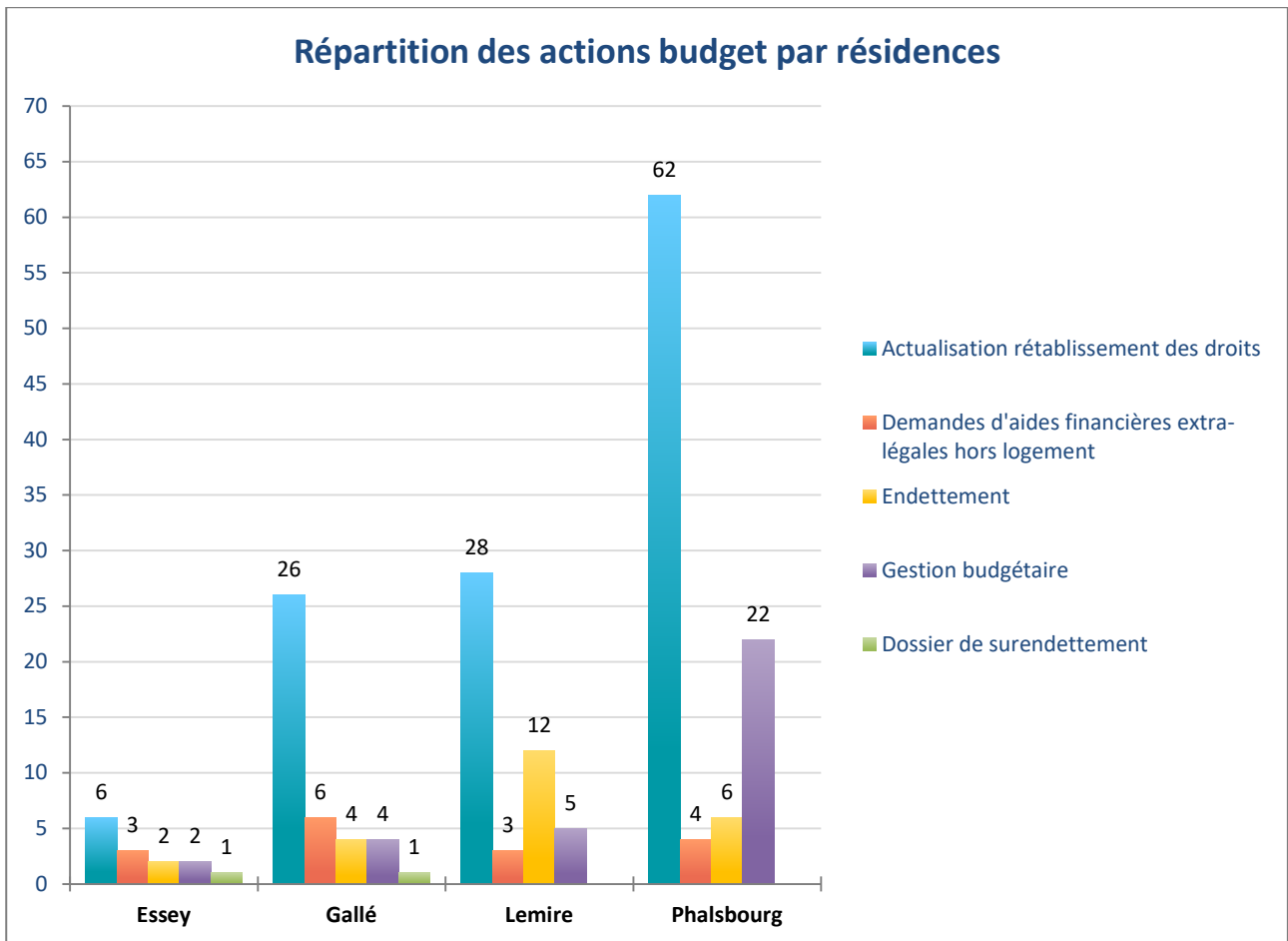
Le nombre de suivis bénéficiaires du RSA (189 suivis) est stable par rapport à 2017 (192 suivis).

#### Synthèse des objectifs travaillés dans le cadre du dispositif RSA

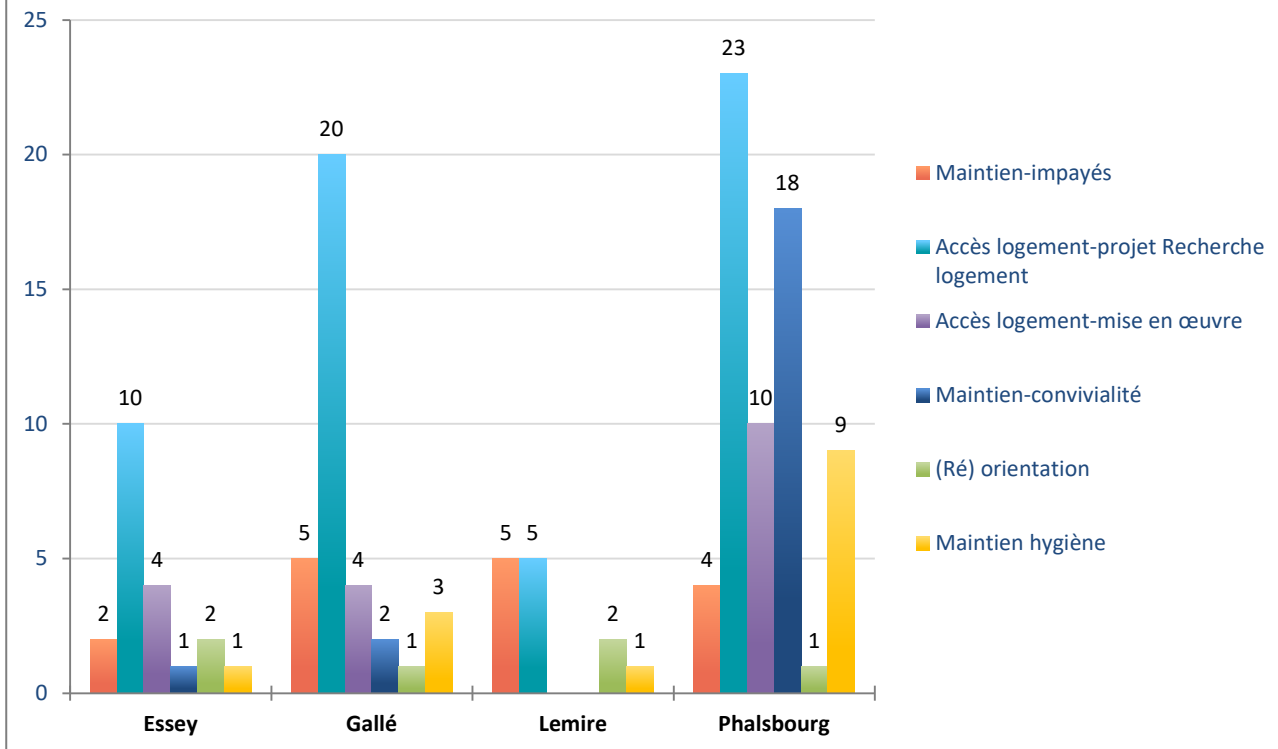
Ce bilan est établi à partir des données des 189 suivis RSA réalisés en 2018.

Objectifs dans le champ de	Nombre/suivis concernés	% du total des suivis RSA (189)
Ecrivain public – vie quotidienne	147	78%
Santé	144	76%
Gestion budgétaire	103	54%
Logement - hébergement	81	43%
Emploi - formation	67	35%
Famille	13	7%

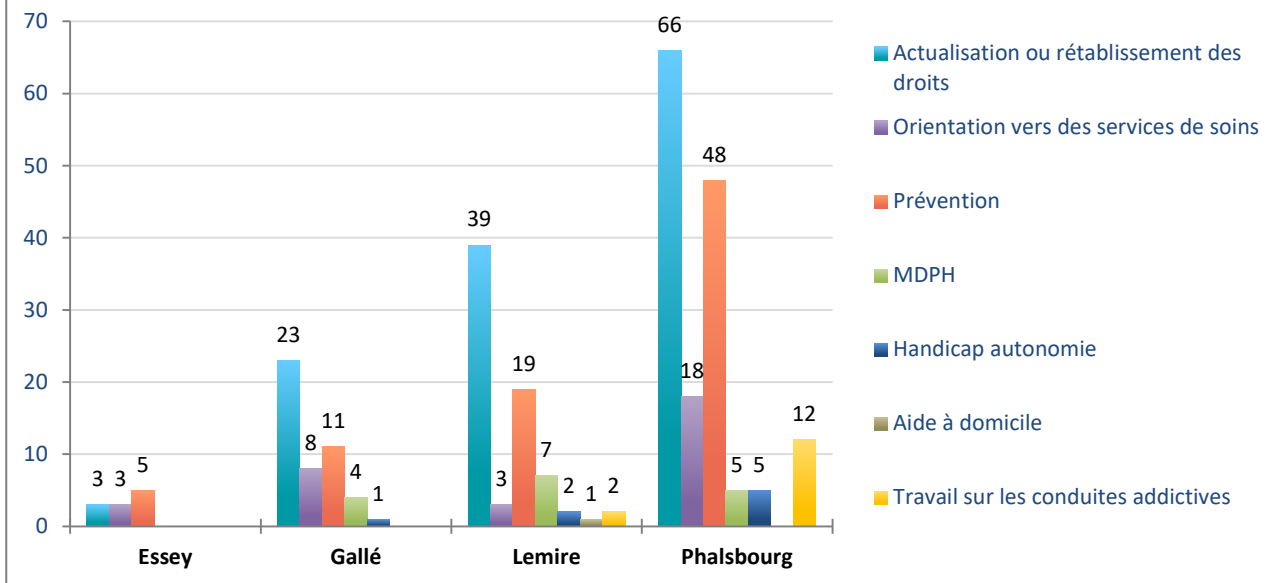
### 1.3.5 Nature des interventions individuelles dans le cadre du dispositif RSA

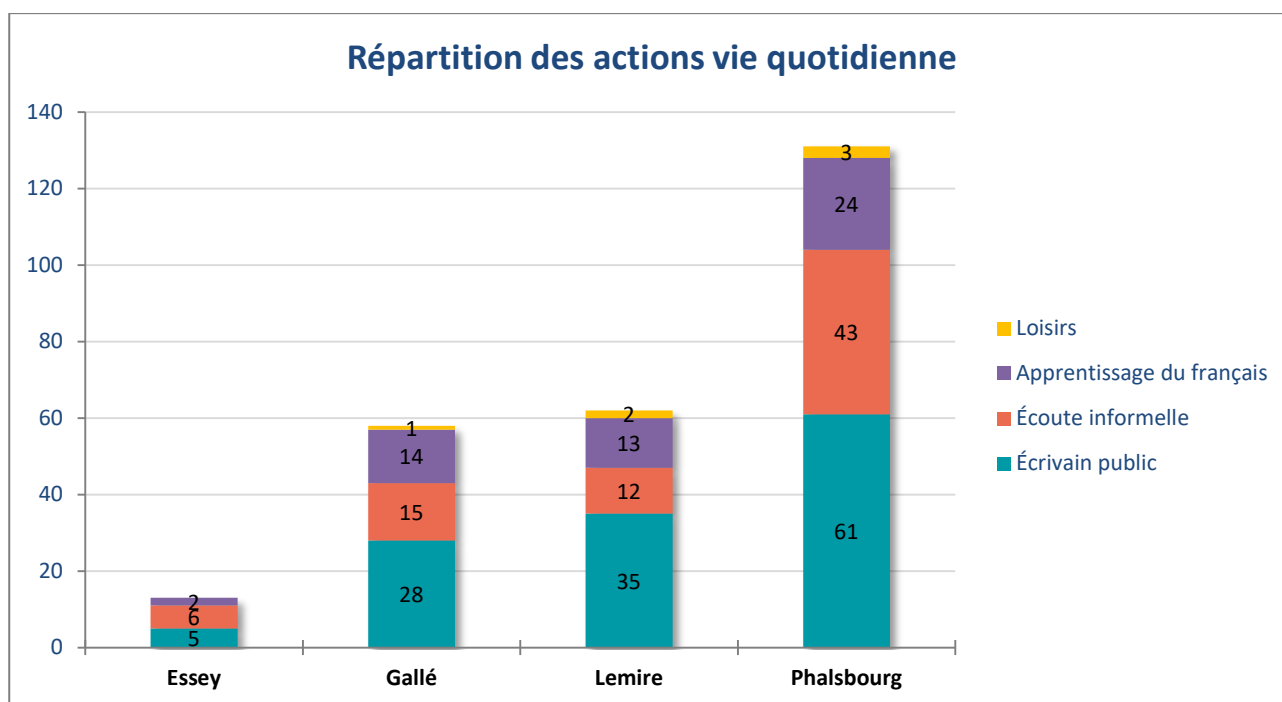


## Répartition des actions logement hébergement



## Répartition des actions santé





## **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 la santé (problématiques du mal être, dégradation de l'état de santé, etc.) avec 285 interventions (contre 264 en 2017).**

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 champ, 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 de la santé.

**Le deuxième domaine d'intervention est l'accès aux droits et l'aide administrative même si, en comparaison avec l'année précédente, le nombre d'interventions dans ce domaine est en diminution (264 interventions en 2018 contre 287 en 2017).**

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)

- o La dématérialisation croissante des démarches administratives qui accentue les problématiques de ce public, peu équipé d'ordinateur et formé à internet.

**L'aide budgétaire reste un axe d'accompagnement conséquent (197 interventions en 2018, 203 en 2017).**

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 (133 accompagnements en 2018 contre 129 en 2017).** Elles font référence autant au maintien dans les lieux qu'à l'accès à un logement autonome.

**Enfin les actions dans le domaine de l'emploi et la formation touchent 85 suivis (contre 92 en 2017). 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 sont poursuivis 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	19	29	34	85	39%
Conduites addictives	7	10	14	27	58	27%
Dégradation générale de l'état de santé	3	13	8	18	42	19%
Problématiques psychiques	3	5	3	16	27	12%
Perte d'autonomie	1	1	2	1	5	2%

**Les problématiques liées au mal être restent très prégnantes et relativement stables en comparaison à 2017, chez les résidents, bénéficiaires du RSA.**

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

- o Soit, les résidents sont dans le déni de leurs problèmes ; toute verbalisation de ceux-ci est très difficile.
- o 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.
- o 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 (85 bénéficiaires cette année contre 88 en 2017), 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 : 46 résidents soit 27% des suivis RSA** (26,5% en 2017, 32% en 2016, 24% en 2015).

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	3	1	18	31
Modification des ressources	-	3	-	1	4
Orientation Pôle Emploi	-	4	-	1	5
Emploi	-	1	-	3	4
Orientation autre prestataire	-	-	-	2	2
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>25</b>	<b>45</b>

**Comme l’année passée, les résidents sortent principalement du dispositif parce qu’ils quittent ADOMA. Ce chiffre est en baisse cette année (31 bénéficiaires contre 37 en 2017)**

**Les sorties pour reprises d’emploi (4 suivis contre 2 en 2017) ont doublé.**

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.

### 1.3.6 Bilan des actions collectives réalisées en 2018

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

Actions collectives 2017/2018 Participants	Nombre de séances	Gallé	Lemire	Phalsbourg	Pompey	Total
<b>Actions santé</b>						
Vaccinations / dépistage IST	3	4	4	9	2	19
Forum Santé / Bien-être	1	-	-	10	-	10
<b>Total des participants - Actions santé</b>		<b>4</b>	<b>4</b>	<b>19</b>	<b>2</b>	<b>29</b>
<b>Actions Vie sociale et citoyenneté</b>						
Repas collectifs	Goûter de Noël	-	-	25	-	25
Repas collectifs	Barbecue d'été	-	-	30	-	30
Action Entretien du logement	1	-	11	-	-	11
<b>Total des participants – Actions Vie sociale et citoyenneté</b>		-	<b>11</b>	<b>55</b>	-	<b>66</b>
<b>Total des participants – Actions collectives</b>		<b>4</b>	<b>15</b>	<b>74</b>	<b>2</b>	<b>95</b>



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 95 résidents ont été touchés par les séances d'animation mises en place en 2018 (contre 147 en 2017). 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.

**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.**

#### **1.4 Présentation d'une situation**

Monsieur L., homme seule, intègre la résidence ADOMA Lemire en orientation fait suite à un parcours locatif et professionnel très chaotique (accident du travail, incarcération, expulsion locative).

L'accompagnement effectué par la mission sociale portera sur de multiples aspects et domaines d'interventions :

- L'insertion : la mission sociale est référent unique dans le cadre du RSA. Elle effectue avec Monsieur L. deux contrats d'insertion par an. Nous tentons de lever les freins à l'emploi et cela passe par les soins.
- L'accompagnement administratif : la mission sociale a permis à Monsieur L. de se maintenir dans ses droits et d'en ouvrir d'autres (CAF, CPAM, Carsat, Pôle Emploi).
- L'accompagnement vers le soin : les problèmes d'addictions de Monsieur L. ont nécessité des contacts fréquents avec son médecin traitant et l'organisation de plusieurs cures et post cures. Au fil des années, la problématique santé s'est aggravée et a nécessité un travail en réseau avec les services hospitaliers et les infirmières à domicile (problème cognitif et santé physique).
- L'accompagnement lié au logement : Monsieur L. a changé de résidence en cours d'accompagnement par obligation dans le cadre de la réhabilitation du foyer Lemire. Il est donc arrivé au foyer Phalsbourg, où la problématique locative a perduré : problème d'hygiène et de surencombrement (Diogène), problème de voisinage, problème d'occupation (inondation de l'étage suite à un robinet non éteint), impayé de loyer (FSL et médiation avec le bailleur ADOMA).

L'accompagnement et les divers suivis dont bénéficie Monsieur L. ne suffisent pas à le maintenir sur la résidence. Son autonomie et ses problèmes de santé se dégradent. Après avoir envisagé plusieurs possibilités (FAM, LHSS, ACT), nous travaillons, en accord avec Monsieur L., sur une orientation en pension de famille. Suite à deux visites de celles-ci, il nous a été confirmé que l'orientation est adaptée. Nous sommes dans la constitution de la demande.

Néanmoins, cette démarche risque d'être longue, car Monsieur L. remet des freins, à savoir : réapparition d'une dette de loyer, ré-encombrement de son logement, isolement, santé très fragile.

La présence de la mission sociale au sein même du foyer permet une vigilance et une intervention rapide, si nécessaire.

## 1.5 Conclusion et perspectives de la mission sociale

Aux termes de cette année d'intervention, nous retiendrons principalement, que :

- La mission sociale touche des champs d'interventions divers et variés. Le travail pluridisciplinaire et partenarial constant, permet de répondre aux besoins spécifiques des personnes.
- Les 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).
- Les actions collectives restent, un des points à améliorer. 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, grâce à la médiation gérontologique.

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

- Des besoins spécifiques en terme de prise en charge psychologie et psychiatrique ont été identifiés, la mission sociale devra développer un partenariat spécifique pour permettre une meilleure prise en charge des résidents.

## 2 LA MEDIATION GERONTOLOGIQUE AU SEIN DES RESIDENCES ADOMA

### 2.1 Présentation de la médiation

#### **2.1.1 La mise en place du poste de médiateur gérontologique au sein des résidences ADOMA**

Suite à la réponse de l'ARS à un appel d'offre proposé par ADOMA, l'ARS met en place, depuis 2014, un accompagnement spécifique à l'attention des résidents vieillissants dans les résidences gérées par ADOMA, nommée « Médiation Gérontologique ».

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

**La convention concernant ce bilan, prévoit une durée d'intervention du 1er octobre 2017 au 30 juillet 2018 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 résidences :

- 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 (qui a pris fin en 2018).
- La résidence sociale Lemire à Nancy.
- La résidence Emile Gallé à Nancy.

**Au 1<sup>er</sup> janvier 2013, le public potentiel de cette action était de 275 résidents dont 88 âgés de plus de 70 ans.**

#### **2.1.3 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, CARSAT, MDPH ...).
- 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 le cadre des 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 se 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 démarches peut se révéler primordial.

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

- Mettre en relation avec le 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 gériatriques (neurologique, nutrition, cardiologiques, ophtalmologiques...)
- 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 réalisées dans ces accompagnements individuels et dans les actions collectives.

#### **2.1.4 L'intervention individuelle**

L'intervention individuelle est centrée sur les problématiques générales liées au vieillissement. Nous avons observé dans le cadre de la mission sociale ADOMA, que ces problématiques sont très souvent aggravées et complexifiées lorsqu'il s'agit de personnes issues de l'immigration. Ces difficultés supplémentaires sont dues à leur isolement social et familial, à une difficulté d'accès aux soins et à une difficile prise de conscience de la nécessité de se soigner, à la faiblesse de leurs ressources et leur contribution financière à la famille restée dans leur pays d'origine, au vieillissement précoce, au déracinement, aux difficultés linguistiques et à des facteurs culturels pouvant quelques fois freiner l'intégration.

Ainsi nous pouvons dire que la situation d'immigration amplifie le phénomène de vieillissement et le rend plus complexe à rendre en charge.

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 proposer une prise en charge adaptée, d'accompagner la verbalisation des besoins primaires.

Il est nécessaire d'aller à la rencontre des résidents, de progresser avec prudence afin d'obtenir l'adhésion 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 intimes peut être ressentie comme une intrusion. Il est nécessaire sur ce plan d'être particulièrement attentif et respectueux.

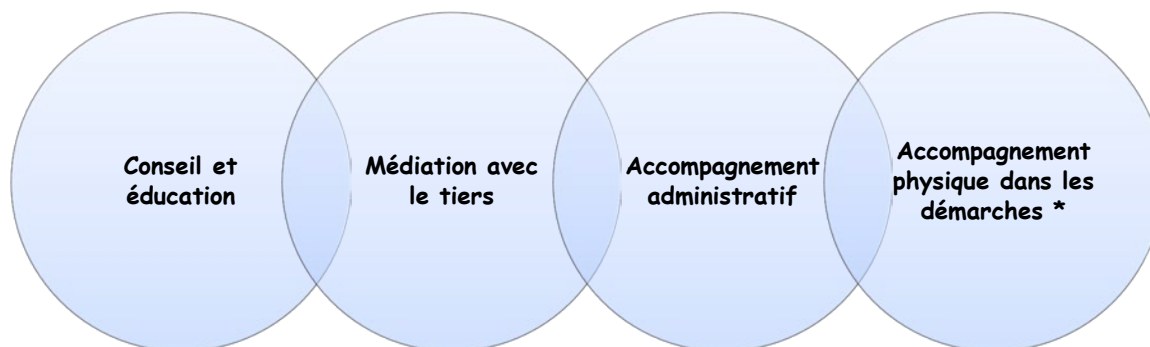
Le travail du médiateur gériatrique doit se dérouler en partenariat avec les intervenants extérieurs impliqués auprès des résidents et en lien étroit entre les personnels d'ADOMA et de la mission sociale ARS.

L'accompagnement 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 individualisé, 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 et de ses projets.

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



\* 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.

### **2.1.5 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'appuie sur les interventions collectives mises en place par la mission sociale, le partenariat déjà constitué, le personnel d'ADOMA. Elle recherche 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 partenariats.

Ces actions peuvent concerner des domaines divers :



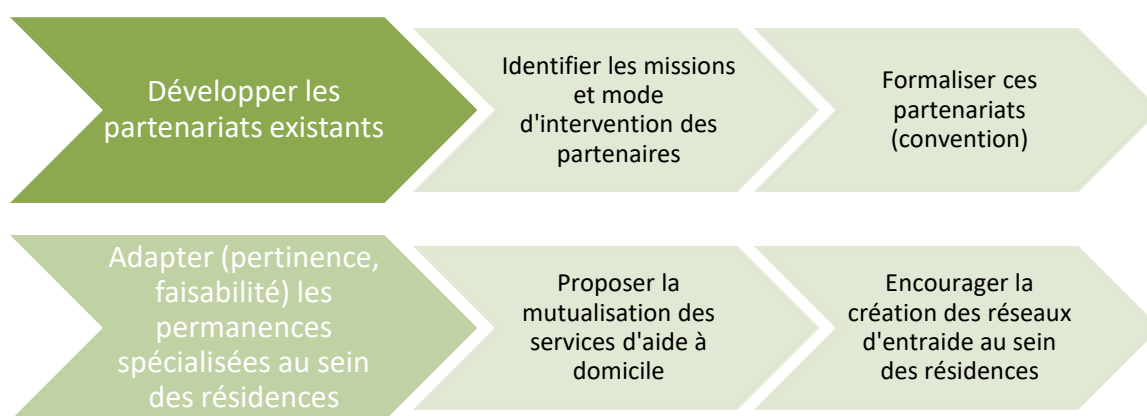
Elles se déroulent à l'intérieur des résidences ou à l'extérieur (excursions...). Leur financement est étudié dans le budget des actions collectives présenté annuellement par la mission sociale à la direction d'ADOMA.

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

La médiation gérontologique veille particulièrement à permettre l'intégration des résidents âgés lors de ces événements.

### **2.1.6 Le partenariat**

La mission sociale a déjà développé un réseau partenarial sur lequel le médiateur peut s'appuyer. Les missions spécifiques du médiateur gérontologique sont de :



#### **Le réseau partenarial du médiateur gérontologique**

##### **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 médico-social.

##### **Les services d'aide à la personne**

En fonction des besoins, les principaux partenaires sont l'AVAD et l'ADAPA, DOMIDOM et Esprit tranquille.

##### **Les services de santé**

Les soins infirmiers sont nombreux au sein des résidences ADOMA. La mission gérontologique fait régulièrement le lien avec les cabinets d'infirmiers libéraux.

Des **contacts** se sont noués en fonction des situations avec certains médecins traitants et spécialistes médicaux.

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 organisé 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.

- Dans le cadre des prises en soins psychiatriques, 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, la MDPH, le Conseil Départemental, les caisses de retraite, les mutuelles. Notre démarche est d'identifier un (ou des) référent(s) dans chaque service.

L'association a un correspondant social auprès de la CAF, de la sécurité sociale et de la CARSAT.

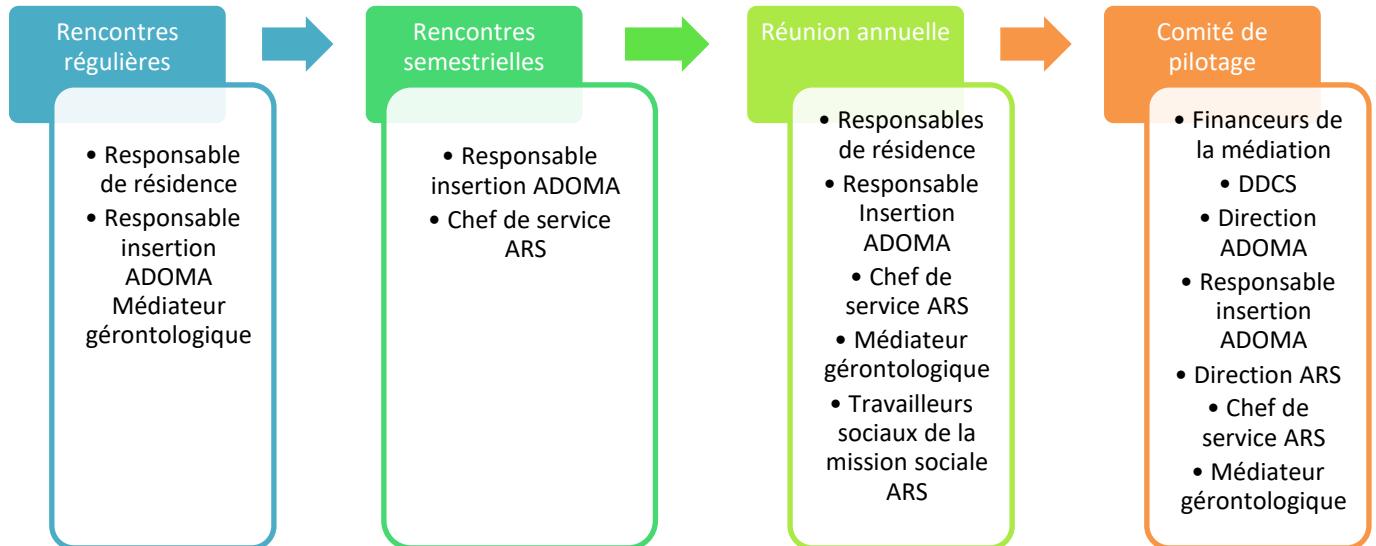
### Autres partenariats

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

Nous sommes en lien avec les principaux acteurs humanitaires : Restaurants du Cœur, le Secours Catholique, la Soupe aux Sans Abris.

### 2.1.7 Le cadre de concertation avec ADOMA

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



Plus spécifiquement, des échanges téléphoniques ou par mail et parfois des rencontres peuvent avoir lieu avec l'opérateur de médiation gérontologique de Moselle.

### **2.1.8 L'organisation de la mission de médiation gérontologique**

Nous avons retenu les principes suivants dans l'organisation hebdomadaire du travail du médiateur :

- Une présence sur chaque résidence, en alternance avec les travailleurs sociaux de la mission sociale afin d'optimiser l'utilisation du bureau social de chaque résidence.
- Une journée entière de présence pour les deux résidences où les résidents âgés sont les plus nombreux et une demi-journée pour les deux autres foyers.
- Une intégration du médiateur gérontologique à la réunion d'équipe de la mission sociale tous les 15 jours.
- Des temps de travail spécifiques sur le développement du partenariat et des actions collectives.
- Un affichage des horaires de permanence aux résidents de chaque résidence.
- La possibilité d'adapter cette organisation 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 2017 / 2018, le médiateur gérontologique a adopté le planning d'intervention suivant :

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

### **2.1.9 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 / 2018

Manon REPPEL a occupé le poste de médiatrice gérontologique pour cette période de bilan jusqu'en 19 février 2018 puis David BAUMANN lui a succédé.

Le départ en retraite de Philippe MOUZON, chef de service, remplacé fin septembre 2017, par Valérie THIVET. Puis remplacée en avril 2018 par Aurélia MARTIN.

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.

Un foyer de travailleurs migrants a vocation, dans un futur proche, à accueillir exclusivement un public en demande d'asile (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 Caractéristiques des ménages suivis par la médiation gérontologique

Les caractéristiques du public décrites dans cette partie concernent 113 résidents suivis sur la période du 1<sup>er</sup> octobre 2017 au 31 juillet 2018 (contre 107 résidents l'année précédente).

### 2.3.1 La typologie des ménages suivis

	Résidences					Total
	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	Pompey	
Hommes seuls	1	12	43	47	6	109
Femmes seules	-	2	1	-	-	3
Couple	-	1	-	-	-	1
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>44</b>	<b>47</b>	<b>6</b>	<b>113</b>

Comme les années précédentes, l'intervention concerne très majoritairement des hommes isolés. Le nombre de résidents suivis cette année est en augmentation : 113 résidents contre 107 en 2017.

### 2.3.2 Les tranches d'âges

	Résidences					Total
	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	Pompey	
55 à 59 ans	-	1	2	-	-	3
60 à 65 ans	-	6	9	7	-	22
66 à 70 ans	-	5	18	8	1	32
Plus de 70 ans	1	3	15	32	5	56
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>44</b>	<b>47</b>	<b>6</b>	<b>113</b>

**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 résidences de Lemire (+ 4 personnes), Gallé (+ 1 personne) et Phalsbourg (+ 3 personnes).** A contrario, seule 1 personne a sollicité la mission sur la résidence d'Essey. Comme abordé précédemment, cette résidence n'a plus vocation à héberger des migrants âgés et les orientations de ces publics vers d'autres résidences ADOMA expliquent ces variations.

### 2.3.3 Les nationalités

	Résidences					Total
	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	Pompey	
Afrique Maghreb	-	-	3	30	3	36
Française	1	11	7	14	3	36
Afrique Autre	-	1	28	-	-	29
Europe (hors CEE)	-	2	2	2	-	6
CEE	-	-	4	1	-	5
Asie	-	1	-	-	-	1
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>44</b>	<b>47</b>	<b>6</b>	<b>113</b>

**68% des personnes suivies sont de nationalité étrangère (68% en 2017)** avec une présence forte de personnes provenant d'Afrique (57%).

### 2.3.4 Les situations familiales

	Résidences					Total
	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	Pompey	
Marié(e)	-	-	28	19	3	50
Célibataire	1	9	10	17	2	39
Divorcé(e)	-	3	5	7	1	16
Veuf (ve)	-	2	-	3	-	5
Concubinage	-	1	-	-	-	1
Séparé(e)	-	-	-	1	-	1
Non renseigné	-	-	1	-	-	1
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>44</b>	<b>47</b>	<b>6</b>	<b>113</b>

**44% des résidents âgés sont mariés (44% en 2017).** 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 (34% cette année contre 36% en 2017).**

### 2.3.5 Les situations professionnelles

	Résidences					Total
	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	Pompey	
Retraite	1	10	25	41	6	83
Sans emploi	-	4	11	5	-	20
Activités salariales	-	1	8	1	-	10
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>44</b>	<b>47</b>	<b>6</b>	<b>113</b>

**73% des résidents âgés sont retraités (77% en 2017).**

### 2.3.6 La nature des ressources

	Résidences					Total
	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	Pompey	
ASPA	-	5	13	26	1	45
Retraite	1	5	12	15	5	38
RSA activité	-	1	8	1	-	10
RSA socle	-	1	4	3	-	8
AAH	-	1	3	1	-	5
Pole Emploi	-	1	2	1	-	4
Autre	-	1	2	-	-	3
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>44</b>	<b>47</b>	<b>6</b>	<b>113</b>

La majorité bénéficie de ressources liées à la retraite (34%) ou à l'ASPA (40%).

### 2.3.7 La durée de présence à ADOMA

	Résidences					Total
	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	Pompey	
Inférieur à 1 an	-	-	-	-	-	0
De 1 an à 5 ans	-	7	11	11	-	29
De 6 ans à 10 ans	-	3	7	7	1	18
De 11 ans à 15 ans	-	2	8	7	2	19
De 16 ans à 20 ans	1	-	16	9	-	26
Plus de 20 ans	-	3	2	13	3	21
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>44</b>	<b>47</b>	<b>6</b>	<b>113</b>

Il s'agit d'une population bien ancrée dans les résidences ADOMA ; 58% des suivis sont présents depuis plus de 10 ans (53% en 2017). 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 ».

## 2.4 Bilan des interventions individuelles réalisées

### 2.4.1 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	Liaison et travail en partenariat lors des évaluations

APA	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.

## 2.5 Les interventions individuelles mises en place

### 2.5.1 Repérage des situations

	Résidences					Total
	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	Pompey	
Démarche du résident lui-même	-	5	32	32	2	71
Repéré par le responsable de résidence	1	5	10	7	-	23
Démarche vers le résident	-	1	1	6	3	11
Repéré par la mission sociale ARS	-	1	1	2	-	4
Autres intervenants	-	3	-	-	1	4
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>44</b>	<b>47</b>	<b>6</b>	<b>113</b>

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 résidence et les travailleurs sociaux de la mission sociale (23 % 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.

### 2.5.2 Type de suivi

	Résidences					Total
	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	Pompey	
Nouveau suivi	-	5	13	15	-	33
Reprise d'un suivi de la mission sociale	1	10	30	32	6	79
Suivi en collaboration avec mission sociale	-	-	1	-	-	1
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>44</b>	<b>47</b>	<b>6</b>	<b>113</b>

Nous avons mis en place nouveaux suivis (soit 29% des personnes accompagnées en 2018 contre 25% en 2017).

### 2.5.3 Fréquence des suivis et des rencontres

	Résidences					Total
	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	Pompey	
Résidents suivis	1	15	44	47	6	113
Entretiens effectués	7	86	224	269	55	641

En 2018, nous n'avons plus qu'une personne suivie sur la résidence d'Essey (2 résidents en 2017). Au contraire, les résidences de Gallé, Phalsbourg et Lemire sont en augmentation (en 2016, 14 résidents à Gallé, 40 à Lemire et 44 à Phalsbourg). 80% des suivis réalisés concernent les résidences de Lemire et Phalsbourg (78% en 2017).



Fréquence des rencontres	Nombre de résidents concernés
Une à trois rencontres	51
Quatre à sept rencontres	28
Huit à onze rencontres	5
Treize à seize rencontres	4
Dix-sept à vingt rencontres	3
Plus de vingt rencontres	9
Non renseigné	13
<b>Total</b>	<b>113</b>

Trois catégories de suivi apparaissent :

- 45% des suivis sont rencontrés ponctuellement (1 à 3 rencontres). Le domaine d'intervention est principalement le soutien administratif.
- 29% 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.

#### 2.5.4 Champs d'intervention

	Nombre de résidents concernés par résidence					Total	%
	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	Pompey		
Accès aux droits	1	12	42	41	6	102	90%
Santé	1	7	13	24	2	47	42%
Logement	1	9	9	12	3	34	30%
Autonomie/dépendance	1	4	6	10	1	22	19%
Gestion budgétaire	-	4	8	3	-	15	13%
Famille	-	1	3	2	1	7	6%

Par rapport à 2017, 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.

### 2.5.5 Nature des interventions individuelles

Types d'actions individuelles	Nombre de résidents concernés par résidence					
	Essey	Gallé	Lemire	Phalsbourg	Pompey	Total
<b>Soutien administratif</b>						
Aide/démarches administratives	1	13	37	40	6	<b>97</b>
Accès droit/autres	1	10	30	26	5	<b>72</b>
Accès droit/retraites	-	1	10	8	-	<b>19</b>
Accès droit/retraites complémentaires	-		9	5	-	<b>14</b>
<b>Aide/gestion budgétaire</b>						
Autres	-	2	5	3	1	<b>11</b>
Demande d'aide financière	-	4	8	2	1	<b>15</b>
Accompagnement budgétaire	-	2	2	-	-	<b>4</b>
Traitement de l'endettement	-	2	3	-	-	<b>5</b>
<b>Famille</b>						
Autres	-		1	3	1	<b>5</b>
Résolution de problèmes familiaux	-	2	-	-	-	<b>2</b>
<b>Logement</b>						
Aide/dette locative	-	4	4	1	-	<b>9</b>
Aménagement du logement	-	-	-	-	-	<b>0</b>
Sensibilisation/orientation vers une autre structure	1	3	2	4	3	<b>13</b>
Aide/résolution problème de voisinage	-	3	3	6	-	<b>12</b>
Sensibilisation/entretien du logement	-	3	1	4	1	<b>9</b>
Orientations mises en place	-	1	2	1	-	<b>4</b>
Aide accès/logement	-	2	3	-	-	<b>5</b>
Projet/logement autonome	-	2	1	-	1	<b>4</b>
Échange de logement au sein du parc ADOMA	1	-	-	2	-	<b>3</b>
Autres	-	-	-	5	-	<b>5</b>

<b>Santé</b>						
Accès droit/mutuelle	1	6	30	24	1	<b>62</b>
Accès droits/SS	1	5	30	22	1	<b>59</b>
Suivi/démarches de soins	1	4	10	22	1	<b>38</b>
Accès droit/autres	-	4	11	11	-	<b>26</b>
Accompagnement autour des hospitalisations	1	3	5	14	2	<b>25</b>
Travail autour des traitements médicamenteux	-	4	4	11	1	<b>20</b>
Travail sur les habitudes de vie	-	4	4	9	-	<b>17</b>
Sensibilisation/contacts plus fréquents avec un médecin	1	3	3	6	1	<b>14</b>
Sensibilisation/bilan de santé	1	3	2	6	1	<b>13</b>
Sensibilisation/prise d'une mutuelle	-	3	5	3	1	<b>12</b>
Sensibilisation/prise d'un médecin traitant	-	1	2	5	-	<b>8</b>
Sensibilisation/prise d'un contrat obsèques	-	1	4	1	-	<b>6</b>
Sensibilisation/nécessité de mettre en place des démarches de soins	-	-	1	1	1	<b>3</b>
Intervention autour des décès	-	-	-	-	-	<b>0</b>
<b>Autonomie/dépendance</b>						
Sensibilisation à la nécessité de mettre en place des aides	-	3	3	11	-	<b>17</b>
Diagnostic de la perte d'autonomie	-	3	2	5	-	<b>10</b>
Suivi des aides mises en place	-	1	5	4	2	<b>12</b>
Instruction administrative des demandes d'aide	-	1	1	2	-	<b>4</b>
Mise en place d'aide/autres	-	1	2	2	-	<b>5</b>
Mise en place d'aide/APA	-	-	1	5	2	<b>8</b>
Mise en place d'aide/PCH	-	-	-	-	-	<b>0</b>
<b>Accompagnement physique du résident dans les démarches</b>	1	1	6	9	2	<b>19</b>

**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 ainsi concernée.

La gestion des formalités, des situations administratives parfois complexes est source d'angoisse chez les résidents vieillissants qui demandent 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 (38 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 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 (13 résidents concernés) :**

Les différents partenaires santé, ont été moins mobilisés en 2017.

Il était donc primordial de réamorcer des partenariats anciens et d'en développer de nouveaux (CARSAT par exemple).

Il est important de signaler que durant le 1er semestre 2018, un travail à été mener pour redévelopper les actions en direction de la prévention et de la santé. Ce travail va mener en Novembre 2018 à une grande Action Santé qui va regrouper les différents pôles (Diabète, IST, Dentaire, Prévention...).

Cette action a été concentrée en fin d'année, selon la disponibilité de nos partenaires.

**Gestion des retours d'hospitalisation (25 suivis en 2018) :**

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 (17 résidents) :

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 (147 interventions) :

Il s'agit, pour la médiation, de régler des dysfonctionnements 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 :

- o Prendre des nouvelles des résidents isolés qui restent à domicile ou qui ont des problèmes de santé,
- o Vérifier que les aides ou les soins mis en place fonctionnent correctement,
- o 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 résidence.
- 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.

### 2.5.6 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	1	4	5	7	1	18
La non-maîtrise du français et les difficultés de communications engendrées	-	2	4	5	1	12
La complexité de la situation du résident	-	3	3	2	1	9
Déni du problème	1	1	-	3	2	7
L'argent	-	2	4	-	1	7
Aller/retour au pays	-	-	4	2	-	6
Absence de mutuelle	-	1	-	2	-	3
Attitude fataliste face à la difficulté rencontrée	-	-	-	-	1	1
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 Bilan des actions collectives

### Résidents de plus de 55 ans

6 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 11 séances d'animation. Elles ont permis de toucher 79 résidents.

Le barbecue d'été a été mis en place à Phalsbourg, du fait des travaux de réhabilitation en cours sur la résidence de Lemire.

**A 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 responsable Insertion Sociale d'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, hyper tension 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.

## **2.7 Conclusion et perspectives de la médiation gériatrique**

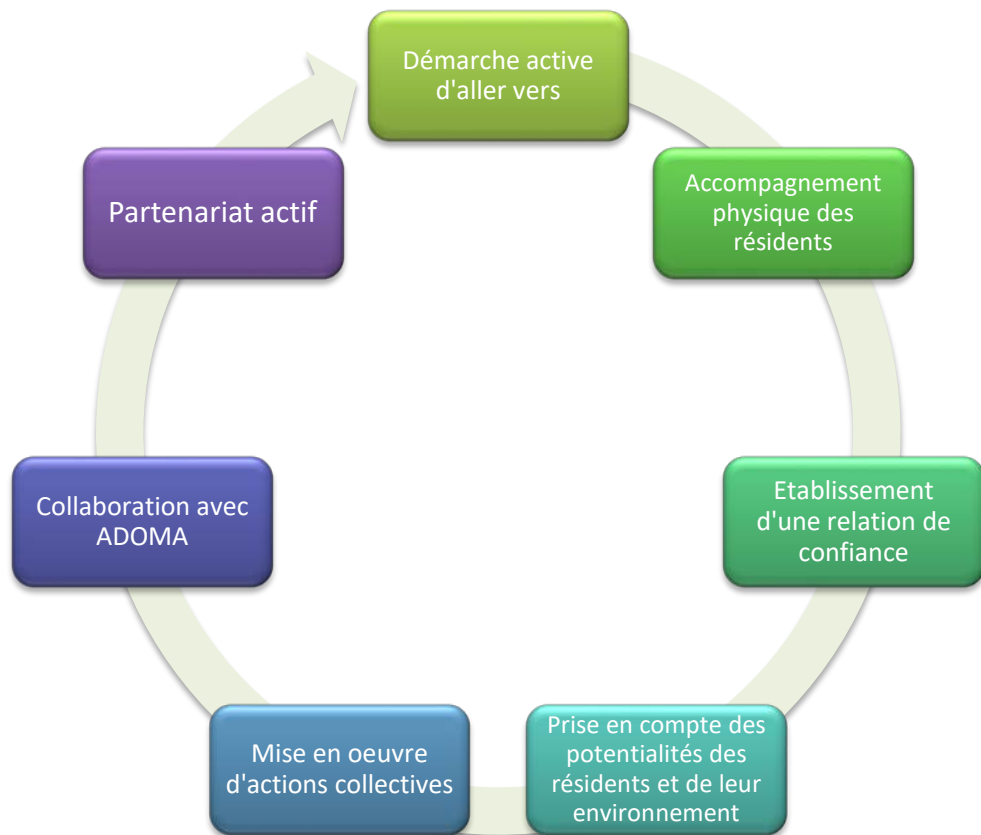
Aux termes de cette année d'intervention, nous retiendrons principalement, que :

- Le poste de médiation gériatrique touche des champs d'interventions divers et variés. Le travail pluridisciplinaire et partenarial mis en place permet de répondre aux besoins spécifiques et aux actions mises en œuvre.
- Les 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 gériatrique 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 entérine nos principes d'intervention :



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.

Nos interventions en 2018/2019 s'inscriront dans la continuité des actions développées en 2017/2018.

