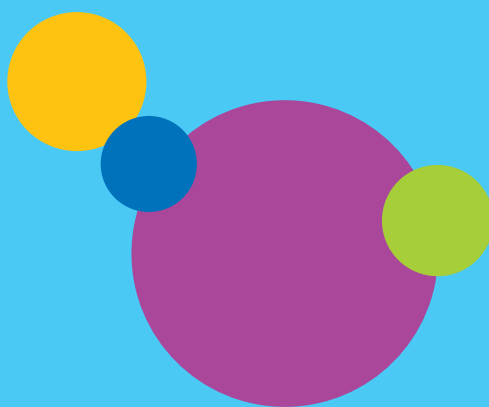




Précarité sociale et vieillissement

Accompagner les personnes
vulnérables et isolées
Guide de bonnes pratiques



Sommaire

Liste récapitulative des fiches actions du réseau

Précarité sociale et vieillissement - Accompagner les personnes vulnérables et isolées p5

Etudes et enquêtes

- Diagnostic social et sanitaire des résidants dans le cadre du projet de création d'une Interface d'accès aux soins, *Api Provence* p10
- Enquête sur les services d'aide à domicile et de soins dans les résidences *Adoma* p12
- Partenariats entre la Ville d'Aubervilliers et sept FTM (*Adoma, Aftam, Adef*) p14

Médiation individuelle – accompagnement de proximité

- Accompagnement social et santé du public vieillissant en foyer de travailleurs migrants et résidence sociale, *Aréli* p16
- "Médiation et coordination Santé" du réseau de santé INTERMED en direction des publics les plus vulnérables et isolés au sein des foyers/résidences sociales *Adoma du Rhône* p18
- Intervention d'un SSIAD au sein de deux foyers *Api Provence* p20

Travail collectif en réseau

- Prise en compte des publics des résidences sociales dans le schéma gérontologique (*Alap, Aates et Adoma Haute-Savoie*) p22
- Médiation sociale et mise en réseau d'un foyer *Adef de Viry-Châtillon* p24
- Forum santé à Romainville, au foyer *Aftam* p26
- La coordination sociale gérontologique autour d'un projet d'accompagnement du vieillissement - *Adoma - Résidence Barnière (FTM) Marseille 10^e* p28

Adaptation du bâti

- Adaptation au vieillissement de deux unités de vie et d'accompagnement des résidants âgés, *Adoma - Résidence sociale "Le Petit Barthélémy" à Aix-en-Provence* p30
- Ouverture d'une "maison adaptée" à l'accueil de publics vieillissants vulnérables, *Aléos* p32
- Réhabilitation du foyer *Aftam de Vitry-Rondenay* pour l'adaptation aux personnes vieillissantes p34

Soutien aux professionnels

- Mise en place d'un référentiel vieillissement, *Adef* p36
- La formation des équipes *Adoma* sur le vieillissement de la clientèle, l'adaptation du bâti, les réseaux et l'accompagnement à domicile p38
- Formation : compréhension et prise en charge des personnes vieillissantes, *Aléos* p40

Glossaire p41



Précarité sociale et vieillissement

Accompagner les personnes vulnérables et isolées

Guide de bonnes pratiques

L'Unafo est l'Union professionnelle du logement accompagné. Elle rassemble plus de 57 organismes qui gèrent des établissements très divers : foyers de travailleurs migrants, foyers de jeunes travailleurs, résidences sociales, pensions de famille, résidences accueil. Les problématiques des publics logés sont très diverses : migrants, jeunes, personnes en situation de précarité ou de grande exclusion, personnes en souffrance psychique. Le vieillissement des résidents est une problématique majeure qui concerne à la fois des migrants et des personnes qui ont connu des situations d'exclusion sociale.

Comment faire reconnaître les difficultés que rencontrent les résidents âgés au quotidien ? Comment faire en sorte que la prise en charge du vieillissement par le droit commun soit effective ? Comment mettre en place des réseaux de partenaires pour assurer une bonne concertation et coordination des acteurs ? Comment adapter le bâti des établissements aux réalités du vieillissement et de la perte d'autonomie ? Comment soutenir les professionnels des établissements confrontés au phénomène du vieillissement ?

Voilà les questions auxquelles ont à répondre les gestionnaires et leur environnement. Il nous a semblé important, pour chacune de ces questions, de repérer des bonnes pratiques, sur l'ensemble du territoire national, afin de les présenter dans un document, qui rende compte aussi d'une orientation et d'un engagement des gestionnaires en matière de vieillissement.

Qu'est-ce qu'une "bonne pratique" ? C'est une pratique professionnelle considérée comme devant être mise en œuvre aux dires de "bons praticiens" ou "d'experts". Les bonnes pratiques professionnelles méritent donc d'être diffusées, encouragées, développées.

Pour les élaborer, l'Unafo a lancé un appel à expériences. Un groupe de travail s'est ensuite réuni pendant plusieurs mois pour les examiner, choisir celles qui ont été retenues, discuter leur présentation. Enfin, le groupe de travail les a classées selon un plan, qui manifeste l'orientation et l'engagement du secteur professionnel pour accompagner les âgés en situation de vulnérabilité.

L'orientation de l'Unafo : l'accès aux droits sociaux et le maintien à domicile des résidents âgés

a. Favoriser l'accès aux droits sociaux des résidents âgés

L'accès aux droits sociaux est corrélé à l'accès aux soins et au maintien à domicile des résidents âgés. A titre d'exemple, si un résident ne liquide pas sa pension de retraite, il lui sera difficile d'accéder à des prestations de soins ou de maintien à domicile. Nous ne perdons pas de vue l'importance de cet enjeu, il fait l'objet d'un axe de travail prioritaire de l'Unafo en 2010, notamment par l'actualisation du guide du retraité étranger, réalisé en 2002 par l'ODTI. Dans ce guide des bonnes pratiques, nous ne traitons pas des enjeux de l'accès aux droits sociaux, nous rappelons simplement que les gestionnaires de foyers ou de résidences sociales contribuent à faciliter l'accès aux droits sociaux des résidents âgés, **en favorisant** :

- **leur orientation** vers les services de droit commun en charge du versement des prestations sociales (CRAM, MSA, CAF, conseil général, etc.) et vers les professionnels pouvant leur apporter une aide dans leurs démarches administratives
- **la diffusion** d'information sur les prestations sociales et leurs conditions de versement
- **la diffusion** d'information concernant les titres de séjour, telle que la carte mention "retraité" qui restreint l'accès des migrants vieillissants à certains droits sociaux.

b. Favoriser l'accès aux soins et le maintien à domicile des résidents âgés

Les gestionnaires s'efforcent de proposer une offre de logements et de services qui tienne compte des nouveaux besoins des résidents âgés.

Le plan de traitement des foyers de travailleurs migrants est là pour répondre en partie à cet enjeu, mais la moitié du chemin reste encore à parcourir pour proposer des logements plus abordables, accessibles, mieux équipés, mieux adaptés. Au moment où les règles du jeu du 1% logement, qui est un des principaux financeurs du plan de traitement, sont en train de changer, il est nécessaire que les orientations qui seront fixées par l'UESL, et les enveloppes financières qui seront dégagées par l'Etat, permettent de poursuivre efficacement cette action de rénovation, difficile et nécessaire.

Mais l'adaptation du bâti des établissements ne saurait suffire, si l'offre de services ne suit pas.

De ce point de vue, trois mots sont, selon nous, essentiels : proximité, vigilance et médiation.

Proximité, parce que le premier rôle des professionnels de nos établissements est de se situer au plus près des résidents âgés, afin de les écouter, les accompagner, détecter leurs besoins. **Vigilance**, parce que des dangers tels que la dénutrition, les problèmes d'hygiène et l'isolement guettent ces âgés en situation de vulnérabilité.

Médiation enfin : si les gestionnaires de l'Unafo accueillent et logent des résidents âgés, ils n'ont pas vocation à se substituer aux services de droit commun. Leur mission est, en étant au plus près des résidents, d'alerter les services de droit commun :

- pour que les diagnostics de santé ou l'évaluation de la perte d'autonomie soient réalisés par les professionnels ou les institutions, dont c'est le métier ou la fonction
- pour que la prise en charge des personnes soit effective et adaptée à leurs besoins de la personne.

Les établissements, quelle que soit leur nature - foyers de travailleurs migrants, résidences sociales, pensions de famille, résidences accueil - constituent le domicile principal des personnes. A ce titre, l'action des gestionnaires se situe dans le cadre du maintien à domicile. La constitution d'un réseau de partenaires, la concertation et la coordination sont à mettre en place ou à développer auprès de personnes souvent oubliées des services de droit commun. C'est le préalable indispensable à la prise en charge des personnes.

Il ne s'agit pas de transformer les établissements de notre secteur en établissements médico-sociaux qui n'auraient pas les missions, les moyens, les professionnels, les locaux de ce secteur. Il s'agit toutefois, pour nos gestionnaires qui œuvrent dans le cadre du maintien à domicile, d'organiser l'articulation avec les dispositifs médico-sociaux, dont la fonction est d'accueillir des personnes en forte perte d'autonomie quand le maintien à domicile n'est plus possible. Dans ce domaine, des partenariats sont à développer et, dans certains cas, des expérimentations de structures susceptibles d'accueillir les âgés en situation de vulnérabilité, qui ne peuvent plus rester dans le cadre du maintien à domicile, doivent être développées.

Les fiches "Bonnes pratiques"

Reconnaître le vieillissement des résidents et leurs spécificités pour permettre une meilleure prise en charge

Le vieillissement des résidents dans les foyers de travailleurs migrants, résidences sociales, pensions de famille est une réalité qui a pris de l'ampleur ces dernières années. A un phénomène général, s'ajoute une donnée spécifique aux établissements gérés par les adhérents de l'Unafo : celle de la précarité sanitaire et sociale d'un grand nombre de résidents logés, caractérisée par trois phénomènes principaux :

- **une usure précoce des personnes** souvent liée à une conjonction de facteurs : des parcours professionnels difficiles, ayant engendré des accidents et des maladies professionnelles de manière plus fréquente que dans l'ensemble de la population. Une usure liée aussi à des conditions difficiles de logement, de vie, des situations d'exclusion sociale ayant généré des maladies, des états de faiblesse. On constate que la notion de vieillissement est abordée au sujet des résidents à un âge beaucoup plus précoce que pour l'ensemble de la population
- **une faiblesse de revenus** liée aux parcours professionnels chaotiques des résidents. Dès lors, se loger, se soigner, avoir accès aux prestations gériatriques, à l'ensemble des droits des personnes, tout devient un problème
- **l'isolement** est également une donnée majeure. Les personnes ont souvent mené une existence de célibataires, faite de ruptures de liens et de sociabilité, entraînant parfois des symptômes dépressifs. A l'âge de la retraite, cet isolement se fait cruellement sentir et les personnes ne disposent pas des "aidants naturels", dont on sait qu'ils sont le premier appui dans l'avancée en âge des personnes.

Il n'existe pas, au niveau national, d'étude épidémiologique qui rende compte des pathologies ou de la perte d'autonomie des résidents des établissements de notre secteur d'activité. Il existe cependant une multiplicité de démarches, d'enquêtes locales, d'études sur des sites particuliers.

Dans l'attente d'un travail d'ampleur nationale sur le sujet, il nous semble essentiel de multiplier les investigations qui permettent d'objectiver la situation des résidents âgés et de porter un regard partagé dans un réseau d'acteurs, sur les particularités de leur situation. Une telle étape est souvent un préalable à une mobilisation pertinente d'acteurs.

Nous avons choisi trois bonnes pratiques qui illustrent la nécessité de produire des connaissances sur ce public :

- le diagnostic social et sanitaire des résidents, dans le cadre du projet de création d'une interface d'accès aux soins, réalisé par Api Provence
- l'enquête sur les services d'aide à domicile et de soins dans les résidences Adoma
- les partenariats entre la Ville d'Aubervilliers et sept foyers de travailleurs migrants (Adoma, Aftam, Adef)

Médiation individuelle. Accompagnement de proximité.

Les études menées, même si elles sont partielles, montrent que le recours aux services gérontologiques et aux soins est faible, en raison :

- de l'absence d'évaluation de l'état de santé et de l'autonomie du résident âgé
- de problèmes administratifs ou sociaux qui font que le plan d'aide n'est pas effectif
- des refus de services par les personnes elles-mêmes pour des raisons personnelles, financières, culturelles.

Pour toutes ces raisons, il est donc nécessaire de permettre l'intervention de personnels de santé dans le cadre d'un dispositif de veille et de détection de besoins, pour organiser l'orientation vers les services de droit commun.

En aucun cas, il ne s'agit de développer des services infirmiers de type curatif dans les établissements, mais d'intervenir en amont, afin de procéder à une évaluation de la situation de la personne au regard de ses problèmes de santé pour l'orienter au mieux, afin que les diagnostics médicaux et l'évaluation de l'autonomie soient réalisés, que les plans d'aide soient effectifs et adaptés et lever les obstacles susceptibles d'intervenir. Au travail de proximité des résidents et de lien avec les salariés de l'établissement, susceptibles d'avoir connaissance de difficultés, s'ajoutent des actions de concertation ou de médiation vers les services de droit commun.

Le financement de telles actions reste exceptionnel et mériterait de devenir pérenne.

Nous avons choisi trois bonnes pratiques qui illustrent ce type d'intervention :

- un accompagnement santé pour le public vieillissant, au sein de trois établissements d'Aréli, dans le département du Nord
- la "médiation et coordination santé" du réseau de santé Intermed, en direction des publics les plus vulnérables et isolés au sein des foyers / résidences sociales Adoma du Rhône
- l'intervention des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) au sein de deux foyers Api Provence, en Provence Alpes Côte-d'Azur

Travail collectif en réseau

Cette dimension est essentielle afin de sensibiliser le droit commun à la situation particulière des vieillissants en situation de précarité. Il s'agit en fait d'organiser la rencontre de deux mondes qui se connaissent peu et ont peu l'habitude de collaborer : celui des gestionnaires, qui logent des personnes en situation de vulnérabilité sociale, celui des institutions qui prennent en charge le vieillissement de la population.

La prise en compte des âgés en situation de vulnérabilité par les schémas gérontologiques est essentielle. Le schéma gérontologique est, en effet, l'occasion d'analyser les besoins et de programmer, dans les départements, les investissements et les actions qui doivent être conduites en direction des âgés. C'est aussi la réunion de tous les acteurs du secteur gérontologique et des décideurs.

Nous avons choisi quatre bonnes pratiques qui illustrent ce travail :

- le schéma gérontologique de Haute-Savoie, qui a inscrit explicitement les résidences sociales et leurs publics âgés dans ses fiches actions, ce qui permet de mener des actions qui s'inscrivent dans ce cadre
- une action menée par l'Adef à Viry-Châtillon pour impulser une dynamique partenariale avec les acteurs du territoire autour de l'accès aux droits, l'accès aux soins, le lien social et l'accès à la culture
- une action de "forum santé" menée par l'Aftam dans le 19^e arrondissement de Paris. Cette action est notamment l'occasion de mobiliser des partenaires multiples, de les faire entrer dans un établissement et de nouer ainsi des collaborations pour des actions futures
- la coordination gérontologique autour d'un projet d'accompagnement du vieillissement dans la résidence Barnière, gérée par Adoma à Marseille

Il est à noter la complémentarité nécessaire entre une médiation de proximité et un travail collectif en réseau : une médiation de proximité trouvera vite ses limites en l'absence d'un réseau mobilisé de partenaires ; un travail de réseau ne sera pas nourri en l'absence d'actions conduites dans une médiation de proximité.

Il est aussi souhaitable que des financements soient pérennes et identifiés pour développer les réseaux nécessaires.

Adaptation du bâti

Nous l'avons dit plus haut : beaucoup de foyers de travailleurs migrants ont été conçus dans les années 50 à 70, ils sont devenus obsolètes et ne correspondent plus aujourd'hui aux besoins des résidents, notamment de ceux qui avancent en âge. Au-delà de la taille des chambres, qui sont bien souvent exigües ou partagées et qu'il faut donc agrandir pour des personnes vivant à demeure dans l'établissement, la privatisation des toilettes et des salles d'eau est une nécessité pour des âgés qui rencontrent des difficultés d'ordre intime. Les questions d'accessibilité sont également bien souvent prégnantes, en raison de la perte d'autonomie des personnes. Enfin, l'adaptation du mobilier se doit d'être traitée afin de faciliter la vie quotidienne.

Les adaptations doivent se limiter au confort d'usage des personnes vieillissantes vivant à domicile. Encore une fois, il ne s'agit pas de transformer les établissements en structures médico-sociales adaptées à la grande dépendance. Pour prendre un exemple, l'installation systématique de lits médicalisés n'est pas souhaitable ; par contre, cette installation doit être rendue possible dans le cadre d'une mesure ponctuelle de maintien ou d'hospitalisation à domicile

Nous avons choisi trois bonnes pratiques qui illustrent ce travail :

- la résidence "le petit Barthélémy" gérée par Adoma à Aix-en-Provence. Outre l'adaptation au bâti de deux unités de vie, cette action s'accompagne d'une aide à la vie quotidienne des résidents présentant des difficultés dans la réalisation des actes de la vie quotidienne
- la récente ouverture d'une "maison adaptée" à l'accueil de publics vulnérables par Aléos, à Mulhouse. Cette action s'inscrit dans le cadre d'un schéma gérontologique, qui lui permet de bénéficier des soutiens financiers et des partenariats nécessaires, pour la pérennité d'une résidence qui apparaît très novatrice
- la réhabilitation du foyer Aftam de Vitry-Rondenay, qui a notamment permis la création de 20 logements adaptés aux personnes à mobilité réduite.

Le soutien aux professionnels

Il s'agit là d'une responsabilité propre aux gestionnaires de logements foyers et résidences sociales : former et accompagner les salariés de leur structure à faire face aux difficultés rencontrées par l'accueil de résidents âgés, en situation de vulnérabilité sociale.

Pour cela, les salariés doivent être sensibilisés :

- aux connaissances des caractéristiques générales du vieillissement des personnes
- aux spécificités des publics âgés issus de l'immigration ou en situation de vulnérabilité sociale et à la connaissance des dispositifs et des acteurs qui contribuent à la prise en charge des âgés.

La formation est donc là un enjeu essentiel.

Nous avons choisi trois bonnes pratiques qui illustrent ce thème :

- l'organisation, par Aléos, d'un cycle de formation destiné à doter l'ensemble du personnel en charge de la gestion des sites, de connaissances de base des phénomènes dus au vieillissement
- la formation des équipes d'Adoma sur le vieillissement de la clientèle, l'adaptation du bâti, les réseaux et l'accompagnement.
Mais la formation n'est pas suffisante, si elle n'est pas relayée au quotidien par des plans d'actions et des outils élaborés pour soutenir les professionnels dans l'exercice de leur métier.
- la mise en place d'un référentiel vieillissement élaboré par l'Adef dans la région Ile-de-France. Il s'agit à la fois de réaliser un outil support et d'enclencher une dynamique de travail transversale au sein de cet organisme gestionnaire.

Pour ne pas conclure...

Nous aurions pu présenter beaucoup d'autres bonnes pratiques qui existent au sein du réseau Unafo. Nous avons dû choisir et présenter celles qui nous ont semblé les plus chargées de sens, à défaut d'être exemplaires. Ce document est un appel à d'autres bonnes pratiques, à d'autres documents de même nature à élaborer. Certains thèmes n'ont pas fait l'objet de présentations et le groupe de travail continuera à les élaborer. Citons-en trois :

- la couverture complémentaire santé des âgés en situation de précarité. Il s'agit là d'une problématique essentielle liée à la faiblesse des ressources des personnes concernées qui ne relèvent pas de la CMUC. Une non-couverture handicape fortement le recours aux soins de ces personnes
- les expériences des bilans de santé réalisés par des centres d'exams de santé. Un partenariat a été conclu entre le Cetaf et l'Unafo pour promouvoir ces bilans et des actions de prévention. Il conviendra d'évaluer ces actions
- la prise en charge des personnes confrontées aux limites du maintien à domicile : le recours en urgence à l'hôpital et l'orientation vers les Ehpad. A ce sujet, nous n'avons pas repéré de bonnes pratiques de partenariat... Gageons que le temps et le développement du travail en réseau, combleront cette lacune.



Diagnostic sanitaire et social des résidents dans le cadre du projet de création d'une Interface d'accès aux soins Api Provence

Objectifs

- Répertoire les aides à domicile et les soins infirmiers dont bénéficient les résidents dans leur domicile en fonction des besoins repérés
- Explorer le partenariat et analyser ses points forts et ses points faibles
- Définir les besoins des résidents en fonction de leur état de santé, leurs modes de vie, leurs pathologies
- Repérer les partenaires médicaux, médicosociaux et sociaux présents sur la trajectoire de santé des résidents
- Elaborer des stratégies de mise en réseau des professionnels de santé pour :
 - assurer une réelle continuité des soins et favoriser l'accès aux droits et aux soins des publics migrants
 - améliorer les conditions d'accès aux soins du public rencontrant des difficultés sanitaires et sociales, résident dans les établissements d'Api Provence du Var

Description

- Mise en place de CIA au sein des résidences sociales et foyers de travailleurs migrants Api Provence, afin de faciliter des rencontres individuelles entre les résidents et le cadre infirmier
- Lors des CIA : remplissage d'un questionnaire de santé, hémogluco-test, pesée et mesure de la taille avec calcul de l'IMC, mesure de la TA, repérage des pathologies déjà diagnostiquées et traitées, évaluation de l'observance aux traitements, estimation de la dépendance (mais qui doit être validée par un professionnel du conseil général, pour déclencher l'APA)
- Rédaction d'un rapport visant à aider les responsables des résidences à participer ou à inciter à la pratique en réseau
- Dépistage du cancer colorectal

Les outils utilisés sont ceux de l'association ISIS 83 :

- Courrier d'invitation
- Kit de dépistage
- Suivi des réponses.

Partenariat

Association Age et Vie, SSIAD, CLIC, CCAS, associations de service à domicile, CMP, CG83, hôpitaux, cliniques, maisons de retraite, maisons de repos, CRAM, caisses complémentaires de retraite, CPAM, AXIS, Centre La Colombe

Bilan

La population rencontrée :

255 personnes ont été auditionnées au cours des années 2008 et 2009.

Public cible composé de :

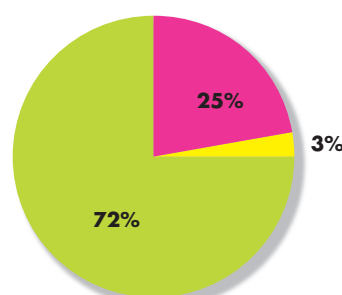
- 140 résidents à Sainte-Maxime
- 139 résidents à La Seyne/Mer
- 175 résidents à Hyères
- 170 résidents à Fréjus
- 90 résidents à Draguignan

Choix du praticien

Le libre choix du praticien est respecté, il n'existe pas de médecin "spécialisé" ou "préféré" par les résidents.

Globalement, sur les 5 résidences, 71 médecins généralistes répertoriés pour 255 patients.

Par ailleurs, 81,6 % des personnes relevant du régime général ont bien déclaré leur médecin traitant auprès de la CPAM. Nous vérifions par ce biais que ce public est compliant malgré la barrière de la langue si souvent évoquée comme frein à l'application et à la compréhension des démarches administratives.



- Nombre de personnes ayant un médecin généraliste
- Nombre de personnes n'ayant pas de médecin généraliste
- Nombre de personnes ayant un médecin généraliste inconnu

Enfin, la proportion des patients bénéficiant d'une exonération du ticket modérateur, c'est-à-dire atteints d'une ALD, s'élève à 42,5% de la population relevant du régime général de sécurité sociale.

Le nombre de personnes ne bénéficiant d'aucune mutuelle complémentaire est très important :

Nombre de résidents du régime général	87
Nombre de CMUC	19
Nombre de mutuelles complémentaires	5*
Nombre de résidents sans couverture complémentaire	63 (72.41 %)

* 1 CNRO, 1 Mutuelle du Var,
2 PRO BTP, 1 Azur Assurance

Le travail d'incitation à la constitution de dossier d'ACS reste une priorité pour améliorer l'accès aux soins de ce public fragilisé.

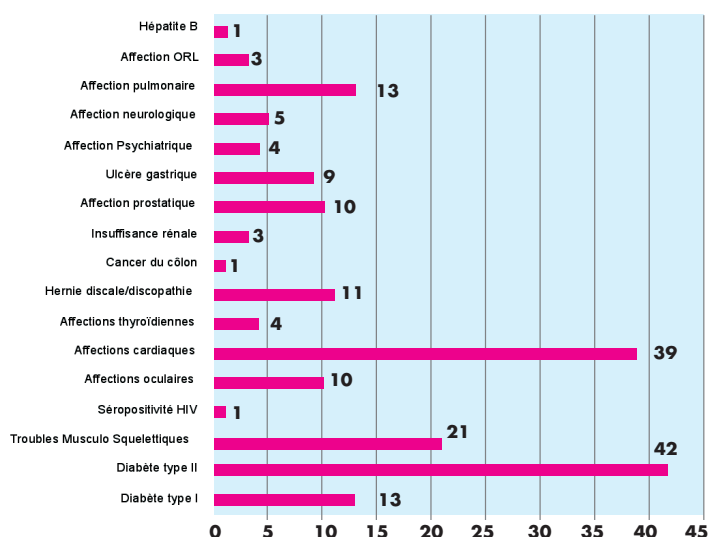
La dépendance

Alors que la perte d'autonomie s'impose parfois aux personnes vieillissantes, le vieux migrant compense ses défaillances à un tel point que son GIR ne s'affaisse que très peu.

GROUPE	Draguignan	Fréjus	Hyères	Ensemble
GIR1	0	0	0	0
GIR2	0	0	0	0
GIR3	1	0	0	1
GIR4	2	1	2	5
GIR5	5	1	5	11
GIR6	34	18	43	95
Total	42	20	50	112

Les résidents font preuve de beaucoup d'autonomie malgré leur âge, l'altération de leur état de santé et leur isolement. Certes ils présentent des déficits, mais ils mettent toutes leurs facultés intellectuelles et cognitives pour en retirer des compétences d'adaptation et de survie.

Les pathologies



Sur la population totale des 255 résidents rencontrés au cours des deux années, le résultat le plus édifiant se révèle être celui concernant le diabète. Le taux de prévalence de 175 pour mille, mis en évidence en 2008 sur les 2 premières résidences, progresse à 200 pour mille sur l'ensemble de l'étude. Pour rappel, ce même taux s'élève à 33 pour mille en France pour la population générale.

Il est donc toujours opportun de penser que l'éducation thérapeutique et, notamment, l'accompagnement des résidents pour l'adoption des règles d'hygiène alimentaire adéquates, restent des axes prioritaires des actions de santé à promouvoir au sein des résidences d'Api Provence.

La qualité de vie

Lors de l'enquête de 2008, chaque résident avait pu évaluer son propre état de santé, en lui attribuant une note sur 10. Les travailleurs immigrés se sentent majoritairement en bonne santé, malgré la présence de pathologies diverses. Ils ont une certaine propension à s'installer dans une culture de survie. La perception de leur qualité de vie est ainsi plus dépendante des démarches administratives que de leur accès aux soins.

L'espérance de vie des résidents et l'espérance de vie en bonne santé

Ces 2 indicateurs sont utilisés par l'INSEE dans le cadre de ses analyses démographiques.

Sur les établissements concernés, l'âge moyen du décès est de 68 ans.

L'espérance de vie en France est de 77 ans pour les hommes, avec une survenue du décès avant 65 ans pour 25 % des cas. A ce stade de l'exploration, 30 % des résidents décédés sont morts avant 65 ans. Cela représente une différence de 5% avec la population générale.

Proposition

Le projet : un réseau de santé à formaliser

Le réseau de santé pourrait être la nouvelle solution avec trois objectifs généraux :

- Prévention - Accès au système de santé - Education thérapeutique

Contact

Api Provence - Zina BASSER - Mail : zina.basser@api-provence.org

Age et Vie - Gilles GALLIANO - Tél.: 04 94 46 34 49 - Mail : ssiad@mourillon@wanadoo.fr



Enquête sur les services d'aide à domicile et de soins dans les résidences Adoma

Septembre 2007

Objectifs

- Répertoire les aides à domicile et les soins infirmiers dont bénéficient les résidents dans leur domicile en fonction des besoins repérés
- Explorer le partenariat et analyser ses points forts et ses points faibles

La finalité de ce travail consiste à dégager des bonnes pratiques et des pistes d'action pour une prise en charge optimisée des résidents âgés vivant en foyers.

Description

Méthodologie

Choix des sites : résidences comprenant plus de 50% de personnes de plus de 55 ans et plus de 100 personnes de plus de 55 ans.

Enquête par questionnaire semi-ouvert envoyé aux responsables de résidence.

Traitement des données concernant :

- les personnes de plus de 55 ans par tranches d'âge
- les soins à domicile : nombre, mode de mise en place
- les aides à domicile : nombre, type, mode de mise en place
- les actions collectives en direction des personnes vieillissantes
- les partenaires gérontologiques

Données générales

Enquêtes exploitées : 51/77, soit 66% de réponses

Distribution par tranches d'âge de l'échantillon :

Résidents de l'échantillon en nombre et en %

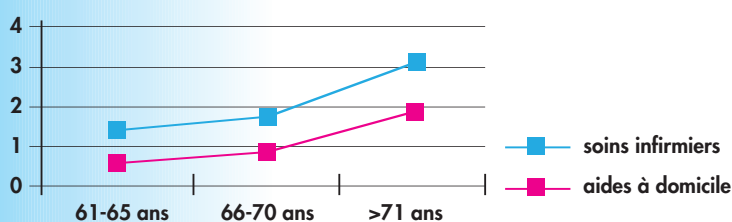
< 55 ans	3 585	(27,32%)
56 - 60 ans	2 196	(16,73%)
61 - 65 ans	2 575	(19,62%)
66 - 70 ans	2 317	(17,66%)
> 71 ans	2 450	(18,67%)
Total	13 123	(100%)

Résultats

Recensement des soins infirmiers et aides à domicile

32,3% de la population âgée de plus de 60 ans d'Adoma se trouve dans l'échantillon

% soins infirmiers et aides à domicile par tranches d'âge au-delà de 60 ans



Les soins infirmiers à domicile

- dans 84% des résidences de l'enquête
- concernent 2,06% des personnes de plus de 60 ans
- les infirmiers sont souvent repérés mais... pas toujours

Les aides à domicile

- dans 57% des résidences de l'enquête
- concernent 1,09% des personnes de plus de 60 ans
- surtout des aides à la personne mais aussi quelques portages de repas

Suspension des aides et soins à domicile :

- dans 10% des cas pour voyage au pays
- dans 5% des cas pour hospitalisation

Ni aide ni soins à domicile dans 14% des résidences de l'enquête

Conditions de mise en œuvre des interventions à domicile

Les soins infirmiers à domicile

- souvent les soins infirmiers sont directement mis en place en sortie d'hospitalisation ou après prescription du médecin traitant, le personnel Adoma n'étant pas au courant
- le personnel Adoma peut être impliqué dans la mise en place des soins infirmiers : parfois à l'origine de l'alerte, parfois communiquant la liste des professionnels du secteur ou encore, quelquefois, intermédiaire entre les professionnels et le résident en sortie d'hospitalisation
- fréquemment, le personnel Adoma déplore le manque d'anticipation lors des sorties d'hospitalisation

Les aides à domicile

- le personnel Adoma est souvent impliqué dans la mise en place des aides
- les aides existent quand il y a un travail préalable mené sur la problématique vieillissement : organisation du repérage par le personnel Adoma des difficultés des résidents, mise en place et suivi par les coordinateurs sociaux, et travail partenarial en amont pour adapter les aides.

Les actions collectives d'accompagnement des personnes vieillissantes

Les informations sur la santé ou l'accès aux droits sont variables sur les sites tant en ce qui concerne les sujets traités que le rythme des séances. Globalement, il manque une certaine régularité des informations ce qui est probablement lié aux financements non pérennes et aux intervenants à rechercher.

Les forums santé annuels qui existent sur 5 sites pourraient être généralisés, favorisant une information collective des résidents sur différents sujets et préoccupations et permettant aussi un accueil des partenaires sur les sites.

9 sites organisent régulièrement des visites dans un centre de **bilans de santé**. La recherche systématique de partenariat avec les centres de bilans de santé devrait permettre un accès à la prévention et aux soins qui fait souvent défaut.

L'existence d'un **café social** sur 3 sites semble être un atout pour créer du lien et permettre un meilleur accès aux dispositifs pour les résidents âgés.

Partenariat

Les principaux partenaires sont les organismes de retraite, les CCAS, les CLIC, les conseils généraux, les hôpitaux, les infirmiers et les services d'aide à domicile.

Souvent ce partenariat est plutôt informel, sollicité ou sollicitant au cas par cas.

En particulier, les partenaires santé sont rares et font défaut.

Les points forts du partenariat sont, d'une part, le **diagnostic partagé** qui est fait de la situation du public vieillissant et la bonne volonté pour apporter des solutions et, d'autre part, assez souvent, la **notion de réseau** est ressentie comme la clé de la mise en place des aides nécessitées par les résidents en difficulté.

Les points faibles du partenariat sont liés parfois au fait qu'il n'existe pas, ou si peu, mais aussi au fait que les réponses sont inadaptées.

L'absence de formalisation du partenariat est une source de non-compréhension mutuelle d'autant que, les objectifs n'étant pas posés, l'évaluation des actions n'est pas mesurable.

Bilan

Si les statistiques montrent le vieillissement de la clientèle Adoma et des situations locales parfois difficiles, les problèmes de dépendance ne sont pas encore importants, car ils sont statistiquement l'apanage des plus vieux. **Les années à venir devraient voir se multiplier les situations difficiles** avec une augmentation des effectifs dans les tranches d'âge les plus élevées.

Face à cette situation, Adoma anticipe les évolutions en poursuivant :

- l'adaptation du bâti au vieillissement
- une véritable politique d'accompagnement en intégrant la fonction de veille et d'alerte du personnel et en créant les relais nécessaires pour l'accès aux dispositifs gérontologiques de ses clients âgés
- la prise de conscience des collectivités territoriales et locales sur la population âgée qu'elle accueille.

Contact

Adoma - Anne FEVOTTE, gériatre conseil - Tél.: 01 40 61 44 61 - Mail : anne.fevotte@adoma.fr



Partenariats entre la Ville d'Aubervilliers et sept FTM - Adoma , Aftam, Adef

Objectifs

Dans la perspective d'un développement de l'action publique locale en faveur des résidents des sept FTM d'Aubervilliers, le projet développé depuis 2007 propose de :

- donner une vision d'ensemble de la situation sociale des résidents
- développer l'information en direction des résidents
- favoriser leur accès aux droits, notamment en matière de santé
- mobiliser les services publics locaux
- réunir les organismes gestionnaires
- développer des solutions en termes de complémentarité et de mutualisation

Description

Accès à la santé et aux soins

Depuis début 2007, un projet municipal a été entrepris, avec l'ensemble des sept foyers et résidences sociales d'Aubervilliers accueillant des travailleurs migrants, sur la base d'un partenariat avec les trois organismes gestionnaires (Adoma, Aftam, Adef).

La part de ce projet concernant l'accès aux soins et à la santé est soutenue depuis 2007 par le Plan régional de santé publique, avec une subvention annuelle de 10 000 €, dans le cadre de l'axe 4 "Promouvoir la santé des personnes en situation de vulnérabilité sociale".

Le projet proposait les trois phases suivantes :

- Etat des lieux
- Enquête
- Restitutions publiques

Une première phase "d'état des lieux" des interventions en matière de santé et de suivi social proposées aux résidents a fait l'objet d'une présentation, à l'occasion du deuxième comité de pilotage, le 21 mai 2008. Une rencontre en mairie avec les élus a ensuite été proposée aux résidents le 7 juin 2008, afin de leur présenter les objectifs et l'organisation de l'enquête.

La deuxième phase du projet a consisté à réaliser, entre juin et octobre 2008, une enquête auprès des résidents, afin de mieux connaître leurs besoins et leur situation d'accès aux droits et aux soins. Le panel de cette enquête portant sur 10 % du nombre de résidents, sur l'ensemble des sept établissements, 155 entretiens ont été réalisés, sur la base d'un questionnaire. Un partenariat concernant l'exploitation statistique des données a été établi avec le Centre d'examen de santé de la CPAM de Seine-Saint-Denis ; les résultats de cette enquête ont été présentés à l'occasion du troisième comité de pilotage le 30 mars 2009.

Si l'échantillon de l'enquête n'a pas permis de faire apparaître des données spécifiques par foyer, il donne un aperçu de la réalité sociale globale des résidents et des tendances sur leur accès aux soins et à la santé.

Par ailleurs, les relations directes établies avec les résidents, dans leurs lieux de vie, à l'occasion de la réalisation de l'enquête, constituent des témoignages concrets.

Les conclusions de l'enquête ont mis en avant :

- des données sociales sur les résidents (situation, couverture sociale, pratiques de soin...)
- la prégnance de pathologies telles que le diabète
- une relative méconnaissance des droits et des structures publiques locales de santé.

La troisième phase de ce projet a consisté à organiser des rencontres de restitution aux résidents, dans chacun des sept foyers, du 20 avril au 7 mai 2009.

Ces rencontres ont permis de mobiliser les acteurs locaux de santé (SCHS, CMS, CDDPS, Espace santé droit...) et dégagé plusieurs priorités de travail pour la suite de l'année 2009 :

- promotion des bilans de santé de la Caisse primaire d'assurance maladie
- information et dépistage du diabète
- réalisation et diffusion de documents d'information sur les droits et les structures de santé.

Afin d'organiser les restitutions dans les foyers et d'envisager les suites de cette action, un groupe de travail, qui regroupe services municipaux, services publics de santé et associations, animé par la mission solidarité, s'est ensuite mis en place d'avril à juillet 2009.

Une rencontre sur le thème "Santé et vie quotidienne dans les FTM" a été organisée à l'Hôpital Avicenne, le 9 juin 2009. Parmi les différentes contributions de la journée, la Ville d'Aubervilliers était invitée à témoigner à une table ronde intitulée "Réponses et obstacles à la prise en charge".

Partenariat

Depuis trois ans, une relation active de partenariat s'est mise en place avec les trois organismes gestionnaires

Hygiène et sécurité

L'évolution du partenariat peut amener à travailler, avec les organismes gestionnaires, sur la question des conditions d'hygiène et de sécurité dans les établissements, ainsi que sur les moyens affectés à la médiation sociale. En effet, l'enquête sur la santé et les rencontres organisées avec les résidents ont fait apparaître, dans certains foyers, des revendications concernant les conditions d'hébergement, voire des situations d'insécurité.

Parcours résidentiels

Il apparaît que nombre de résidents, logés parfois depuis plus de trente ans dans les foyers, soit sont demandeurs d'un logement social, soit pourraient être orientés vers des solutions d'hébergement plus adaptées à leur situation (vieillesse, invalidité...).

Dans le cadre de la création de nouveaux équipements d'hébergement social à Aubervilliers, comme la pension de famille, les logements transitoires ou l'agence immobilière à vocation sociale, il est envisageable que les comités de pilotage de ces projets soient ouverts aux organismes gestionnaires, afin de permettre de développer des parcours résidentiels pour les résidents des foyers de travailleurs migrants.

Médiation sociale

Il s'avère que la relation de travail établie avec les professionnels intervenant dans les foyers et l'enquête menée dans les foyers révèlent des situations préoccupantes, liées au vieillissement ou à la précarité socio-économique de certains résidents, tant du point de vue de l'adaptation du logement que de l'accès au droit.

Dans ce contexte, la complémentarité entre intervenants sociaux dans les foyers et services publics locaux (services sociaux, Sécurité sociale, Caisse d'allocations familiales, Caisse nationale d'assurance vieillesse...) apparaît plus que jamais indispensable. Il est proposé que la Ville puisse établir, avec les organismes gestionnaires, une concertation régulière concernant les moyens de cette médiation sociale et les partenariats possibles avec les services municipaux (pôle gériatrique, coordination municipale du handicap...).

Financements publics

Les financements traditionnellement accordés aux organismes publics, via les agences nationales (FASILD, DIV, ACSE), qui permettaient notamment de financer des postes d'accompagnement et de médiation sociale, ont été remis en question ces dernières années.

Dans ce contexte, il apparaît que les gestionnaires se tournent vers les financements subsistant : le Contrat urbain de cohésion sociale (CUCS) et le Plan régional de santé publique (PRSP).

En conséquence, il a été proposé d'organiser, avec les trois organismes gestionnaires, une concertation spécifique sur la question des financements publics, en envisageant :

- la complémentarité avec l'action de la collectivité, avec des perspectives des conventions
- les possibilités et les limites des financements, dans le cadre du CUCS
- la cohérence à long terme des actions menées, dans le cadre du PRSP
- les solutions de mutualisation entre organismes gestionnaires.

Bilan

Le projet sur la santé, mené par la mission solidarité, a permis de réunir trois comités de pilotage (17 janvier 2008, 21 mai 2008, 30 mars 2009), auxquels participaient à chaque fois des représentants des gestionnaires (responsables territoriaux, responsables d'hébergement, médiateurs), en présence d'élus, de services municipaux et d'institutions locales de santé. Des professionnels des organismes gestionnaires ont participé à l'enquête menée dans les sept FTM, puis à l'organisation des restitutions auprès des résidents.

Contact

Ville d'Aubervilliers - Mission solidarité - Tél.: 01 48 39 51 82 - Mail : solidarite@mairie-aubervilliers.fr



Accompagnement santé du public vieillissant en foyer de travailleurs migrants et résidence sociale Aréli

Objectifs

- Garantir l'accès aux soins et l'accès aux droits des résidents
- Exercer une veille sanitaire et sociale
- Développer un réseau de partenaires sociaux et médicaux
- Mettre en place des relais entre les services de droit commun, les professionnels de santé, et les résidents
- Améliorer la prise en charge et le suivi des résidents, en adéquation avec leur mode de vie, leur mode d'hébergement et leur culture

Description

En 2008, l'association a instauré une action expérimentale de coordination santé, assurée par une infirmière diplômée d'Etat, en direction des publics vieillissants hébergés en FTM et RS. L'accompagnement aux droits et aux soins est donc aujourd'hui basé sur ces 2 domaines d'interventions, complémentaires et étroitement liés, que sont le social et le sanitaire.

Concrètement, des temps de présence hebdomadaires de la coordination santé sont mis en place sur 7 sites (un équivalent temps plein est assuré par 2 infirmières à mi-temps). Ces 2 professionnelles ne dispensent aucun soin. Leur action se situe dans la mise en réseau. Dans ce cadre, elles peuvent être amenées à :

- préparer une entrée ou une sortie d'hospitalisation
- expliquer des traitements ou examens médicaux
- prendre des rendez-vous chez les praticiens (généraliste, spécialiste, kinésithérapeute...)
- accompagner physiquement une personne à l'occasion d'une visite médicale
- préparer un accès en structure médicalisée, une maison de retraite
- organiser la mise en place des soins à domicile...

Elles sont l'interface entre les médecins et les résidents, une personne référente et repérée, en tant que professionnelle de la santé, par et pour l'ensemble des professionnels de santé du secteur (médecins, spécialistes, infirmiers libéraux, hôpitaux, CMP...). Une anticipation des situations de perte d'autonomie et donc une prise en charge plus rapide sont ainsi favorisées.

A partir d'une équipe pluridisciplinaire (travailleurs sociaux, responsables de sites et coordinatrices santé), des liens sont établis pour construire un travail commun. Le travailleur social continue de suivre l'ensemble des dossiers administratifs santé et de maintien à domicile des personnes (dossiers de demande de CMU, de complémentaire santé, d'aide sociale, d'APA...).

Partenariat

L'action repose sur un réseau de professionnels qui s'établit peu à peu depuis le démarrage de l'action et qui nécessite un investissement permanent pour son maintien.

Les interlocuteurs sont : les médecins généralistes, les médecins spécialistes, les infirmiers libéraux, les centres de soins, les professionnels paramédicaux, les CMP, les hôpitaux, les structures de maintien à domicile...

Bilan

En 2008, 49 personnes ont été suivies sur 3 sites différents par la coordinatrice santé présente à mi-temps (depuis 2009, une seconde personne intervient également à mi-temps sur 4 sites supplémentaires). Nous avons accompagné 50% de personnes supplémentaires (100 résidents) au regard du public que nous avons estimé toucher au départ.

Plus-value de l'action :

- la présence d'infirmières, issues du "monde" médical, permet d'apporter une légitimité à l'action aux yeux des professionnels médicaux. Les liens et les échanges d'information en sont ainsi facilités
- cette présence permet aussi d'apporter une expertise santé très importante, afin d'assurer une orientation et une meilleure prise en charge possible des personnes
- la prise en charge sanitaire des résidents s'est vue accrue en termes de qualité, mais aussi en termes de quantité, puisque des personnes, qui n'étaient pas connues initialement par les autres membres de l'équipe, ont pu être repérées par les coordinatrices santé.

De plus, auprès des équipes en place, la présence des coordinatrices santé apporte

- une complémentarité avec les travailleurs sociaux qui leur permet de se recentrer sur leur mission d'accès aux droits
- une action en accord avec la direction de la politique générale de l'association. Coordination internalisée à la structure, les coordinatrices sont intégrées à l'équipe sociale sensibilisée à la problématique des personnes vieillissantes précarisées et des travailleurs migrants.

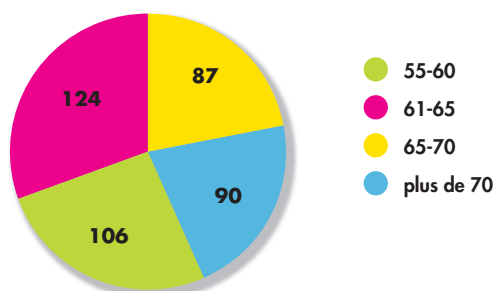
La visibilité de l'action est très satisfaisante auprès des résidents, qui formulent aujourd'hui leur demande de plus en plus spontanément.

Points à améliorer :

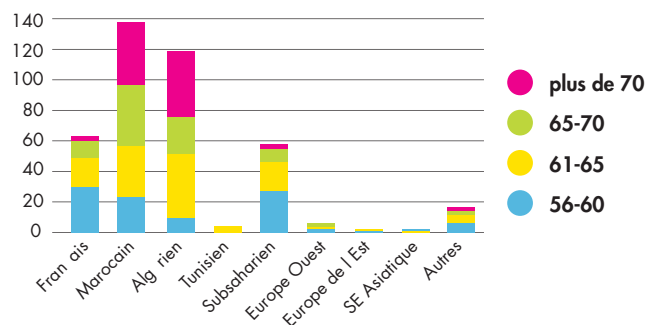
- Présence de la coordinatrice santé une demi-journée par semaine, ce qui rend parfois difficile le suivi
- Intervention sur plusieurs sites qui complique l'organisation du travail
- Implication au sein des animations collectives minime aujourd'hui au regard du temps disponible
- Pérennisation des financements

Caractéristiques sociales du public en foyer et résidence sociale

Age des résidents



Nationalité des résidents en fonction de l'âge



Evaluation de l'action

- Nombre de personnes repérées en janvier 2008 pouvant bénéficier de l'action sur 3 structures d'hébergement de la métropole lilloise : 29
- Nombre de personnes effectivement touchées : 100
- Nombre de personnes accompagnées dans la durée : 49
- Nombre d'interventions : 658
- Objet des interventions (données les plus représentatives) : contacts avec un professionnel de santé référent dans le suivi de la personne, écoute, suivi dans le cadre du maintien à domicile, explications des traitements médicaux, éducation / prévention, prise de rendez-vous chez un spécialiste...
- Pathologies en lien avec les interventions (données les plus représentatives) : diabète, maladies cardiovasculaires, cancers, addictions, troubles psychiques, gastro-entérologie, ophtalmologie

Contact

Aréli - Lydie RENARD, chef du service social - Tél : 03 20 57 17 11 - Mail : lrenard@areli-asso.com



Médiation et Coordination "Santé" du réseau de santé INTERMED en direction des publics les plus vulnérables et isolés au sein des foyers/résidences sociales Adoma du Rhône

Objectifs

- Lutter contre l'exclusion et la rupture de lien social en permettant aux personnes en difficulté de santé et/ou psychosociale d'accéder à une plus grande autonomie
- Faciliter l'accès aux soins et aux dispositifs de maintien à domicile pour tous les résidents en situation de vulnérabilité du fait de leur âge, de leur environnement et de leur isolement
- Mobiliser tous les réseaux pluridisciplinaires existants autour d'analyses partagées et d'actions mutualisées pour :
 - une évolution des représentations réciproques et des freins repérés
 - une prise en compte opérationnelle et pérenne des publics "perdus de vue"

Description

Adoma compte 35 foyers/résidences sociales dans le département du Rhône, implantés sur 14 communes dont 6 arrondissements de Lyon (soit 4725 résidents).

Le public cible représente plus de 1270 personnes (dont 700 âgées de plus de 65 ans). Ce sont les personnes les plus fragiles et vulnérables du fait de leur isolement extrême ou de pathologies lourdes ou de souffrances psychiques, d'addiction..., problématiques souvent cumulées.

L'équipe de Médiation et de Coordination Santé est composée de 5 infirmiers :

- 3 infirmiers sont positionnés sur chacune des 3 agences Adoma de Lyon
- les 2 autres infirmiers étant ressource sur des thématiques transversales, soit la santé mentale et le vieillissement.

Interpellation des infirmiers de Médiation et Coordination Santé :

Ils peuvent être saisis directement par la personne en difficulté ou sur sollicitation argumentée du voisinage, du responsable de site (c'est le cas le plus fréquent) ou d'un partenaire extérieur.

Ils participent au repérage et à l'observation directe au sein même des résidences ainsi qu'à une veille pro-active en lien avec les équipes Adoma.

La démarche "d'aller vers" et le travail relationnel au long cours sont privilégiés dans le respect des personnes et de leur choix, en adéquation avec la notion "d'assistance à personne en danger".

Après un état des lieux approfondi et une analyse de la situation globale d'une personne, dans tous ses aspects sociaux, sanitaires et environnementaux, une évaluation est partagée avec la personne elle-même, ce qui permet de vérifier son adhésion (ou de prendre en compte ses réticences). Une orientation et/ou des plans d'action sont proposés en lien coordonné avec les réseaux concernés.

Si besoin, un accompagnement physique peut être envisagé si l'accès ou la continuité des soins en dépend.

La prévention ou l'anticipation de points de rupture ou de mises en échec est toujours envisagée (si possible), à partir notamment de stratégies positives et temps de synthèse partagée avec d'autres professionnels.

Concrètement, la synergie au sein de l'équipe elle-même et les multiples et nécessaires actes de médiation et de coordination avec les autres professionnels permettent :

- le choix et la mise en relation d'un médecin traitant pour ceux qui n'en ont pas
- des retours d'hospitalisation mieux préparés
- des mises en place effectives et réalistes de soins et/ou d'aides à domicile
- des mises à jour et prises en compte de situations administratives bloquées, facteurs de rupture de soins
- des orientations adaptées, quand la situation le nécessite, vers des structures type maison de repos, centre de long séjour, structures de consultation, de dépistage et de soins, accueil de jour, CMP ou encore retour en famille...

Partenariat

- Un partenaire-clé : Les Hospices Civils de Lyon (convention cadre pour mise à disposition des 5 infirmiers)
- Des partenaires financiers : CRAM, ACSE, GRSP et, depuis juin 2009, FIQCS
- Des partenaires opérationnels : dans les champs sanitaires (Réseaux Ville-Hôpitaux), sociaux, psychiatriques et particulièrement les intervenants des secteurs gériatrie et géronto-psychiatrie
- Les instances de réflexion collégiale et de coordination : conseil local de santé mentale (CLSM) , cellule de concertation clinique, ateliers santé-ville, CLIC...

Bilan

Points forts :

- Les postulats de départ vérifiés en opérationnel : l'efficacité et la nécessité de la démarche "d'aller vers" les personnes les plus éloignées du soin et/ou du lien social
- La garantie - via les professionnels infirmier(ère)s - d'une éthique, d'une force de proposition et d'une qualité relationnelle
- Une légitimité reconnue par tous, usagers, équipes Adoma et partenaires de tous secteurs d'activité
- La prise en compte systématique des freins mais aussi des ressources, y compris celles de la personne concernée
- Une souplesse dans les modalités d'intervention qui permet une adéquation entre l'expression de besoins, les constats et les stratégies développées et surtout qui favorise l'émergence de la demande et l'adhésion des personnes
- Une efficacité des plans d'aide mis en œuvre, adaptés au plus près de la réalité de chaque situation et réajustés aussi souvent que nécessaire
- Les possibilités d'accompagnement physique indispensable aux situations complexes
- Une évolution sensible des représentations réciproques à partir d'analyses et d'actions partagées
- Une mobilisation accrue de tous les réseaux concernés autour des publics "perdus de vue" et particulièrement du réseau gériatrie, demandeur d'interlocuteurs privilégiés et sécurisants
- Une reconnaissance de la qualité du travail de médiation et de coordination santé par l'obtention d'un financement FIQCS pour la création du réseau de santé INTERMED à partir de juin 2009

Points faibles :

- Un territoire vaste et morcelé : 35 sites implantés sur 14 communes
- Une multiplicité de partenaires et de dispositifs aux modalités d'interpellation et d'organisation sensiblement différentes
- Des temps de concertation et de coordination difficilement disponibles

Contact

Adoma
Rhône-Alpes

Catherine DELCROIX-HOWELL, Responsable du service Développement Social

Tél.: 04 72 83 22 63 - Mail : catherine.delcroix-howell@adoma.fr

Fabienne DIEBOLD, Coordinatrice sociale régionale en charge des missions Santé

Tél.: 04 72 83 22 92 - Mail : fabienne.diebold@adoma.fr



Intervention d'un SSIAD au sein de deux foyers Le SSIAD SENDRA aux foyers Api Provence du Luc-en-Provence et de Draguignan

Objectifs

Mise en place de services à la personne au sein des deux foyers

Description

SENDRA propose des services à la personne depuis 20 ans dans la région et intervient au sein de résidences sociales, de logements-foyers, de maisons de retraite.

Depuis 4 ans, le SSIAD (Services de soins infirmiers à domicile) SENDRA a un agrément de 20 places supplémentaires (interventions SSIAD) destinées à apporter des soins infirmiers aux personnes vulnérables, notamment à la population migrante vieillissante des foyers de travailleurs migrants.

C'est à ce titre qu'un partenariat s'est noué avec les deux foyers Api Provence (Le Luc-en-Provence et Draguignan) visant à apporter un accompagnement et des services adaptés à la situation des résidents âgés, de façon à ce qu'ils bénéficient des services gériatriques comme toute personne âgée et ce, afin de vieillir dignement.

Pour cela, les foyers Api Provence et SENDRA organisent donc le maintien à domicile des résidents âgés et, lorsque les limites de ce maintien sont atteintes pour un résident, l'accompagnement vers une structure repérée et adaptée ou, pour ceux qui le souhaitent, les aident à organiser leur retour dans leur pays d'origine.

En fonction du cas à traiter, et sur prescription médicale, le SSIAD détermine et dépêche sur place le personnel le plus apte à assurer l'exécution des prestations prévues. L'aide soignant(e) ou l'infirmier(e) apporte des soins et une aide matérielle et morale contribuant au maintien à domicile.

Api Provence assure une fonction de veille auprès des résidents :

- repérage des situations problématiques
- information et sollicitations du SSIAD
- explication et médiation auprès des bénéficiaires
- identification des besoins des résidents
- recueil des demandes
- transmission des demandes au coordonnateur du SSIAD
- participation à la mise en place de l'action en présentant le résident à l'intervenant et en étant présent lors des premières interventions.

En moyenne, 10 à 13 personnes par an sont suivies aux foyers du Luc et de Draguignan, sur un total de 177 résidents dans ces deux foyers.

Répartition par âge des résidents de plus de 60 ans :

29%

de 60 à 65 ans

30%

de 66 à 70 ans

41%

> 70 ans

Partenariat

Partenariat réactif entre SENDRA ASP et les foyers pour des résidents handicapés ou en perte d'autonomie.

Bilan

Le suivi médical et de la perte d'autonomie des résidents s'est significativement amélioré.

Des activités nouvelles amélioreront encore la vie du foyer (lien avec l'association Age et vie et le CLIC).

Contact

SENDRA - Patrick BOITTIN - Tél. : 04 98 10 63 40 - Mail : sendra83@wanadoo.fr

Api Provence - Ghislaine PLANCHAIS - Tél. : 04 94 68 47 97 - Mail : ghislaineplanchais@apiprovence.org





Prise en compte du public migrant vieillissant des résidences sociales dans le schéma gérontologique de Haute-Savoie

Contexte

Le conseil général est le chef de file de l'action sociale en faveur des personnes âgées dans le département. Après une démarche d'évaluation et de concertation, le schéma gérontologique 2008-2012 de Haute-Savoie comporte huit grandes orientations destinées à permettre un soutien à domicile de qualité et à poursuivre le développement de l'offre de structures d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes.

Ces orientations sont déclinées en actions concrètes. Deux de ces actions concrètes concernent la situation spécifique des migrants vieillissants :

- faciliter l'adaptation des résidences sociales pour l'accueil des migrants vieillissants (action n°15)
- faciliter l'accès aux dispositifs de droit commun (action n°16)

Description

C'est grâce à l'implication des bailleurs sociaux et gestionnaires de résidences dans un groupe de travail intitulé "Précarité et vieillissement" que le public migrant vieillissant a été pris en compte dans les orientations du schéma gérontologique et que des actions concrètes sont prévues pour l'exercice 2008-2012.

Action n°15 : Faciliter l'adaptation des résidences sociales pour l'accueil des migrants vieillissants

Etape 1

Faire le point des études menées sur le sujet et établir un état des lieux concernant :

- les caractéristiques du public (âge, handicap, autonomie)
- les caractéristiques et potentiel du bâti des résidences sociales pour l'accueil des personnes âgées et/ou handicapées
- la prise en compte de ce public dans le cadre de réalisations effectuées dans d'autres départements

Etape 2

Créer un groupe de travail inter-COLOC réunissant les gestionnaires des résidences, les intervenants à domicile et d'autres professionnels concernés afin d'établir un cahier des charges pour la prise en charge du vieillissement dans les résidences sociales. Il s'agirait de mutualiser les bonnes pratiques, notamment dans les domaines suivants :

- conception des appartements regroupés avec des espaces collectifs
- identification des sources de financement possibles pour les projets de réhabilitation/adaptation, et des opportunités de programmation des financements et des travaux à l'échelle du département
- organisation des interventions mutualisées des services d'aide à domicile au sein des résidences sociales

Action n°16 : Faciliter l'accès aux dispositifs de droit commun

Etape 1

Mieux informer et accompagner les personnes en précarité :

- dans les résidences sociales, prévoir un temps d'infirmerie interface, par exemple pour 300 personnes de plus de 55 ans à suivre (dans une logique de prévention)
- susciter, au sein des résidences sociales, des réunions collectives et multi-partenariales d'information, afin que les personnes identifient les différents acteurs
- informer tous les partenaires intervenant auprès des personnes en précarité sur les dispositifs existants pour les personnes âgées

Etape 2

Faciliter l'accès aux services et aux établissements pour personnes âgées :

- encourager la formation des intervenants à domicile (SAAD, SSIAD...) à l'accompagnement de ce public spécifique
- proposer des conventions avec les EHPAD pour faciliter la prise en charge des migrants âgés dépendants

Partenariat

- Les gestionnaires de résidence (Alap, Adoma, Aates...)
- Les bailleurs (Halpades, Opac, Adoma...)
- Les représentants des CCAS des communes d'implantation (Seynod, La Roche-sur-Foron)
- SIVU Vallée d'Arve "Politique de la Ville"
- Services de soins à domicile (SSIAD Meythet, SSIAD Faucigny), services d'aide à domicile.

Bilan

L'inscription du public migrant vieillissant des résidences sociales dans le schéma gérontologique permet aux équipes gestionnaires de s'appuyer sur cette volonté politique et institutionnelle pour porter des projets en direction du public cible.

Pour exemple :

- Adoma a déposé au CROSMS (Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale) un projet de petite unité de vie médicalisée pour personnes âgées issues des résidences sociales dans le cadre de la réhabilitation du site de Seynod-La Prairie
- Adoma met en place un forum d'information sur les acteurs du vieillissement et leurs missions dans la résidence Le Fier à Annecy en partenariat avec le conseil général, la CRAM, le CIAS de la communauté d'agglomération d'Annecy, le Centre d'examen et de santé, le C.M.S.
- L'Alap a un projet de réhabilitation de studios pour l'accueil des migrants âgés de la résidence sociale à La Roche-sur-Foron.
- Alap et Aates partagent un poste interface d'infirmière, intervenant dans 4 résidences sociales de la vallée d'Arve (3 Alap, 1 Aates), au bénéfice de résidents âgés dont des migrants, afin de leur faciliter l'accès aux soins et aux droits
- Aates a conçu un nouveau bâtiment, dans le cadre de la réhabilitation de la résidence Les Poses, pour prendre en compte le vieillissement de la population et la perte d'autonomie : 5 appartements peuvent accueillir des personnes handicapées (en fauteuil roulant), 10 appartements au rez-de-chaussée équipés pour les personnes âgées (meublé surélevé).

Contact

Alap - Odile AUBEL - Tél.: 04 50 51 51 45 - Mail : alap.actionsociale@wanadoo.fr

Adoma - Stéphane JULLIEN - Tél.: 04 50 57 58 25 - Mail : stephane.jullien@adoma.fr

Aates - Christine GAVEND-BELLINI - Tél.: 04 50 52 81 45 - Mail : cgavendbellini@aates.org



Médiation sociale et mise en réseau du foyer Adef de Viry-Châtillon

Objectifs

Depuis plusieurs années, l'Adef a développé un programme d'action sociale dans lequel les actions dites de médiation et de mise en réseau jouent un rôle prépondérant. Ces actions ont démontré toute leur valeur ajoutée en termes de dynamique d'établissement et d'accès aux droits fondamentaux au profit des résidents qui en sont les plus éloignés, notamment les migrants âgés.

Chaque action est portée par un médiateur ou travailleur social, en poste dans l'établissement, qui anime des permanences d'orientation sociale et conçoit, en relation avec le responsable d'établissement et en s'appuyant sur le réseau partenarial, un programme d'actions collectives sur les thématiques d'accès aux droits et aux soins, d'intégration, d'accès à la citoyenneté et à la culture.

Description

Le contexte de l'établissement :

Ce foyer loge 222 personnes, un tiers des résidents étant originaire d'Afrique du Nord, un tiers d'Afrique subsaharienne, 20% étant français et 6% turcs. La majorité des résidents est constituée d'hommes, mais on dénombre une dizaine de femmes. À côté d'une population salariée majoritaire, plus de 33% des résidents sont demandeurs d'emploi, bénéficiaires du R.S.A. socle ou retraités. La problématique du vieillissement apparaît de plus en plus prégnante, puisque près de 30% de la population logée est âgée de plus de 60 ans, et près de 14% a entre 50 et 60 ans.

Depuis plusieurs années, le développement d'une action de mise en réseau local a permis d'animer le travail de développement partenarial et de structurer la réflexion, dans les domaines de l'accès aux droits et à la santé, de l'apprentissage linguistique et du vieillissement, de la culture. Différentes commissions de travail thématiques permettent d'organiser cette réflexion.

L'action :

L'action est coordonnée par une médiatrice sociale, titulaire d'un diplôme de conseillère en économie sociale et familiale, et intervenant à mi-temps dans cet établissement. Elle est menée avec l'appui du directeur de secteur, du responsable d'établissement et de la responsable action sociale. Elle est conduite en partenariat étroit avec les acteurs du territoire.

Elle se décline en deux grands axes :

1. La tenue d'une permanence d'orientation sociale

Elle a pour but de proposer un accueil et un appui individualisé aux résidents, en les orientant vers les dispositifs de droit commun existants, de les aider à mieux identifier leurs interlocuteurs et de s'autonomiser dans leurs démarches. Elle vise un meilleur accès au droit commun et constitue une aide administrative précieuse pour les plus anciens. Les thématiques majeures traitées sont l'accès à la formation et à l'emploi, l'accès aux droits de santé, à la retraite, à la couverture sociale.

Un guide d'information sur les différents services de droit commun présents sur le territoire, à destination des personnes ayant une maîtrise limitée de la langue française, a été élaboré et structuré par fiches thématiques en collaboration avec les partenaires.

2. L'impulsion d'une dynamique partenariale avec les acteurs du territoire autour de l'accès aux droits, l'accès aux soins, le lien social et l'accès à la culture

Différentes thématiques sont déclinées autour d'un programme d'action coordonné par la médiatrice :

A/ L'apprentissage linguistique

La MJC Jean Mermoz anime, au sein du foyer, des ateliers sociolinguistiques plusieurs fois par semaine, sous forme de deux groupes de niveau. Les thèmes abordés tournent autour de la vie quotidienne, des transports et de l'actualité. Le début des séances est parfois utilisé par la chargée d'action culturelle du Théâtre de l'Envol pour faire une sensibilisation sur le thème qui sera traité lors d'une future représentation théâtrale au foyer. De même, des actions ponctuelles sont proposées aux participants : travail autour des messages de prévention dans le cadre de la journée mondiale de lutte contre le sida, participation aux sorties organisées par la MJC.

Ces ateliers sont particulièrement demandés, l'apprentissage du français étant particulièrement facilitateur dans les démarches d'insertion sociale et professionnelle.

B/ Réflexion au sein de la commission lien social et vieillissement

Plusieurs fois par an, une commission lien social et vieillissement rassemble les partenaires autour de thématiques de travail et permet d'élaborer un programme d'action.

- Aider au maintien du lien social avec le service des aînés :

En partenariat avec le service des Aînés de la Ville de Viry-Châtillon, les partenaires ont souhaité inclure les résidents du foyer à la programmation mensuelle du service. Les visites gratuites (transport et billets d'entrée pris en charge entièrement) sont destinées aux plus de 60 ans. Ainsi, la coordinatrice, rencontre régulièrement l'équipe et à chaque sortie, 3 places sont réservées aux résidents du foyer, et un bus vient les chercher. De nombreuses visites de lieux culturels ont ainsi pu être proposées (Musée Carnavalet, Maison de Victor Hugo, Mémorial de la Shoah, Petit Palais, Maison de la Photographie de Robert Doisneau...).

- Proposer une médiation culturelle porteuse d'échange et d'ouverture :

Depuis 2007, une programmation culturelle alternant des ateliers artistiques et des manifestations théâtrales, est proposée aux résidents avec l'appui du service culturel de la Ville de Viry-Châtillon. Après la réalisation en 2007 d'une fresque par les résidents, un atelier mosaïque a été proposé en 2008. Par ailleurs, la compagnie Amin théâtre a proposé aux résidents plusieurs sorties au théâtre de l'Envol. Grâce au théâtrebus, il a été possible d'emmener à plusieurs séances une dizaine de résidents, assister à deux spectacles, certains ayant été suivi d'un débat animé par l'Université populaire. Grâce à cette dynamique, quelques résidents participent en ville à un atelier d'expression théâtrale.

Afin de poursuivre l'implication des résidents dans des projets culturels porteurs d'échange et de débats, l'Adef a sollicité l'association RELIEF pour réaliser en 2009 un film documentaire (soutien CRIF et Acsé) mettant en valeur la vie au sein de l'établissement et la complexité du travail de mise en réseau de celui-ci. Une diffusion de ce film s'est faite au cinéma de la ville. Lors de l'avant-première, ce film a permis de poser les bases d'un échange autour du projet de réhabilitation de l'établissement.

C/ Décliner un programme de prévention santé adapté

Les actions du réseau visent à réduire l'isolement des résidents et à favoriser l'accès aux dispositifs de droit commun. Il s'agit également de prendre en charge, dès que possible, les personnes âgées malades ou en perte d'autonomie, grâce à des actions de prévention primaire, secondaire et tertiaire (amélioration du suivi médical et social, mise en place d'une aide à domicile...). Pour ce faire, un partenariat a été engagé depuis plusieurs années avec Migrations Santé qui a notamment réalisé un diagnostic vieillissement à l'attention des plus de 60 ans.

Outre le comité de pilotage santé du foyer, il faut noter deux instances particulières permettant de structurer la réflexion : l'atelier santé ville et la commission de travail autour des addictions. Au sein de l'ASV, la médiatrice a pu participer à 4 grandes orientations en 2008 : l'élaboration de supports pour l'accès aux soins, la création d'un point écoute adulte et l'appui aux intervenants sociaux dans la prise en charge des souffrances psychosociales, la sensibilisation des acteurs aux problématiques santé des publics précaires, la coordination du réseau pour la mise en œuvre d'actions de communication ciblées sur la promotion de la santé. La commission addictions, à laquelle l'ANPAA, Vie Libre et le CAARUD participent, se réunit plusieurs fois par an et étudie les modalités d'action afin d'alterner temps d'information et de prévention, et temps de permanences.

Partenariat

Maison des Solidarités de la Ville de Viry-Châtillon, CNAV, CICAS, CPAM, CRAMIF, Espace départemental des solidarités du conseil général, Service culturel et service des aînés de la Ville, Migrations Santé, l'ANPAA, Vie Libre, le CAARUD, les centres socioculturels, RELIEF, MJC Jean Mermoz, le Théâtre l'Envol, l'atelier santé ville, Sophie BONS, le CDPS, Aides, Vie Enfance Espoir, la Communauté urbaine des lacs de l'Essonne...

Bilan

Lors du dernier comité de pilotage santé, les acteurs ont souhaité travailler sur l'évaluation de leurs actions. Pour ce faire, ils ont fait appel à une étudiante en licence de Sciences sanitaires et sociales (parcours santé publique) à l'école de santé publique de Nancy. Elle a rencontré à plusieurs reprises les intervenants de la commission, puis les résidents âgés. Elle a remis ses conclusions dans un rapport intitulé "Faciliter la prise en charge globale des migrants de plus de 60 ans vivant en foyer – Analyse de l'adéquation des réponses apportées par les acteurs en promotion de la santé, à la demande d'un foyer de l'Essonne". Ces conclusions constitueront la base des orientations de l'action menée dans le foyer de Viry-Châtillon pour 2010.

Contact

Adef - Karine ROLLOT, responsable d'action sociale sud
Tél.: 01 46 70 16 21 - Mail : ctionsociale.sud@adef.asso.fr



Forum santé au foyer Aftam de Romainville, Paris 19^{ème}

Objectifs

- répondre aux attentes et aux besoins des résidents en matière de santé
- permettre l'accès effectif à la prévention et aux soins de santé, à l'hôpital et en ville
- valoriser le foyer auprès des professionnels locaux intervenant sur le champ de la santé
- faire connaître les partenaires et les institutions locales
- rendre le résident acteur de sa santé
- favoriser la reconnaissance du foyer en tant que lieu de vie

Finalité

- favoriser l'accès des résidents aux dispositifs de santé

Description

C'est dans le cadre du programme du GRSP qu'il est proposé la mise en œuvre d'un projet participatif avec Unis-cité sur la santé globale auprès des résidents du foyer de Romainville.

Pour ce faire, une équipe de 7 jeunes volontaires avec l'intervenant social Aftam ont mis en œuvre ce projet favorisant l'accès des résidents du foyer de Romainville à la prévention et aux soins.

Le projet s'articule autour de deux actions :

1. réhabilitation des deux lieux collectifs du foyer pour favoriser les liens intergénérationnels
2. organisation du Forum Santé

La finalité de l'action est la mise en place d'un Forum Santé au sein du foyer de Romainville, faisant intervenir les partenaires santé autour de trois principales thématiques :

- les maladies cardio-vasculaires
- les maladies infectieuses
- l'accès aux droits, aux soins

Autour de ces trois thématiques, les résidents interagiront avec les professionnels de santé.

Contenu du forum

- projections de films et débats (voir détail)
- stand sur l'accès aux droits, aux soins
- jeu de l'Oie de la CPAM
- exposition sur la tuberculose
- exposition sur les risques cardio-vasculaires
- stand sur le tabagisme

Partenariat

- | | |
|----------------------------|-----------------------------------|
| • Unis-Cité | • CPAM de Belleville |
| • PPE du 19 ^{ème} | • CRAMIF |
| • Réseau Paris Diabète | • Réseau Paris Nord |
| • Café Social | • La Fondation Maison des Champs |
| • GRDR | • Association Batik international |
| • Migration Santé | • Hôpital Tenon |
| • Médecins d'Afrique | • Association Espace 19 |
| • CPAM Paris | |

Bilan

- Participation de 150 résidents du foyer
- Participation de 20 habitants du quartier
- Participation et animation de 15 stands de partenaires santé
- 15 prises de rendez-vous pour bilan de santé
- Réalisation de 47 glycémies capillaires
- Réalisation de 80 prises de tension

Contact

Aftam **Gérald COCU**, responsable hébergement - Mail : cocug@aftam.asso.fr
Gérald BRENON, référent mission - Mail : brenong@aftam.asso.fr

Programme du FORUM SANTE

“VENEZ MESURER VOTRE SANTE”

Cette journée est placée sous le signe de l'information, de la prévention, de l'échange et de la convivialité.

- 10 h 00 Ouverture du Forum Santé
- de 10 h 30 **L'accès au droit, offre de soin avec la participation :**
à 16 h 00 - CRAMIF
 - CPAM
 - Centre médico-social de Belleville
 - Fondation Maison des Champs
 - CLIC Point Paris EMERAUDE 19^{ème}
 - Migrations Santé
 - Café social AYYEN ZAMEN
 Les maladies infectieuses avec la participation :
 - Médecins d'Afrique
 - Le GRDR
 Les maladies cardio-vasculaires :
 - Prise de tension
 - Animation autour des expositions “Cœur à cœur” et le “Tabagisme” (CRAMIF-CPAM)
- 10 h 30 Projection du film “le Syndrome du silence”
 Débat et discussion animés par le GRDR autour du VIH et la prévention
- 11 h 30 Présentation du Café social AYYEN ZAMEN
- 12 h 00 Barbecue
- de 13 h 30 Réalisation par Paris Diabète d'un dépistage du diabète
à 16 h 00 Bilan de santé
- 14 h 00 Projection du film “le PATRIARCHE” de l'association Batik International
 Débat et discussion
- 15 h 00 Les maladies tropicales
 Intervenant : le Docteur LELOUP de l'hôpital Tenon
 Débat et discussion
- 16 h 00 Animation musicale
- 17 h 00 Clôture du forum



La coordination sociale gériatologique autour d'un projet d'accompagnement du vieillissement Adoma - résidence Barnière (FTM) Marseille 10^{ème}

Objectifs

- améliorer l'accès aux droits et aux dispositifs gériatologiques pour les résidents
- créer et maintenir les liens entre les responsables de résidence et les partenaires gériatologiques et sanitaires
- créer les conditions de la prise en charge des résidents par les professionnels
- favoriser une prise en charge adaptée, par les dispositifs de droit commun, des résidents âgés vivant en FTM et en résidence sociale

Description

La coordinatrice sociale intervient essentiellement dans le département des Bouches-du-Rhône qui comprend presque 3000 personnes de plus de 60 ans.

En particulier, elle mène des actions très concrètes dans le cadre d'un projet d'adaptation au vieillissement en FTM conciliant adaptation du bâti et projet de vie.

Éléments de contexte concernant le public âgé de la résidence Barnière à Marseille :

- 70% de résidents de plus de 60 ans soit 220 personnes avec souvent un isolement, une précarité et des problèmes de santé (diabète compliqué, cancers, problèmes respiratoires, pathologies neurologiques, troubles cognitifs)
- Des difficultés de mise en place des aides à domicile : réticence des résidents, obstacles liés au cadre de vie, méconnaissance des résidents de la part des services

Actions avec les responsables de résidence :

- appui technique aux équipes des résidences pour les qualifier sur les questions liées à l'accompagnement du vieillissement et leur permettre d'exercer leur fonction de veille et d'alerte
- identification et formalisation de la problématique vieillissement et des attentes des résidents âgés avec l'équipe de la résidence

Actions avec les partenaires :

- repérage et mobilisation des partenaires gériatologiques du territoire
- identification des missions et modes d'intervention des partenaires
- diagnostic partagé sur la problématique vieillissement
- organisation et participation aux évaluations gériatologiques individuelles des personnes repérées dans le cadre de la fonction de veille en partenariat avec le médecin gériatre du réseau gériatologique (GMS)

Elaboration d'un projet de vie en fonction des attentes et des besoins spécifiques des résidents et des possibilités d'adaptation des modes d'intervention des partenaires :

- formalisation du partenariat opérationnel pour la mise en place d'une aide à domicile mutualisée à l'échelle de la résidence
- mise en œuvre et animation d'une commission d'attribution et de suivi
- mise en place d'actions partenariales contribuant à l'accès aux droits et à la prévention santé

Participation au projet d'adaptation du bâti :

- visualisation des éléments du bâti repérés comme étant inadaptés aux personnes âgées
- transmission des attentes et des besoins des résidents âgés et des professionnels amenés à intervenir
- participation à l'élaboration du programme des travaux et aménagements à faire dans les unités de vie concernées
- participation à la recherche de financements

Partenariat

- Association d'aide à domicile (ADM FAAD)
- Réseau gériatrique (GMS)
- Service social CRAM-SE
- Service social APA
- CCAS (Espace service âgés)
- Centre médico-psychologique du secteur
- Association "les petits frères des Pauvres"
- Infirmeries libérales

Bilan

Bilan d'étape :

- sur 22 résidents déjà repérés et évalués, 18 personnes ont un besoin d'aide pour les actes de la vie quotidienne dont 7 au titre de l'APA (évaluation en GIR4)
- les premières aides à domicile ont démarré le 12 octobre 2009
- la commission partenariale d'évaluation et de suivi est mise en place
- le projet architectural pour les adaptations au vieillissement dans deux unités de vie est finalisé. Les travaux débiteront en fin d'année

Points forts :

- développement du partenariat gériatrique et amélioration de la connaissance de la problématique et du public par les professionnels
- développement de la compétence des équipes Adoma sur les questions liées au vieillissement
- amélioration du repérage et de l'orientation des résidents en difficulté
- amélioration de la prise en compte du vieillissement dans l'adaptation du bâti

Points faibles :

- la coordination gériatrique et la dynamique partenariale trouvent leurs limites face au manque d'une médiation de proximité. En effet, une médiation serait nécessaire entre les résidents et les professionnels pour accompagner les situations individuelles dans les démarches et les prises de décision
- difficultés de mobilisation de certains partenaires
- la mise en place d'une aide adaptée trouve parfois ses limites du fait de l'isolement des résidents et des possibilités d'accompagnement individuel limitées dans le droit commun

Contact

Adoma
Sud-Est

Catherine MAGNAUDET, responsable Etudes et Développement Social région Sud-Est
Tél.: 04 88 91 04 17 - Mail : catherine.magnaudet@adoma.fr
Anouche TOPALIAN, coordinatrice sociale gériatrique région Sud-Est
Tél.: 04 88 91 04 18 - Mail : anouche.topalian@adoma.fr



Adaptation au vieillissement de deux unités de vie et d'accompagnement des résidents âgés Adoma - Résidence sociale "Le Petit Barthélémy" à Aix-en-Provence

La résidence sociale "Le Petit Barthélémy" à Aix-en-Provence a été l'un des 3 lieux d'expérimentation nationale pour un projet conciliant à la fois le cadre de vie et la dimension médico-sociale de la prise en charge de la vieillesse (68% de résidents âgés de plus de 60 ans et 18% de plus de 70 ans).

Objectifs

Maintenir le plus longtemps possible l'autonomie sociale, physique et psychique des résidents à leur domicile

Description

Calendrier

2005 : phase diagnostic

- diagnostic social avec l'ensemble des partenaires médicaux et sociaux
- diagnostic de l'accessibilité du bâti (PACT-ARIM)
- groupes de travail thématiques pour élaborer le projet de vie

2006 : élaboration du programme, recherche de financements et travaux

2007-2008 : peuplement des unités de vie et phase expérimentale d'accompagnement et d'aide à domicile

Adaptation du Bâti

Etat des lieux avant travaux

312 chambres de 7,50 m² (26 unités de vie de 12 chambres avec une cuisine et des sanitaires communs - 3 douches et 3 wc par unité de vie)

Limites liées au bâti

- accessibilité réduite pour les personnes en difficulté
- absence de confort dans les logements
- difficultés d'accès pour les professionnels (repérage dans les lieux, accès aux unités de vie)
- limites dans les interventions des professionnels : cadre non adapté pour des soins infirmiers, contexte d'intervention difficile pour les aides à domicile ...

Adaptation du bâti

Transformation des espaces communs, extérieurs et intérieurs, pour améliorer l'accessibilité et proposer des lieux plus adaptés au mode de vie des personnes âgées (jardin, salle TV, ascenseurs...)

2 unités de vie ont été adaptées avec, pour chacune :

- 6 chambres de 7,50 m² réaménagées
- 2 chambres de 15 m² avec sanitaires individuels LDWH*
- Transformation et adaptation des sanitaires collectifs : 1 bloc sanitaire LDWH*, une douche et 2 wc ergonomiques
- Création d'un espace de vie collectif (salon)
- Installation de mobilier adapté
- Aménagement de la cuisine : casiers épicerie et réfrigérateurs à bonne hauteur
- Création d'une lingerie avec lave-linge et sèche-linge

Projet de vie des unités adaptées : accompagner les résidents en perte d'autonomie

Aide à la vie quotidienne par une aide à domicile mutualisée et adaptée aux besoins de chacun à partir de plans d'aide individuels : intervention, sur chaque unité de vie adaptée, 6 jours sur 7, d'une auxiliaire de vie sociale (AVS)

Pas de médicalisation ni de surveillance médicale, mais :

- une vigilance accrue grâce à la présence de l'AVS
- une fonction d'interface de l'AVS avec les professionnels du soin et la mise en place d'un cahier de liaison
- une "éducation à la santé"

Admission dans les 2 unités de vie à partir d'une évaluation gériatrique et d'une commission d'attribution et de suivi partenariale

*LDWH : lavabo, douche, wc, aux normes "personnes handicapées"

Partenariat

Les partenaires opérationnels

- CCAS d'Aix-en-Provence
(convention pour l'intervention des AVS)
- CLIC
- Service social CRAM Sud-Est et caisse de retraite complémentaire Prémalliance
- Service social APA
- Infirmières libérales et médecins référents

Les partenaires institutionnels pour le financement de l'aide à domicile mutualisée

- Conseil général
- CRAM Sud-Est
- Caisse de retraite complémentaire Prémalliance

Les financeurs du projet d'adaptation du bâti

- **Subventions :**
 - Etat (PALULOS)
 - Conseil régional
 - Communauté d'agglomération du pays d'Aix-en-Provence
 - Fondation Caisse d'Epargne pour la solidarité
 - L'Acsé (escalier de secours)
- **Prêts :**
 - CDC (garantie Ville et conseil général)
- **Fonds propres Adoma**

Bilan

La mutualisation des aides individuelles et leur financement forfaitaire présentent un double intérêt :

Un **intérêt qualitatif** certain pour les bénéficiaires et les professionnels, gage de la possible mise en œuvre des aides à domicile auprès du public vieillissant des résidences et foyers :

- des aides plus facilement acceptées et la satisfaction exprimée par les bénéficiaires
- une prévention de la perte d'autonomie et de l'isolement
- une vie sociale qui profite à tous les résidents
- une mise en place facilitée de l'aide : pas de dossier administratif
- une continuité de l'aide (après hospitalisation ou retour du pays)
- une facilitation de l'intervention des professionnels

Un **intérêt financier** par l'aide apportée au même endroit pour plusieurs bénéficiaires dans le respect des plans d'aide individuels avec :

- une répartition de l'aide sur la semaine permettant des aides fractionnées dans un lieu de vie spécifique de petite taille ne requérant pas les temps habituels d'intervention
- une économie de temps sur les plans d'aide lors d'aides cumulées (courses pour 2 personnes par exemple)

L'adaptation du bâti a fait l'objet d'un important travail sur l'accessibilité (rampes à 5%, création d'ascenseurs) et le confort d'usage, en intégrant le maximum de préconisations souhaitables pour les personnes âgées (douche à siphon de sol, barres d'appui, wc surélevés, respect des hauteurs de préhension entre 40 et 160 cm, qualité de l'éclairage, lit surélevé, fauteuil de repos, mobilier intégré...)

Une enquête réalisée en juin 2008 a objectivé une satisfaction globale du projet (résidents et partenaires).

Contact

Adoma Cyrille METAL, directeur de l'agence d'Aix-en-Provence - Tél.: 04 42 20 44 43
Mail : cyrille.metal@adoma.fr
Anne FEVOTTE, gériatre conseil - Tél.: 01 40 61 44 61
Mail : anne.fevotte@adoma.fr



Ouverture d'une "maison adaptée" à l'accueil de publics vieillissants vulnérables, Aléos

Objectifs

Proposer un produit logement, sous qualificatif de résidence sociale, offrant une prestation conjuguant un maximum de confort et de sécurité.

Description

Dans le cadre du SGD 2006-2011, le conseil général a préconisé l'ouverture d'une "maison adaptée" à l'accueil de publics vulnérables dont des migrants âgés.

Aléos s'est proposé dans le cadre d'une réhabilitation d'un foyer devenant résidence sociale de mettre en œuvre cette démarche.

Accueillant des résidents très majoritairement migrants âgés, cette structure proposera une prestation immobilière de qualité associant des éléments de confort et de sécurité.

Le bâtiment et le mobilier

Le mobilier est similaire à celui de tout établissement pour retraités :

- les bas de meubles sont galbés, les chaises alésées (armoire, commode, étagère, chevet et chaise)
- le lit surélevé est doté d'une main courante. Les pieds de table facilitent le dégagement. Un fauteuil de repos complète l'équipement mobilier
- la douche à fond plat est dotée d'un siège
- les interrupteurs dotés de leds/témoins d'allumage. Les volets sont à commande électrique
- l'entrée dans le logement se fait au moyen d'un badge
- les peintures de chaque hall regroupant 4 studios de 27m² sont de peinture différente pour faciliter le repérage
- les circulations externes sont traitées antidérapantes et distribuées par un ascenseur

Sur le plan énergétique :

- le bâtiment est réputé BBC (bâtiment basse consommation)
- la production d'eau chaude sanitaire se fait par panneau thermique solaire
- des économiseurs d'eau sont implantés sur toutes les installations

L'équipe

- le responsable de la résidence est le premier interlocuteur des résidents, il assure une gestion locative sociale de proximité appuyé par un régisseur en charge de l'entretien courant
- un travailleur social apporte sa contribution à la demande des résidents
- une coordinatrice santé, membre du pôle social d'Aléos tient une permanence, une matinée par semaine avec un rôle d'interface entre les résidents et l'ensemble des services médicaux et paramédicaux. Elle porte un intérêt tout particulier aux questions relevant de la nutrition, des troubles psychologiques et des addictions en s'appuyant sur les interventions d'un réseau spécialisé
- l'assistante sociale du pôle gérontologique intervient auprès des résidents, suscitant, à partir d'une évaluation du degré d'autonomie, le recours aux divers services à la personne, constituant des plans APA
- ouverture : 1^{er} janvier 2010

Partenariat

Outre les financements habituels, l'opération a bénéficié d'une subvention du conseil général qui, d'une manière unique en France, a apporté une dotation spécifique au titre des travaux réalisés en faveur des personnes âgées socialement fragilisées, ainsi que d'un prêt de la CRAV.

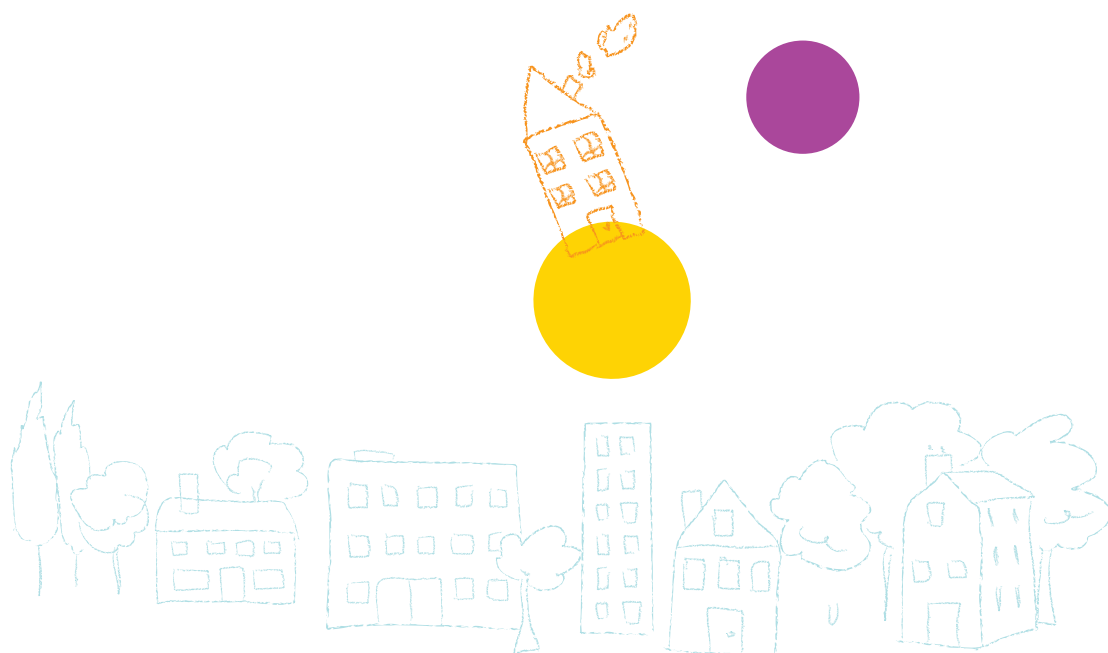
Bilan

L'opération s'inscrit dans une préconisation du schéma gérontologique, ce qui lui confère une légitimité politique. Elle bénéficie de soutiens spécifiques (CG, CRAV) ce qui constitue, en l'espèce, une reconnaissance d'un savoir-faire en matière de logement de personnes âgées.

S'adressant à des personnes vieillissantes valides, elle ne peut prendre en compte des publics en forte perte d'autonomie.

Contact

Aléos - Dominique GIUDICELLI, directeur - Mail : d.giudicelli@aleos.asso.fr





Réhabilitation du foyer Aftam de Vitry Rondenay

Objectifs

- supprimer les chambres collectives
- créer des chambres autonomes adaptées (sanitaires, cuisinette)
- améliorer le cadre de vie des résidents
- développer les dispositifs d'aide à la personne au sein du bâti
- accompagner les résidents en perte d'autonomie

Finalité

- adaptation du bâti à la population vieillissante

Description

74% des résidents du foyer de Vitry Rondenay ont plus de 55 ans.

55% des résidents sont retraités.

Le foyer se caractérise par une population vieillissante.

Dans le cadre du Plan de traitement des foyers de travailleurs migrants (PTFTM), le site de Vitry Rondenay a été réhabilité.

Quelques dates du foyer :

- 1957 : ouverture du foyer de Vitry Rondenay
- 1975 : gestion AFRP
- 1996 : reprise de la gestion par l'Aftam
- 2003 : projet de réhabilitation du foyer
- 2007/2008/2009 : démolition / reconstruction

Descriptif du foyer avant démolition :

- Le foyer se compose de 2 bâtiments R+2
- Le RDC contient des locaux à usage collectif (salle commune, cafeteria, salle tv, administratif).

La capacité d'accueil est de 171 lits :

- 53 chambres à 3 lits
- 4 chambres à 2 lits
- 3 chambres à 1 lit

Chaque unité de vie comprend une cuisine, une salle à manger et un bloc sanitaire. Chaque étage comprend 2 unités de vie.

Passage en résidence sociale :

La résidence sociale de Vitry Rondenay comprend 160 logements autonomes :

- 136 T1' de 24m² dont 20 logements adaptés aux personnes à mobilité réduite (PMR).
- 24 T1 de 15m²

Le logement PMR est conçu pour faciliter la vie et l'accès des personnes à mobilité réduite :

- élargissement des portes d'accès
- barres d'appui
- équipement adapté
- système de commande des installations électriques

Plan de financement :	8 196 722 €
• Subv. PLAI et spécifique :	2 830 550 €
• Subv. conseil général :	83 850 €
• Prêt CDC :	388 289 €
• Prêt PEEC :	4 628 422 €
• Fonds propres :	265 611 €

Chaque logement est équipé d'une kitchenette et d'une salle d'eau privative (douche - lavabo - WC) et des locaux collectifs ont été créés (cafétéria - salle polyvalente...) pour répondre aux attentes des résidents.

La transformation du foyer a permis une autre répartition des chambres par bâtiment. Répartition sur 5 petits bâtiments (R+3, R+2).

Mise à disposition de salles collectives (salle culturelle, laverie).

La construction de la résidence sociale a permis une amélioration du cadre de vie de la population vieillissante, de par le bâti (chambres individuelles) et par la création d'espaces verts.

Ouverture de la résidence sociale à de nouveaux publics, qui permet la mixité.

Création d'une cafétéria afin de faire perdurer le lien social.

Réservataires :

Dans un premier temps, la résidence sociale est prioritairement réservée aux relogements des travailleurs migrants, puis en fonction des sorties, la résidence accueillera un nouveau public relevant de la loi du 31 mai 1990.

Les réservataires sont : la préfecture, l'ANPEEC, le conseil général, la DDASS, la Ville et l'Aftam.

Prestations assurées par l'établissement :

- logement social meublé avec prestations
- aide administrative
- rencontres culturelles
- accompagnement médicosocial dans le cadre du programme régional de santé publique (PRSP)

Projet de l'établissement :

- donner à la résidence sociale une fonction d'accueil (lieu résidentiel à long terme pour certains)
- en faire un lieu de rencontres et d'échanges
- ouvrir la résidence sur la ville en renforçant le partenariat local
- poursuivre la collaboration avec les résidents dans le cadre du conseil de concertation

Partenariat

ANPEEC, DDASS 94, DDE94, conseil général 94, CAF 94, Ville de Vitry-sur-Seine, préfecture 94, Centre municipal de santé, Médecins d'Afrique, CRAMIF, CNAV, Centre conseil évaluation gérontologique, CLIC secteur 7, CCAS

Bilan

L'adaptation du bâti et l'action d'accompagnement social dans le cadre du programme régional de santé publique (PRSP) sur le site a permis d'améliorer nettement le cadre de vie des résidents vieillissants :

- ouverture du site vers l'extérieur
- prévention de la perte d'autonomie par le biais d'actions collectives et d'interventions de partenaires extérieurs.
- intervention de professionnels extérieurs : atelier santé ville, centre municipal de santé, Médecins d'Afrique, CRAMIF, CNAV
- amélioration du lien social (création de la cafétéria, salle culturelle et espaces verts)
- meilleure prise en compte de la population âgée par la mise en place d'un accompagnement spécifique des résidents vieillissants dans le cadre du PRSP : suivi individualisé pour accompagner les résidents dans leurs démarches d'accès aux droits et aux soins, développement partenarial avec les acteurs locaux de santé CLIC, ASV et mise en place d'actions collectives sur des thématiques ciblées telles que la vaccination, la tuberculose, la perte d'autonomie

Contact

Aftam

Fatiha BOUKLIKHA, intervenante social - Mail : bouklikhaf@aftam.asso.fr

Majid OUZAMA, responsable d'hébergement - Mail : ouzamam@aftam.asso.fr



Mise en place d'un référentiel vieillissement à l'Adef

Objectifs

- Proposer un support méthodologique et un cadre de référence commun pour aider les responsables d'établissement et les médiateurs/travailleurs sociaux à organiser la prise en charge des personnes vieillissantes.
- Mieux repérer le réseau d'acteurs intervenant dans ce domaine, connaître leurs champs de compétences et les modalités d'interpellation, identifier les actes professionnels clés.
- Décliner la chaîne de traitement attachée à une situation : repérage, mise en réseau, évaluation, ouverture de droit et plan d'aide, communication, réorientation.

Description

Un groupe de travail, réunissant différents salariés et différentes fonctions, a été constitué afin d'enclencher une dynamique de travail transversale au sein de l'association. Il a élaboré :

- une note d'orientation institutionnelle au regard du vieillissement
- un programme d'action pluriannuel
- une lettre d'information spécifique à la question du vieillissement, qui apporte régulièrement une information à l'ensemble des salariés sur l'avancée de la mise en œuvre du programme d'action
- un référentiel vieillissement. Il apporte des repères sur les principaux acteurs et partenaires intervenant sur le champ du vieillissement. Il précise les actes professionnels à effectuer pour prendre en charge un problème rencontré par un résident âgé (réalisation d'un "girage" (cf. "GIR"/grille AGGIR), programmation d'une sortie d'hospitalisation, élaboration d'un plan d'aide personnalisé, mise en place d'une intervention à domicile...). Ce document complet constitue un véritable outil de référence et de guidage pour l'action du personnel de terrain.

Début 2010, l'Adef mettra en place un binôme de "référénts vieillissement" pour chaque département, composé d'un médiateur ou travailleur social et d'un responsable d'établissement.

Ils auront pour mission d'apporter un appui technique ponctuel aux équipes de gestion et d'action sociale du département sur la thématique du vieillissement. Ils joueront un rôle de conseil et de guidage dans les démarches à réaliser pour répondre aux besoins des résidents vieillissants et/ou en perte d'autonomie. Ils assureront une fonction de veille et d'actualisation du référentiel.

Avant la mise en place effective de ces binômes, chaque référent a bénéficié d'une formation.

Structuration du référentiel

Première partie : La chaîne de traitement attachée aux situations

- Le repérage de la personne et de ses problématiques au regard de l'accès aux droits et à la santé
- La mise en réseau
- La phase d'évaluation et notamment comment procéder au "girage" avec les partenaires
- L'ouverture de droit, le plan d'aide personnalisé et le plan d'aide négocié
- La communication (responsable d'établissement et réseau partenarial)
- La démarche de réorientation, la concertation et le suivi

Deuxième et troisième partie : Qui interpellier et comment activer le réseau ?

- Les différentes problématiques posées sont organisées en thématiques : l'accès aux droits fondamentaux, l'accès à la santé, l'accès à l'information et à la prévention, l'hébergement pour les personnes vieillissantes, la vie quotidienne et le lien social
- Pour chacune des problématiques, sont précisés les actes professionnels à poser, les institutions concernées
- Un renvoi systématique à une fiche partenaire est proposé.

Quatrième partie : Les fiches partenaires

- La fiche partenaire est un outil synoptique reprenant toutes les informations utiles et visant à faciliter la prise de contact avec l'institution concernée
- La numérotation des fiches partenaires reprend la logique de la chaîne de traitement.

Cinquième partie : Les préconisations

Les 5 préconisations déclinées sont relatives :

- au développement de la communication interne attachée aux orientations en matière de vieillissement et à leur mise en œuvre
- au travail en réseau
- au renforcement du lien social et à l'élaboration de projets correspondants
- à la prévention et à l'accès aux soins
- à l'amélioration des conditions d'habitabilité et la mise en place de prestations spécifiques.

Partenariat

Le référentiel vieillissement a été élaboré en partenariat avec les acteurs socio-sanitaires de la Seine-Saint-Denis (93) et du Val-d'Oise (95).

Bilan

Le référentiel vieillissement sera mis en œuvre de façon effective dans l'ensemble des départements couverts par les établissements Adef en début d'année 2010. Il a déjà été expérimenté dans les départements 93 et 95.

A cette étape, il paraît nécessaire de travailler sur sa mise en forme, afin d'accompagner son appropriation par les équipes de terrain et de proposer une mise en page plus accueillante et facilitant la recherche d'informations.

Contact

Adef - Karine ROLLOT, responsable d'action sociale sud
Tél.: 01 46 70 16 21 - Mail : actionsociale.sud@adef.asso.fr



La formation des équipes Adoma sur le vieillissement de la clientèle

Objectifs

- donner une formation systématique au personnel d'Adoma sur les questions liées au vieillissement de la clientèle (50% de personnes de plus de 55 ans et 39% de personnes de plus de 60 ans)
- donner aux différents métiers impliqués dans la mise en œuvre des projets concernant les personnes âgées une culture commune sur le vieillissement et une méthodologie de travail pour construire les réponses dans le cadre d'une démarche globale

Finalités

- favoriser l'autonomie des résidents âgés pour permettre leur maintien à domicile grâce à un bâti adapté et un accès facilité aux dispositifs et services de droit commun

Description

Métiers concernés :

- les directeurs d'agence doivent mettre en œuvre une stratégie d'actions sur les problématiques rencontrées, ils représentent Adoma auprès des partenaires institutionnels, ils développent des synergies de travail sur les différents sites de l'agence
- les responsables de résidence exercent une fonction de veille auprès des résidents et sont le relais vers les partenaires pour une prise en charge des besoins
- la filière technique sur sites entretient le bâti, réalise de petites adaptations et met en place des aménagements en fonction des besoins
- la filière maîtrise d'ouvrage conçoit les programmes de travaux et les gros aménagements
- la filière sociale élabore avec les équipes et les partenaires les projets sociaux

Thèmes abordés :

Les programmes sont adaptés aux groupes selon leurs missions et leurs besoins identifiés.

- approche de la vieillesse et du vieillissement
 - la question de l'âge, l'espérance de vie, la démographie
 - les phénomènes physiologiques et psychologiques liés au vieillissement
 - de la restriction d'activité... à la dépendance
 - du normal... au pathologique
 - la prévention du mauvais vieillissement
- le vieillissement chez Adoma
 - les chiffres
 - les spécificités
 - les constats
- la place d'Adoma et du personnel
 - le contrat d'objectifs
 - les enjeux
 - la fonction de veille et d'alerte
 - l'adaptation des logements
- le partenariat
 - les partenaires sociaux, sanitaires et gérontologiques
 - les dispositifs d'aide pour les personnes âgées
 - les actions collectives d'information et de prévention
- la méthodologie de projet

C'est une démarche globale pour une double exigence d'adaptation du bâti et d'accompagnement des résidents en lien avec le partenariat.

Modalités :

- une ou deux journées sont réservées au vieillissement dans le cycle d'initiation à la fonction des nouveaux collaborateurs (directeurs d'agence, responsables de résidence et ouvriers de maintenance)
- le plan de formation propose, pour les collaborateurs n'ayant pas bénéficié du cycle d'initiation à leur arrivée, une ou deux journées de formation sur le vieillissement
- une formation action est proposée à l'ensemble du personnel d'une agence concernée par la mise en place d'un projet vieillissement. Elle permet d'acquérir une culture commune et de travailler selon la méthodologie de projet global. Les actions sont déclinées après un état des lieux du bâti, de la clientèle et des partenaires. Outre le personnel des sites, elle inclut la filière technique et sociale régionale concernée
- parallèlement aux formations proprement dites, des réunions de filière permettent d'aborder, si besoin, le sujet du vieillissement, d'échanger sur les expériences et de présenter les outils mis à disposition des collaborateurs

Bilan

Depuis 2007, plus de 190 collaborateurs ont bénéficié de ces actions.

Les retours, à froid, indiquent que les contenus de formation sont très instructifs : ils sont très majoritairement évalués "satisfaisants" par 79% des stagiaires en 2007 et "moyennement satisfaisants – satisfaisants" par 84% des stagiaires en 2008. En revanche, la mise en application des apports pédagogiques n'est pas toujours immédiate et l'opérationnalité de l'action est plus modérément évaluée. En effet, l'accès aux dispositifs de droit commun des résidents migrants vieillissants n'est pas simple. Des disparités existent selon les zones géographiques.

Concernant deux sessions "pilote" de formation-action en agence menées en 2007, 52 collaborateurs ont été accompagnés dans la mise en place d'actions spécifiques.

Les retours sont extrêmement positifs : 88% des stagiaires sont "satisfaits - très satisfaits" des contenus proposés, 62% sont "satisfaits - très satisfaits" des compétences acquises et 53% sont "satisfaits - très satisfaits" de la possible mise en application des conseils apportés.

Ces résultats soulignent la singularité que peut revêtir le vieillissement – problématique à traiter selon les spécificités du bâti et des publics.

Contact

Adoma Anne FEVOTTE, gériatre conseil
Tél.: 01 40 61 44 61 - Mail : anne.fevotte@adoma.fr
Guilaine DUVERNOY, responsable du centre de ressources et de formation
Tél.: 01 40 61 42 88 - Mail : guilaine.duvernoy@adoma.fr



FORMATION

Compréhension et organisation de la prise en compte des personnes vieillissantes, Aléos

Doter l'ensemble du personnel en charge de la gestion des sites de connaissances de base des phénomènes dus au vieillissement

Objectifs

- faciliter la tenue d'une fonction-relais entre le personnel, le résidant et le réseau du domaine gériatrique
- permettre au personnel d'acquérir des attitudes aidantes pertinentes au regard de différentes situations rencontrées par la personne vieillissante à domicile
- acquérir des connaissances concernant l'hygiène et les techniques d'entretien adaptées au contexte gériatrique

Description

Modalités :

- 8 modules d'une journée
- les salariés ont été répartis en deux groupes (responsables-assistants/agents d'entretien-agents de collectivité) de manière à ce que le contenu des interventions soit adapté aux fonctions tenues
- qualification des intervenants : médecin gériatre, psychologue, ergothérapeute, cadre infirmier, infirmier hygiéniste

Modules :

- le phénomène du vieillissement et les pathologies physiques et psychiques
- la prise en charge des troubles du comportement
- approche des principes de manutentions, gestes et postures
- prévention des chutes, sensibilisation aux ateliers équilibre
- la relation d'aide et la gestion de la violence
- l'accompagnement de fin de vie
- les acteurs à domicile et les structures
- l'hygiène et l'entretien adapté au contexte gériatrique

Partenariat

Soutien financier de la Fondation Alliance Cairpsa-Carpreca (mutuelle)

Bilan

Dans l'ensemble, le programme proposé a répondu aux attentes des salariés et de l'Association.

S'agissant avant tout d'interventions de techniciens, l'une des difficultés repérées relève du niveau des contenus théoriques dispensés que le personnel peut peiner à s'approprier.

Donne, site par site, du liant aux membres des équipes toutes fonctions confondues, dans la compréhension des situations rencontrées et les réponses données ou suscitées.

Contact

Aléos - Dominique GIUDICELLI, directeur - Mail : d.giudicelli@aleos.asso.fr

Glossaire

ACS	Aide à la complémentaire santé
ACSE	Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances
AGGIR	Autonomie gérontologie groupes iso-ressources
ALD	Affection longue durée
ANPAA	Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie
ANPEEC	Agence nationale pour la participation des employeurs à l'effort de construction
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
ARS	Agence régionale de santé (se substitue aux DDASS et DRASS depuis le 1 ^{er} avril 2010)
ASV	Atelier santé ville
AVS	Auxiliaire de vie sociale
BBC	Bâtiment basse consommation
CAARUD	Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction de risques pour usagers de drogues
CAF	Caisse d'allocations familiales
CCAS	Centre communal d'action sociale
CDC	Caisse des dépôts et consignment
CDDPS	Centres départementaux de dépistage et de prévention sanitaire
CG	Conseil général
CIA	Consultation infirmière avancée
CIAS	Centre intercommunal d'action sociale
CICAS	Centres d'information de conseil et d'accueil des salariés
CLIC	Centre local d'information et de coordination
CMU	Couverture maladie universelle
CMUC	Couverture maladie universelle complémentaire
CMP	Centre médico-psychologique
CMS	Centre médico-social
CNAV	Caisse nationale d'assurance vieillesse
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CRAM	Caisse régionale d'assurance maladie
CRAMIF	Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile-de-France
CRIF	Conseil représentatif des israélites de France
CROSMS	Comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale
CUCS	Contrat urbain de cohésion sociale
DDASS	Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (devenue ARS depuis le 1 ^{er} avril 2010)
DDE	Direction départementale de l'équipement (devenue la DDT)
DDT	Direction départementale des territoires
DRASS	Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (devenue ARS depuis le 1 ^{er} avril 2010)

Glossaire

DIV	Délégation interministérielle à la Ville
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
FASILD	Fonds d'action et de soutien à l'intégration et à la lutte contre les discriminations
FEI	Fonds européen d'intégration
FIQCS	Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins
GIR	Groupes iso-ressources
GRDR	Groupe de recherches et de réalisations pour le développement rural
GRSP	Groupement régional de santé publique
IMC	Indice de masse corporelle
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
LDWH	Lavabo, douche, wc, aux normes "personnes handicapées"
MRS	Mission régionale de la santé
MSA	Mutualité sociale agricole
ODTI	Observatoire sur les discriminations et les territoires interculturels
PEEC	Participation des entreprises à l'effort de construction
PLAI	Prêt locatif aidé d'intégration
PMR	Personne à mobilité réduite
PPE	Prime pour l'emploi
PRSP	Plan régional de santé publique
PTFTM	Plan de traitement des foyers de travailleurs migrants
RSA	Revenu de solidarité active
SAAD	Service d'aide à domicile
SSIAD	Services de soins infirmiers à domicile
TA	Tension artérielle
UESL	Union des entreprises et des salariés pour le logement



29-31 rue Michel-Ange - 75016 Paris

Tél. : 01 40 71 71 10 - Fax : 01 40 71 71 20

E-mail : contact@unafo.org

www.unafo.org