

**RESEAU INTERMED**  
**MEDIATION ET COORDINATION SANTE**

**En résidence sociale Adoma « L'Oudan » et  
Pension de famille Bravard  
Roanne**

**Bilan d'activité**

**Année 2019**

**Juin 2020**

**Une action réalisée avec le soutien financier de :**



# SOMMAIRE

<b>INTRODUCTION : une année de consolidation</b>	<b>4</b>
A. Contexte d'intervention en 2019 .....	4
B. Rappel des objectifs.....	4
<b>I. INTERMED EN CHIFFRES A DECEMBRE 2019 : LES BENEFICIAIRES</b>	<b>6</b>
A. La gestion globale des dossiers .....	6
A noter que la grande majorité des dossiers ouverts sont actifs, sur la durée.....	6
Durée de prise en charge des dossiers.....	7
B. Analyse des bénéficiaires .....	7
C. Analyse des problématiques.....	9
<b>II INTERMED EN CHIFFRES : MEDIATIONS / COORDINATIONS et RESULTATS</b>	<b>10</b>
A. Les médiations / coordinations.....	10
B. Les résultats .....	12
<b>II. INTERMED EN 2019 : AUTRES ELEMENTS DE BILAN RELATIFS A LA MISSION D'INTERMED</b>	<b>13</b>
A. Le dispositif « Passerelle dépendance » voir annexe .....	13
B. un exemple de relation construite sur bravard .....	14
C. Consolidation des liens avec les partenaires .....	16
D. Approche collective.....	16
E. Gestion de la canicule .....	18
<b>III. PERSPECTIVES 2020</b>	<b>18</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>19</b>
A. Détail des coordinations .....	19
B. Détail des résultats .....	21

## **INTRODUCTION : une année de consolidation**

Le Réseau Intermed est déployé sur Roanne depuis novembre 2013. L'action initiale, en direction des résidents du FTM Adoma de l'Oudan (situé 13 Boulevard du Cimetière), s'est étendue à la Pension de famille Adoma (située 19 rue Bravard).

Juliette GALICHER, infirmière salariée du Réseau Intermed depuis le 21/01/2019 a dans un premier temps assuré la mission sur le FTM (à hauteur de 0,1 ETP) puis a repris la mission laissée en suspens après le départ de Maryse Lequeux sur la PF (également à hauteur de 0,1 ETP).

Elle a pris la suite de Maryse Lequeux, qui a quitté ses fonctions le 3 octobre 2018. Les 3 mois d'interruption de la mission n'a pas rendu le re-démarrage très aisé, comme nous l'explicitons plus bas. Heureusement le travail de la médiatrice étant mené en étroite collaboration avec la responsable des 2 sites Adoma, Delphine SIROT, une prise de fonction progressive a pu être assurée.

Ces deux missions étant relativement différentes, ce bilan n'a pas pour objectif de comparer les deux activités mais d'en illustrer les données chiffrées, et d'en tirer des analyses. De ces analyses notamment, découle la construction de notre action pour l'année suivante.

Cette action sur Roanne est menée avec l'appui de Pierre-Alain CARRE, coordinateur territorial pour l'Auvergne et la Loire, basé à Clermont-Ferrand.

### **A. Contexte d'intervention en 2019**

En 2019, le FTM de l'Oudan a logé 15 personnes (vs 18 en 2017) : tous des hommes isolés, dont 13 âgés de plus de 60 ans (vs 14), dont 11 migrants âgés (vs 13).

La Pension de famille Bravard a logé 26 résidents présentant, sans surprise des profils très différents : 25 sont de nationalité française. On compte 3 femmes parmi les résidents et seulement 6 ont plus de 60 ans.

### **B. Rappel des objectifs**

#### **Rappel de la définition de la mission d'Intermed**

Nous parlons de « médiation santé-sociale » pour « toute action impliquant une interface et/ou une coordination avec et entre les publics logés, les partenaires médico-sociaux, les professionnels et dispositifs de santé et d'accès aux droits sociaux, dans le but de promouvoir la santé et l'effectivité des droits d'une personne.

Intermed met en œuvre une mission de médiation et de coordination de proximité avec pour **objectifs** de :

- Réintégrer dans le circuit des soins les résidents Adoma, âgés ou non, isolés et particulièrement vulnérables ;
- Favoriser la reprise de lien social pour les plus (auto)-exclus ;
- Faire évoluer les représentations.

**Les axes d'intervention sont les suivants :**

- Repérer les personnes en difficulté et en souffrance psycho-sociale et permettre leur accès aux droits et aux soins ;
- Mobiliser les professionnels des champs sanitaire, social et médico-social, coordonner et faciliter leurs interventions ;
- Conduire des actions de prévention ;
- Favoriser la prise en compte des résidents Adoma par les dispositifs institutionnels d'accès aux soins et à la santé du territoire.

**Ce qui suit présente le rapport d'activité sur chacune des structures**

## I. INTERMED EN CHIFFRES A DECEMBRE 2019 : LES BENEFICIAIRES

### A. La gestion globale des dossiers

En 2019, Intermed a travaillé auprès de **28** bénéficiaires dont :

- **10** sur l'Oudan (vs **14 en 2018**) soit **93%** de la clientèle.
- **18** sur Bravard (vs 23 en 2018) soit **88%** de la clientèle.

- Nouveaux dossiers ouvert en 2019 : **4**, tous sur Bravard
- Dossiers clôturés en 2019 : 2 dont **1** sur décès à l'Oudan (vs 1 en 2018) et **1 départ** de Bravard
- Dossiers mis en veille en 2019 : 2 sur L'Oudan vs 5 sur Bravard

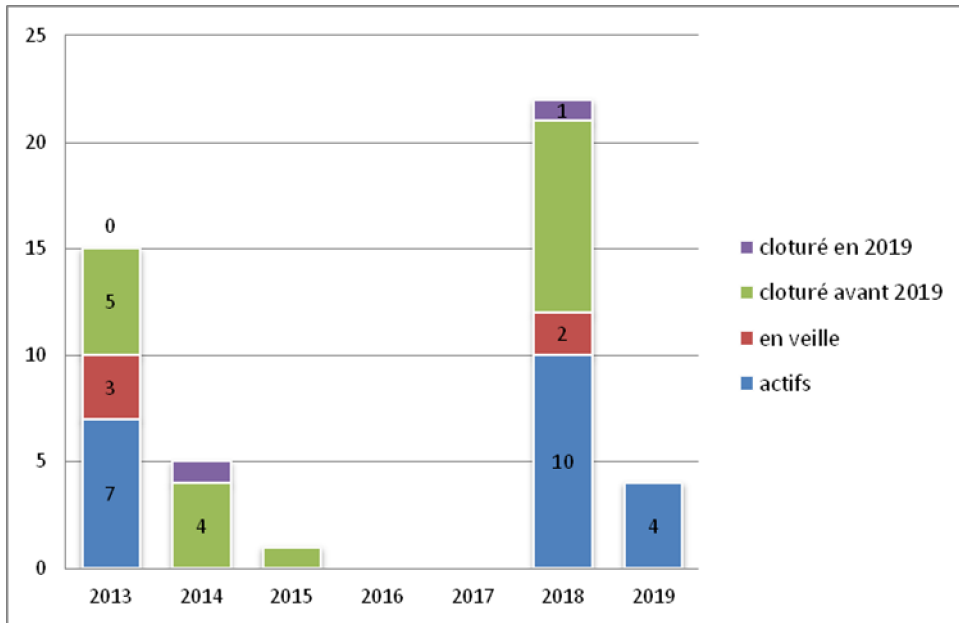
Soit à fin 2019 :

	Nb de dossiers Suivis au cours de l'année	Nb de dossiers clôturés au cours de l'année	Nb de dossiers actifs à fin 2019	Nb de dossiers en veille à fin 2019
L'Oudan	10	1	6	3
Bravard	18	1	15	2
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>2</b>	<b>21</b>	<b>5</b>
<b>% clientèle totale</b>	<b>68%</b>			

A noter que la grande majorité des dossiers ouverts sont actifs, sur la durée.

## Durée de prise en charge des dossiers

Graphique présentant le statut des dossiers suivant leur année d'ouverture.



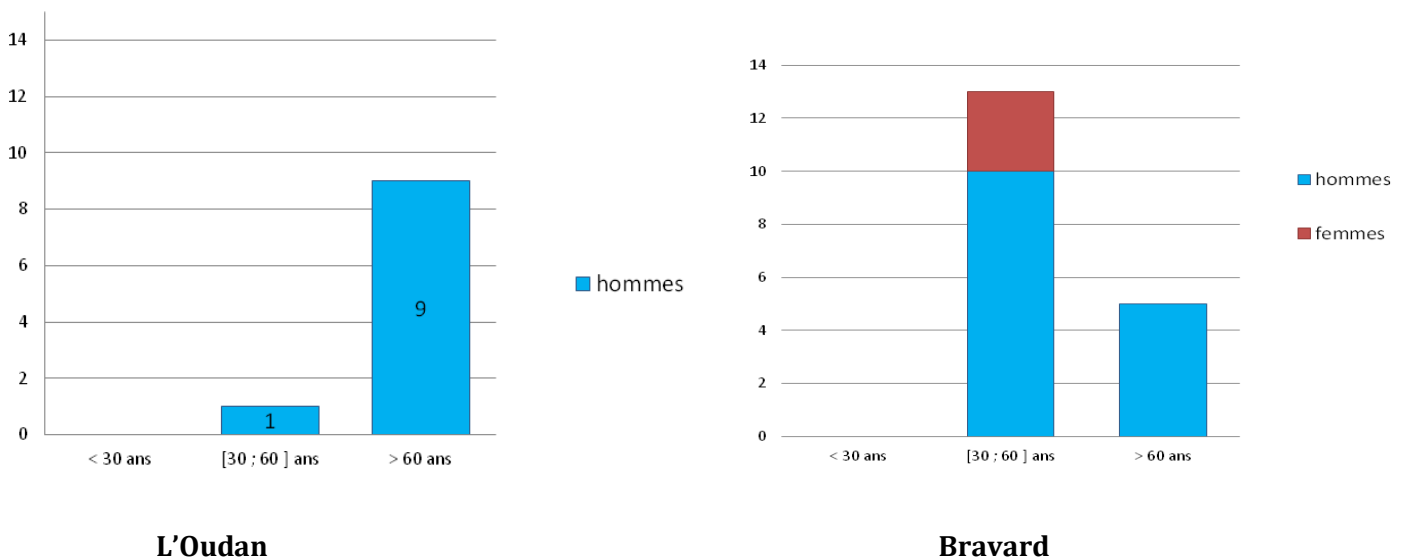
Ce graphique est impacté par l'ouverture du dispositif Intermed sur la pension de famille Bravard en 2018.

Il souligne malgré tout une fois de plus que la durée des accompagnements, élément méthodologique d'Intermed, permet la construction durable d'accompagnements.

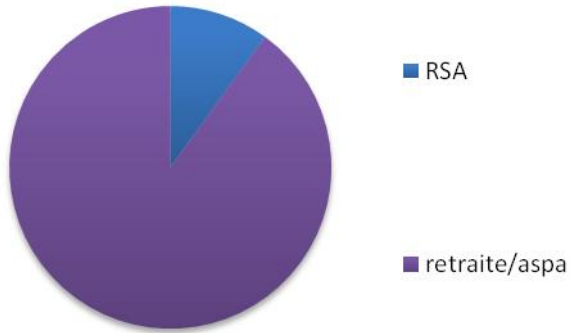
Ainsi sur les 21 dossiers toujours actifs en fin d'année, 7 ont été ouverts en 2013. Et sur les 5 dossiers toujours en veille, 3 furent ouverts en 2013 également.

## B. Analyse des bénéficiaires

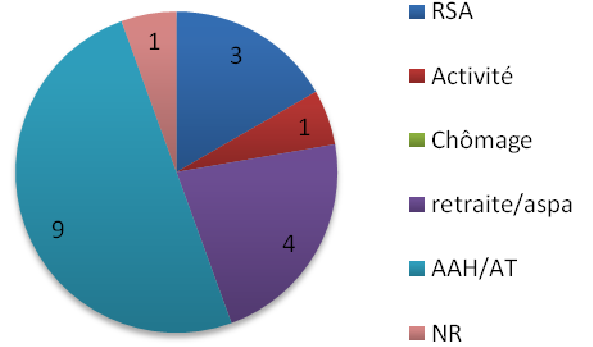
### 1) Par sexe et par âge



## 2) Statuts socio-professionnels

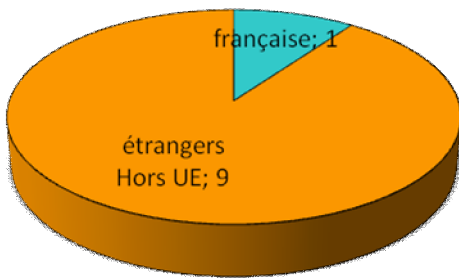


**L'Oudan**

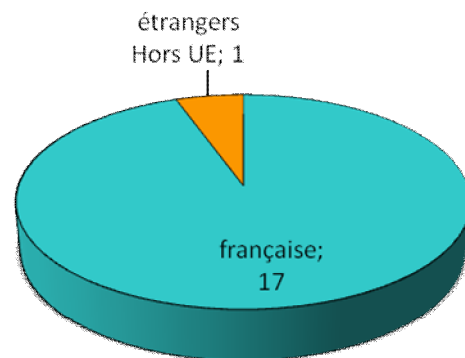


**Bravard**

## 3) Répartition par nationalité



**L'Oudan**



**Bravard**

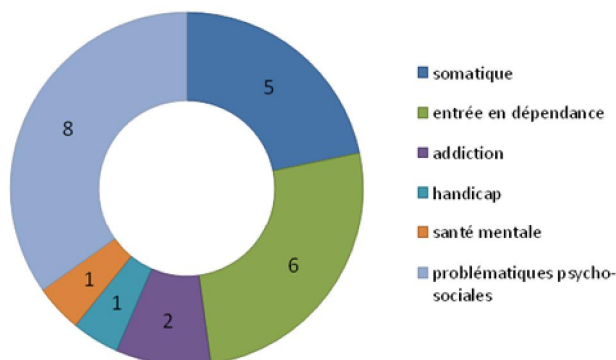
Ces diagrammes illustrent clairement la disparité des bénéficiaires d'une structure à l'autre. Public âgé (clientèle traditionnelle d'Adoma su l'Oudan) ; publics d'âge médian en situation de précarité au sein de la Pension de famille.



### C. Analyse des problématiques

Ci-dessus, la répartition des problématiques à l'ouverture du dossier, ce par quoi, l'entrée en soin relationnel a été travaillée. Plusieurs problématiques peuvent être travaillées par Intermed pour une même personne.

Sur l'Oudan :



**L'Oudan**

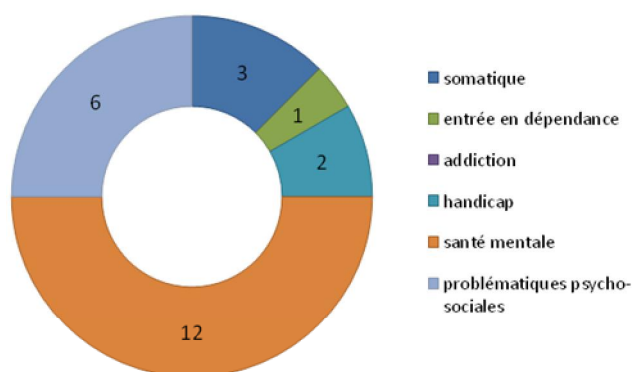
Pour rappel, les problématiques « psycho-sociales » regroupent les problématiques d'isolement profond, de dépression, d'incurie, de refus de soins...

La part « santé mentale » est peu représentée sur l'Oudan, Il est difficile de traiter cette problématique d'emblée. Leur accompagnement se fait autrement, nettement plus par le lien en direct, 'amical', que par le professionnel du champ de la psychiatrie. Une aide EMPP a été suggérée à l'un d'eux qui présentait une certaine angoisse mais son refus a été catégorique.

Cette note rappelle que la problématique d'entrée n'exclut pas que d'autres problématiques soient travaillées, dans la durée, pour obtenir une adhésion.

Sur Bravard :

A noter comme chaque année, la sous-représentation des problématiques « addictions » (-2 points). Alors que quelque 50 % des bénéficiaires présentent des problèmes d'addiction, le diagramme souligne par ce faible taux (10%) que les médiateurs d'Intermed font la plupart du temps le choix de ne pas « travailler » frontalement ces problématiques afin de ne pas mettre en péril les parcours d'accompagnement entamés, et ne pas risquer de mettre en échec les autres démarches d'accès aux soins.



## II INTERMED EN CHIFFRES : MEDIATIONS / COORDINATIONS et RESULTATS

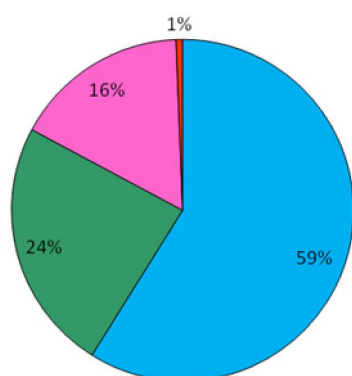
### A. Les médiations / coordinations

#### 1) Sur l'OUVAN

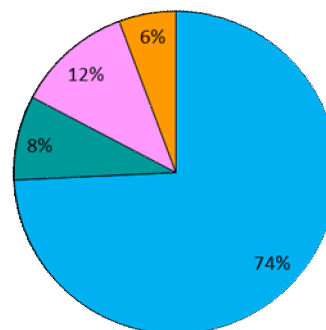
- Total des actes de médiation/coordination sur la période : **163** (vs 474 actes en 2018). Soit une très forte baisse entre 2018 et 2019.

La moyenne de près de **16 actes par personne suivie (vs 34)** Ces actes de **médiation/coordination** se répartissant ainsi :

□ En direction des <b>résidents</b>	<b>96 vs 352</b>
□ En direction des acteurs du champ sanitaire :	<b>39 vs 40</b>
□ En direction des acteurs du champ social et médico-social :	<b>27 vs 55</b>
□ En direction de l'environnement :	<b>1 vs 27</b>



2019



2018

Il est clair que les actes de médiation n'ont pas été saisis de manière habituelle. Il est possible qu'à l'approche de la fin de sa mission, l'ancienne médiatrice ait été davantage sollicitée par les résidents déstabilisés par ce départ. Elle a donc mené essentiellement des actes de médiation en direction des résidents et ce de manière plus soutenue encore que les années précédentes.

Ensuite, à l'arrivée de la nouvelle infirmière, Juliette Galicher au contraire, un certain temps de latence a été nécessaire afin d'établir un lien de confiance qui s'est construit au fur et à mesure avec la nouvelle IDE où les demandes sont restées moindres avant cela. Une certaine intolérance pour les changements et de là une difficulté à demander de l'aide non seulement en temps normal mais d'autant à une nouvelle arrivée reste dominante dans la prise en charge de ces résidents.

Ainsi, outre, le mois de poste non pourvu, beaucoup de temps fut nécessaire pour établir ces contacts. C'est désormais chose faite, mais cette mise en confiance très progressive explique la chute du nombre d'actes de médiation sur l'année complète.

En revanche, les actes de coordination avec le champ sanitaire ont été effectués et saisis dans la continuité par rapport à 2018.

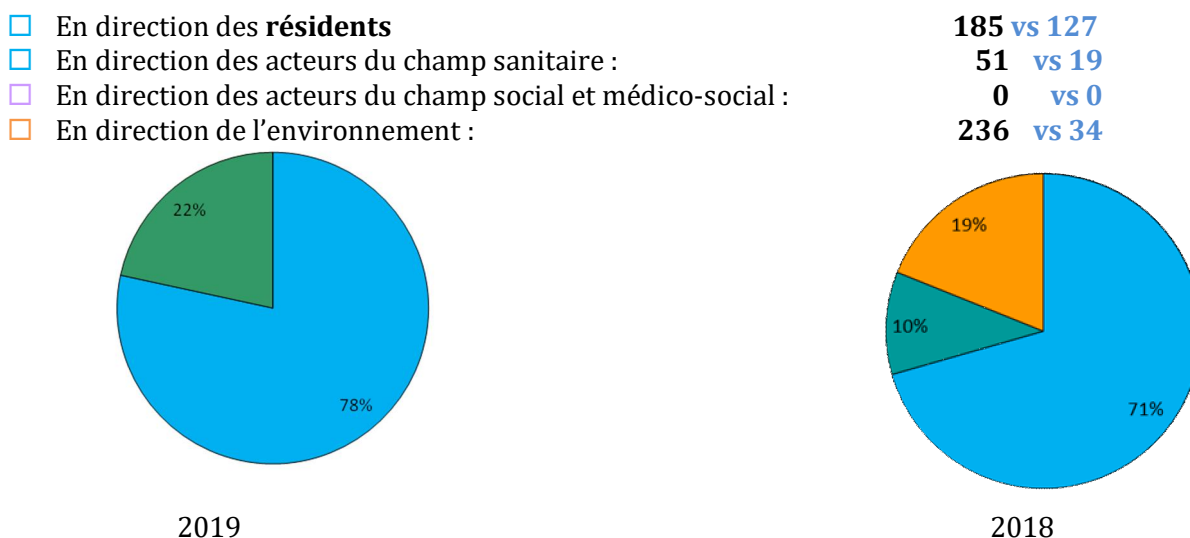
Dans le champ social, il convient de souligner que les démarches auprès du droit commun, une fois effectuées puis traitées, non pas à être nécessairement renouvelées. Rappelons que la file active est très stable (aucun nouveau dossier ouvert cette année). Les dossiers une fois ouverts comme les mutuelles ou dossiers d'aides ne nécessitent plus de démarches.

Tous ont un médecin traitant et certains prennent leurs propres RDVs.

Enfin, notons que le changement de médiatrice induit un changement dans la manière d’appréhender le logiciel de cotation. Ce point peut permettre de nuancer les observations. De plus, les actes de coordination avec l’environnement sont largement sous cotés. Le travail se fait pourtant en articulation étroite avec la Responsable de site et ce travail n’a visiblement pas été valorisé.

## 2) Sur la pension de famille Bravard

- Total des actes de médiation/coordination sur les 5 mois de la période : 236 (**vs 180**). Soit au contraire de l’Oudan, une forte augmentation du nombre d’actes : +31%. **Et** une moyenne de près de **13 actes par personne suivie** se répartissant ainsi :



Cette prépondérance des médiations (78% du travail mené) s’explique par le (re)démarrage de l’action, avec une nouvelle médiatrice, qui nécessite la création d’un lien de confiance, de rencontres multiples.

Les résidents sont plus confiants en général qu’à l’Oudan et face à l’arrivée d’une nouvelle venue, une note de curiosité a fait que les résidents se sont facilement déplacés pour venir à sa rencontre – même si l’action ensuite reste délicate de par l’acquisition requise d’un lien de confiance au préalable de toute action à développer.

Aussi, le cadre offre une proximité plus facile pour établir le lien qu’à l’Oudan. Non seulement géographique avec une salle commune effectivement utilisée par les résidents, des activités communes en place qui permettent des regroupements et prise en contact mais aussi une grande différence est la présence quotidienne de la responsable de la pension de famille et de l’agent d’accueil et d’animation à Bravard qui connaissent bien leurs résidents et peuvent identifier les besoins/difficultés à voir avec l’infirmière Intermed, lui présentant un bilan de ses observations lors de sa venue.

Nous pouvons aussi rappeler que beaucoup de résidents à Bravard sont sous tutelle. Les tuteurs s’occupent donc des démarches socio-administratives, voire plus parfois (aide à la prise de RDV, lien avec les partenaires...) cela en lien direct avec la responsable Adoma.

Ceci explique que les actes de coordination sont menés par Intermed exclusivement avec les acteurs du champ sanitaire contrairement aux missions d’Intermed dans d’autres contextes d’habitat. Par ailleurs, le réseau d’acteurs est déjà solidement en place autour de chaque résident de la pension de famille.

L’annexe 1 du présent rapport d’activité apporte les détails des coordinations par champ professionnel.

## B. Les résultats

Par « résultat », nous entendons toute prise en charge, prise de relais, dossier ouvert ou réponse effective à sollicitation. Ceci inclut, notamment, rendez-vous accordés, hospitalisations, mesures d'aide à domicile, ouvertures de droits etc.... Il s'agit, certes, d'une donnée très globale mais qui, en termes de ratio « coordinations/résultats », peut donner des indications précieuses d'évolution dans le temps d'une dynamique de réseaux de proximité ou rendre compte de la complexité des coordinations par champ ou secteur professionnel.

A noter la difficulté de l'item 'résultat' dans la prise en charge du résident de ses propres initiatives : une fois un 1<sup>er</sup> RV de pris pour lui, il arrive qu'il puisse gérer la continuité de sa prise en charge par un médecin, en faire son médecin traitant, etc... cet item n'apparaît pas malheureusement comme un résultat.

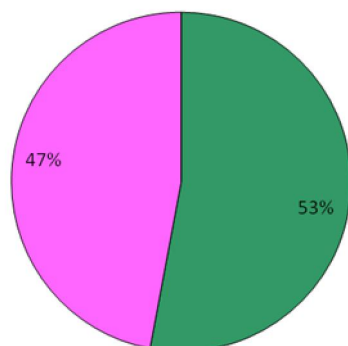
Le travail visant le regain d'autonomie est difficile à valoriser (dans le cas où le dossier n'est pas mis en veille pour regain d'autonomie, lorsque l'accompagnement reste actif).

### Sur L'Oudan

**Nombre total pour la période : 17** (vs 34 en 2018), **soit 9,5 actes de médiation/coordination pour 1 résultat.**

Sur cette année, les résultats se répartissent ainsi :

	<b>Champ sanitaire</b>	<b>9 vs 18</b>
	<b>Champ social et médico-social</b>	<b>8 vs 5</b>
	<b>Environnement</b>	<b>0 vs 2</b>



**2019**

#### A noter :




- **0 entraves (vs 21)** : Le chiffre 2018 représentait une entrave administrative forte qui avait demandé un travail considérable pour être surmonté.
- **6<sup>1</sup> synthèses (vs 8)** : A cours des premiers mois de la prise de poste, la médiatrice a organisé des temps de rencontre avec l'AS de secteur et la plupart des résidents de l'Oudan. La cotation ayant à priori porté sur les résultats de ces rencontres et par sur la rencontre elle-même, pourtant essentielle,<sup>2</sup>les synthèses ne sont pas représentées sur le graphique.

<sup>1</sup> Ce chiffre est indiqué ici mais n'est pas extrait du logiciel du fait d'une utilisation erronée de la cotation des résultats. Ceci explique le graphique qui de fait est incomplet.

<sup>2</sup> Cette méthode de travail reste efficace. Outre qu'elles permettent de faire évoluer les représentations, ces réunions autour de situations difficiles renforcent les liens partenariaux. Nous accédons ainsi à une analyse collective et à une coordination autour d'un plan de soin, cohérence rassurante pour la personne.

## 1) Sur Bravard

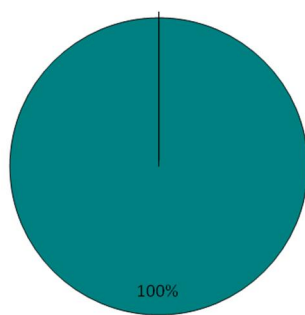
Nombre total pour la période : 14 (vs 10), se répartissent ainsi :

	Champ sanitaire	14 vs 18
	Champ social et médico-social	0 vs 5
	Environnement	0 vs 2

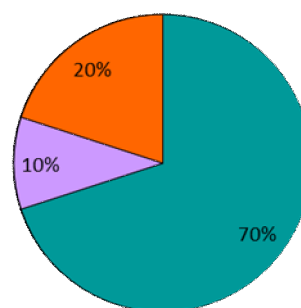
- 4 entraves : 3 refus de la personne et 1 problème logistique.

8<sup>3</sup> synthèses vs 21 :

Les temps de synthèse et/ou de concertation partenariale sont un axe central des accompagnements sur la PF et sont aussi souvent organisés afin de parler de situations complexes, réunissant plus particulièrement l'EMPP, la responsable de site et la maîtresse de maison, voire l'intervenant à domicile. La médiatrice n'est pas systématiquement présente, du fait du calendrier, mais apporte de la matière et de l'analyse utilisée lors de ces synthèses.



2019



Rappel 2018

L'annexe 2 présente les résultats détaillés par champ professionnel.

## II. INTERMED EN 2019 : AUTRES ELEMENTS DE BILAN RELATIFS A LA MISSION D'INTERMED

### A. Le dispositif « Passerelle dépendance » voir annexe

**Finalité** : Prévenir le « non recours »

**Principe** : Intermed gère une enveloppe permettant de mettre en place quelques heures d'interventions, à titre gratuit, pour des personnes âgées (Gir 4 en grande difficulté, dont les besoins sont évalués par les infirmiers de médiation/coordination santé d'Intermed, mais qui refusent les plans d'aide de droit commun pour diverses raisons d'ordre psychologique (réticences face à des interventions ressenties comme intrusives), ou d'ordre financier (refus d'assumer un reste à charge au détriment de l'envoi d'argent au pays).

<sup>3</sup> Ce chiffre est indiqué ici mais n'est pas extrait du logiciel du fait d'une utilisation erronée de la cotation des résultats. Ceci explique le graphique qui de fait est incomplet.

### **Ce micro-dispositif a pour but :**

- 2) de répondre, dans de brefs délais, aux besoins d'une personne dont l'état de santé se dégrade rapidement sans attendre la mise en œuvre d'un plan d'aide dont le déclenchement peut prendre plusieurs semaines (avec les risques de rétractation de la personne) ;
- 3) de lui démontrer, par des interventions à titre d'essai, le bénéfice qu'il peut retirer de ces aides, du point de vue de son mieux-être et confort de vie ;
- 4) de se donner quelques mois pour lever les freins et réticences évoquées plus haut et favoriser son adhésion à un plan d'aide de droit commun.

### **Public Cible :**

- 5) Les résidents Adoma âgés de plus de 60 ans entrés en dépendance, relevant potentiellement de plans d'aide de droit commun : APA principalement, mais aussi PAP, PCH, voire CESU) mais ayant fait montre de réticence.

### **Mise en œuvre :**

C'est l'ADAAP-ARCON qui est le service d'aide à domicile partenaire pour la mise en œuvre du dispositif (sélectionné par appel d'offre)

Après sa mise en pose de plusieurs mois en 2019, puis les interventions ont repris en septembre.

### **Eléments de Bilan :**

#### ➤ Inclusions au 31/12/2019

2 résidents de l'Oudan, ont été inclus en 2019. Malheureusement une personne est très vite décédée suite à l'inclusion et n'a pu bénéficier que d'une semaine d'aide à domicile.

Au total, ce sont 20 heures d'intervention qui ont eu lieu.

Les résidents de l'Oudan, comme dit plus haut, sont réfractaires à l'aide et résistent à toute intrusion dans leurs habitudes de vie. Cependant, avec le vieillissement de certains compliquant la vie quotidienne, nous avons pu convaincre ces 2 résidents mentionnés d'essayer de recevoir de l'aide. Ceci n'a pu se faire que grâce à la confiance établie avec Intermed ; un certain fatalisme reste prédominant chez les résidents de l'Oudan : « si je suis trop vieux pour le faire, autant mourir ». Ce n'est pas seulement accepter de l'aide, mais accepter de vieillir, et ce, seul !

### **B. un exemple de relation construite sur bravard**

#### **Vignette clinique :**

*Mr F. est un ancien. Il représente l'image du clochard, celui qui parle seul, l'air hirsute, le manteau d'hiver à toutes saisons sur les épaules, se moque des conventions sociales, se retrouve ici bien malgré lui suite à une série d'incidents le forçant à quitter la rue. Il garde pourtant certaines habitudes de vie, nourrit ses chats sur le sol, son lit est son monde, il mange, fume, dort, veille dedans, l'hygiène est remaniée et personnalisée selon ses humeurs et*

envies - non pas ses besoins. Il fait fi de son corps, de ses douleurs et autres manifestations corporelles. Son corps est une machine qui lui sert et il ne se relie pas à ses manifestations ni ne s'en préoccupe.

Mr ne réclame rien, demande à ce qu'on le laisse mener sa vie comme il le veut, boit dès qu'il le peut et favorise le rosé bon marché - et chante son ivresse, seul dans sa chambre tant qu'il tient debout. Il est connu de tous les services sociaux, sanitaires et policiers de la ville mais aussi de St Etienne sa ville natale, de Lyon, et les bleds entre Roanne et ces 2 villes. Il a fait un brin de vie à Paris, s'est essayé à être un artiste libre en quittant femme et enfant à St Etienne et sa fille qui ne lui parle plus mais il y reste attaché et un testament écrit de sa main qui lui lègue tout, une lettre qu'il n'ose lire seul et ramène pendant le petit déjeuner communi des signes d'une sensibilité qu'il cache bien vite derrière une ironie à tout rompre. Mr donc ne réclame rien. Il semble pourtant apprécier les attentions qu'on peut être amené à lui manifester, d'autant qu'il vieillit et son corps se rappelle à lui. Il m'a été long à approcher, ses réticences de la « blouse blanche » (que pourtant je ne porte pas..) et toute personnalisation des services socio-sanitaires le gardent bien de se laisser manipuler. Cependant, à force d'échange de tout et sauf bien sûr de santé et de partage de café au petit déjeuner, de parties de échec et de dames, il se laisse accompagner chez son médecin traitant « ah, oui, Mr F., je le connais depuis mes années aux urgences du CHR » suite à des plaintes diverses. Bien heureusement, Mr est bien accompagné et connu de la responsable du foyer et de la pension de famille. Elles ont pu me débriefer : une incontinence semble s'installer, cela peut impliquer des problèmes somatiques mais aussi poser le problème de l'hygiène, sans douche et change régulier, son état de santé sera rapidement impacté, sans parler des répercussions sur ses liens avec les autres résidents qui seront repoussés par son aspect/odeur, l'isolant d'autant plus. Son médecin lui propose des examens d'exploration qu'il dit lui-même savoir que Mr F. ne fera pas. Il le sait, Mr F. le sait, mais voilà, on fait son boulot, on l'accompagne, on lui donne des choix et on reste disponible. C'est le mieux que l'on puisse lui proposer afin de respecter son individualité et ses choix de vie.

Il me laisse lui donner la pilule contre l'incontinence mais ne la prend que si je lui présente et le pilulier reste inusité. Nous imaginons avec la responsable de la pension de famille l'intervention d'un IDE libéral qui pourrait s'occuper de la prise de médicament mais cela ne dure pas : monsieur n'est pas toujours disponible selon son état d'ébriété et ses humeurs. Nous laissons tomber : comme toujours, son choix reste primordial et après tout, on a bien le choix de ne pas se soigner tant qu'on ne se met pas en danger de vie - grande question éthique qui se présente chez Mr F. et nous force à questionner nos pratiques. Aussi, comme le dit son médecin, ce traitement aurait pu aider mais sans certitude hors exploration et chose que Mr F. refuse catégoriquement : nous n'insistons donc pas. Son incontinence est accompagnée par la mise en place d'une aide à la toilette 3/semaine. Le ménage et les courses sont aussi pris en charge par l'aide à domicile. Il accepte ces interventions auprès de lui, cette intrusion exponentielle qui va en parallèle avec sa baisse de tonus liée à l'âge. Comme tout à chacun, il revendique sa liberté mais aime recevoir de l'attention. Ces intervenants sont là pour lui, lui remettent un certain ordre extérieur et Mr malgré tout apprécie l'ordre et la propreté (ou est-ce aussi la présence de gens attentionnés autour de lui le temps des interventions ?) ; aussi, ils respectent Mr et ne le forcent pas à aborder des points sensibles : arrêter l'alcool, faire des examens physiques, et personne ne le force à rien et ainsi, il participe du mieux qu'il peut sans débordement.

C'est de cette façon que j'ai développé ma relation avec Mr. Avec le confinement, je reviens vers lui car les aides à domicile sont réduites et Mr qui à son habitude refuse certaines douches, ce qui est acceptable en temps normal car les aides se relaient régulièrement ; mais ici, cela mène à plus de 10 jours sans douche. Il est suivi par les IDE libérales pour des lésions de grattage sur le tibia gauche et avec l'incontinence, nous nous inquiétons de l'évolution de ces lésions, surtout sans douche ni change de vêtement. Aussi, l'état de sa chambre est déplorable, l'odeur qui en ressort envahit le couloir et les voisins. Nous nous inquiétons et je décide avec l'accord de mes responsables d'intervenir chez lui. Ménage et

*douche sont donc instaurés tous les mardis. Il accepte mes interventions ó malgré une 1<sup>ère</sup> résistance, beaucoup de de temps à parlementer, amadouer, fâcherí il faut passer par toutes les étapes ó une mère avec son enfant gâté, ce que je lui fais remarquer, il rigole. Sans tomber dans l'infantilisation toutefois, Mr est bien là, il rappelle qu'il est le chef en temporisant à sa façon ó rallume sa clope, se recouche, relance un autre sujet. Le but est de ne pas lâcher, rester calme et ne pas dévier du sujet sans toutefois en demander trop : après avoir testé ma résolution, il accepte de faire sa douche (je vérifie tout de même régulièrement qu'il la fait en entier car Mr a pris l'habitude de s'assoier sur une chaise et mouiller le bas du pantalon uniquement afin de feinter) pendant que je m'occupe de son lit, change les draps qui sont vivants de déchets, mets ses couvertures à l'air, les bouteilles vides (j'en compte 12 la 1<sup>ère</sup> fois), les plats par terre pour les chats, í il réclame de l'aide, il brille et sent bon, il fait le beau avec un coup de peigne. Mr est content, il m'offre une clope - grand cadeau vu qu'il reçoit ses cigarettes par sa tutelle à compte-gouttes et me dit « à la semaine prochaine ». Ce pas de coté, réalisé dans un contexte particulier, montre qu'il est possible d'aller vers, d'avancer dans la relation, tout en nuances, sans perdre de vue l'ambition de ne pas se substituer au droit commun. Chacun ici prend sa part, s'adapte et équilibre au jour le jour ce qu'il peut donner.*

**Juliette Galicher**  
**Médiatrice Intermed - Loire**

### **C. Consolidation des liens avec les partenaires**

**Les relations établies auparavant avec les acteurs de proximité (IDE libérale, assistante sociale, voire préfecture..) sont maintenues et efficaces.**

La communication avec les partenaires est établie et fonctionne bien.

L'objectif étant de fluidifier l'intervention des professionnels de la Santé et du Social afin de réintroduire le résident dans le circuit de droit commun.

La relation de travail se consolide avec l'EMPP, exclusivement pour l'instant dans le cadre de l'intervention sur Bravard.

La carence en médecin traitant sur le territoire nécessite un travail important de recherche d'acteurs. Une relation privilégiée se profile avec le médecin responsable d'une MSP.

### **D. Approche collective**

Sur les deux sites, l'approche collective s'avère efficace voire même indispensable dans certains cas. La notion de relation médiateur/résident (sur l'Oudan), prend naturellement une forme hybride, incluant des amis, de voisins, s'autorisant la curiosité et le partage d'informations.

Il est important d'intégrer et de comprendre cette modalité de rencontre, nous avons la capacité de nous y adapter.

Sur Bravard, une nouvelle action a été mise en place cette année par l'infirmière.



### Elaboration de l'action :

L'idée d'une séance de relaxation s'est développée suite à des discussions avec l'équipe de la PF. En effet, les bienfaits d'une telle action sont largement documentés (bienfaits physiques, moraux, psychologiques) et il est bien vu qu'une telle activité n'est pas pratiquée par les résidents d'une façon régulière. Après considération, il a été décidé de tenter l'expérience en se restreignant aux participants du sexe féminin afin d'instaurer un climat sécurisant et intime promouvant la confiance.

Les raisons d'une telle action sont multiples :

- Leur nombre minoritaire (3/25)
- Le besoin de communiquer entre femmes
- La nécessité de faire de l'exercice au minimum 1/semaine
- Créer un lien de social pour chacune
- Nouer un esprit de confiance dans le groupe
- Etablir une relation d'aide

Les séances ont été planifiées pour la mardi, jour de ma présence, à 11h00, ni trop tôt pour un réveil non précipité et juste avant le déjeuner où chacune a ses habitudes distinctes.

Il n'est pas toujours évident de les avoir toutes les trois, ensemble, surtout que la séance est bien sûre facultative. Il faut de plus prendre en compte leurs choix privés, leurs conditions physiques avec plus ou moins de difficultés de mobilité ainsi que leurs interactions mutuelles.

Déroulement de l'activité :

1. Séance de cohérence cardiaque (« la synchronisation de l'activité de ces deux systèmes (sympathique et parasympathique) provoque un phénomène de 'balancier physiologique' appelé cohérence cardiaque. (...) en modifiant notre rythme cardiaque et notamment en modifiant notre respiration, on influence le fonctionnement du cerveau et donc potentiellement notre état émotionnel (...) efficace dans la gestion du stress quel qu'il soit.» (DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2013.09.031> )
2. Séance de mouvements liés au yoga et pilates, alliant positions debout, sur ballon suisse et sur tapis de sol.
3. Nous terminons sur un temps de partage.

### **Conclusion :**

Deux des trois résidentes assistent pratiquement systématiquement à la séance (la 3ème mène sa vie privée hors du foyer car son compagnon habite à l'extérieur). Elles ont toutes exprimé leur satisfaction, aussi bien liée au bien-être physique que moral. Nous avons pu aborder des sujets divers dont la nécessité d'un suivi gynécologique. Ainsi, j'ai pu apprendre qu'elles n'étaient pas suivies ni ne suivaient les examens préventifs. Depuis, j'ai pu prendre RV pour deux des participantes pour une mammographie et frottis de contrôle. Le travail reste à faire pour la troisième, car avec des antécédents plus compliqués et des spécialistes à identifier avec l'équipe du foyer. Dans l'ensemble, il est possible de dire qu'une réelle relation de confiance a été établie par le biais de ces séances, permettant l'élaboration d'un plan d'action socio- sanitaire complet au long terme pour ces résidentes.

**Juliette Galicher**  
**infirmière Intermed - Loire**

## **E. Gestion de la canicule**

Cette année la canicule nous a conduits à proposer aux plus fragiles la mise en disposition de ventilateurs. Ceci a été rendu possible grâce à une subvention de la fondation BTP+. Notre médiatrice santé nous a fait part de l'appréciation des résidents « très contents, manifestant une agréable surprise face à cette attention particulière posée sur eux ; eux qui sont particulièrement réticents à toute action/attention envers eux en dehors de l'aide administrative ».

## **III. PERSPECTIVES 2020**

A la suite du départ en retraite de la médiatrice en fin d'année, nous avons procédé à un recrutement d'une salariée (et non plus d'une vacataire) à 0,2 ETP pour l'Oudan et Bravard. C'est Juliette GALICHER qui a pris son poste en janvier 2019. S'installant progressivement dans la mission, elle est allée à la rencontre les résidents, des partenaires et a tissé son action de proximité.

Une démarche de diffusion de notre action auprès de partenaires clefs a pris forme sur 2019 et se poursuivra en 2020:

- MSP.
- services sociaux/geronto de département.
- Le Réseau de Santé CAP2S (Coordination et Appui aux Professionnels de la Santé et du Social)
- Médiateur santé des quartiers prioritaires De l'agglo.
- ....

Cette démarche sera d'autant plus utile qu'en fonction des financements, notre action pourrait s'étendre au CADA Adoma de l'Oudan en 2020.

### **Conclusion :**

Ce rapport est un travail collectif, qui vient rendre compte de notre action. Il nous permet également de mesurer l'existant, d'évaluer le besoin à venir et de construire la trame du déploiement sur d'autres publics, dans d'autres contextes d'habitat.

Le réseau Intermed remercie particulièrement Juliette Galicher qui s'investit profondément dans sa mission et nous permet d'envisager sereinement la suite de notre implantation sur le territoire.

2020 sera probablement l'année de l'ouverture au public en demande d'Asile hébergé sur l'Oudan et aux publics réfugiés, nous amenant à réinterroger notre approche, nous poussant à inventer encore d'autres ponts entre les personnes et leur environnement.

## ANNEXES

### A. Détail des coordinations

	OUDAN		Bravard		Total
	2019	2018	2019	2018	2019
<b>Sanitaire</b>	<b>39</b>	40	<b>51</b>	19	<b>90</b>
<b>Centres de santé</b>	<b>1</b>	3	<b>8</b>		<b>9</b>
Paramédicaux			1		1
Spécialistes	1		5		6
Soins bucco-dentaire (centre de santé)		3			
Généralistes			2		2
<b>Médecine de ville</b>	<b>21</b>	15	<b>35</b>	13	<b>56</b>
Généralistes (cabinet)	5	7	13	10	18
Pharmaciens	2	5	1	1	3
Spécialistes (cabinet)	5	3	9	2	14
Centres d'examens divers	6		9		15
Soins bucco-dentaires (cabinet)	3		3		6
<b>Médecine hospitalière générale</b>	<b>2</b>	2	<b>2</b>	1	<b>4</b>
PASS hôpital			1	1	1
Services hospitaliers	2	2	1		3
<b>Paramédicaux</b>	<b>14</b>	20	<b>6</b>	5	<b>20</b>
IDE libéraux	7	17	5	4	12
Kiné	6	3		1	6
Autres	1		1		2
<b>Transports (Ambulances/ VSL)</b>	<b>1</b>				<b>1</b>
	<b>2019</b>	2018	<b>2019</b>	2018	<b>2019</b>
<b>social</b>	<b>27</b>	55	<b>0</b>		<b>27</b>
<b>Dispositifs passerelles</b>	<b>2</b>	6			<b>2</b>
<b>Droits sociaux / ressources</b>	<b>16</b>	29			<b>16</b>
CAF		12			
CPAM (invalidité, pensions...)		6			
Mutuelles	5	11			5
Autres	11				11
<b>Services sociaux</b>	<b>8</b>	2			<b>8</b>
CPAM / CARSAT		1			
Départements (AS de secteur)	8	1			8
<b>Soutien à domicile</b>		8			
Services d'aides à domicile		8			
<b>Structures administratives autres</b>	<b>1</b>	10			<b>1</b>
	<b>2019</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>environnement</b>	<b>1</b>	27		34	<b>1</b>
<b>Adoma / autres gestionnaires</b>		23		34	
Exploitation (RER, OM, cadres...)		20		34	
RIS / IS		3			
<b>Aidants</b>	<b>1</b>	1			<b>1</b>
Famille/amis		1			
<b>Services/entreprises</b>		3			

Artisans / commerçants		2			
Banques / Poste		1			
<b>Total général</b>	<b>67</b>	<b>122</b>	<b>51</b>	<b>53</b>	<b>118</b>

## B. Détail des résultats

	Oudan		Bravard		Total
	2019	2018	2019	2018	
<b>sanitaire</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>23</b>
<b>Intermed</b>	<b>3</b>				<b>3</b>
<b>Médecine de ville</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>18</b>
Médecins généralistes - <i>consultation réalisée</i>	6	6	3	3	9
Médecins généralistes - <i>Désignation MT</i>			2		2
Médecins spécialistes - <i>consultation réalisée</i>	1	2		2	1
Pharmaciens - <i>Accueil / conseil</i>	1	2		1	1
Soins buccodentaires - <i>consultation réalisée</i>		1	2		2
Centres d'examens divers – examens réalisés			3		3
<b>Médecine hospitalière générale</b>		<b>2</b>			
Services hospitaliers / cliniques - <i>consultation réalisée</i>		2			
<b>Paramédicaux</b>	<b>1</b>	<b>5</b>		<b>1</b>	<b>1</b>
IDE Libéraux - <i>Prise en charge</i>		4		1	
Kiné - <i>Prise en charge</i>		1			
<b>Centres de bilan de santé – bilan réalisé</b>			<b>1</b>		<b>1</b>
<b>social</b>	<b>8</b>	<b>11</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>8</b>
<b>Passerelle dépendance - inclusion</b>	<b>2</b>				<b>2</b>
<b>Couverture sociale obtenue</b>		<b>9</b>			
ACS		6			
APL		1			
Mutuelle		2			
<b>Mesures de protection obtenue</b>				<b>1</b>	
<b>Sces sociaux/accompagnement</b>	<b>5</b>				<b>5</b>
Accompagnement individualisé	5				5
<b>Ressources obtenues</b>		<b>1</b>			
Autres ressources (FSL...)		1			
<b>Structures administratives</b>	<b>1</b>	<b>1</b>			<b>1</b>
Démarches admin abouties	1	1			1
<b>environnement</b>	<b>0</b>	<b>5</b>		<b>2</b>	<b>0</b>
<b>Acteurs du logement</b>		<b>4</b>		<b>1</b>	
Adoma / autres gestionnaires		4		1	
<b>Mobilisation de l'Aidant</b>		<b>1</b>		<b>1</b>	
<b>Total général</b>	<b>17</b>	<b>34</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>31</b>