



Accompagnement gérontologique

M2S Médiation Sociale Seniors

Bilan Avril 2022
1 re année d'expérimentation



Fédérer | Valoriser | Innover



SOMMAIRE

| | |
|---|----------|
| <i>Le projet M2S</i> | 3 |
| Objet et Phases | 3 |
| Mise en œuvre | 3 |
| Parties prenantes du projet | 4 |
| Opérateur | 5 |
| <i>Apports et enseignements du Gérontopôle Sud</i> | 5 |
| Modalités et types de contribution | 5 |
| Contributions documentaires | 6 |
| Contribution méthodologique liée à l'expertise gérontologique | 6 |
| Premiers retours d'expérience et analyse..... | 7 |
| La prévention chez les personnes âgées précaires | 7 |
| Formation et accompagnement | 8 |
| Besoins rencontrés et rôle des acteurs de proximité..... | 9 |
| Pistes d'amélioration..... | 11 |



Selon l'étude des Petits Frères des Pauvres / CSA Research (septembre 2019), si le risque d'isolement n'est pas plus fréquent en zone urbaine qu'en zone rurale, il est cependant plus prononcé dans les « Quartiers de la Politique de la Ville » (QPV) et dans les petites agglomérations de 2 000 à 20 000 habitants.

En 2019, née d'un constat partagé entre l'association DUNES et le bailleur social 1001 VIES Logis Méditerranée, la démarche expérimentale qui consisterait à repérer les personnes isolées et leurs aidants, maintenir le lien social, orienter vers les dispositifs déjà existant grâce à la médiation sociale, a vu le jour.

L'expertise gérontologique du Gérontopôle Sud a été sollicitée pour accompagner ce projet qui présente un intérêt majeur dans son caractère innovant et le potentiel d'essaimage sur le territoire régional pour répondre à l'isolement des seniors.

Objet et phases

Il s'agit de déployer des **binômes de médiateurs sociaux sur des résidences d'habitat social** dont l'occupation sociale se caractérise par une forte proportion de **personnes âgées**.

L'action se décline en 3 temps :

- Intégrer le territoire de façon intensive (7j/7) pendant trois mois pour affiner le diagnostic initial (partenaires, habitants ressources)
- Proposer à l'issue de cette période d'intégration, les modalités d'intervention, de suivi et d'évaluation à l'ensemble des partenaires pour une validation collective (comité de pilotage).
- Mettre en œuvre l'action selon les modalités fixées, l'évaluer et l'ajuster (comités techniques bimensuels, outils de suivi, enquête de satisfaction, démarche d'amélioration continue).

Lancée en mars 2021, cette expérimentation vise à modéliser et dupliquer les modalités d'intervention retenues.

Mise en œuvre

Trois sites d'habitat social dans deux zones distinctes, au nord et à l'est de Marseille :

- La résidence Eugène Pottier, 9 rue Eugène Pottier 13003 Marseille - 1001 Vies Habitat Logis Méditerranée,
 - La résidence Saint-Thys, 15 Av. du Corps Expéditionnaire Français 13010 Marseille – Unicil,
- Le groupe Michelis, avenue Noel Coll 13011 Marseille – 13 Habitat, 414 logements, avec 214 locataires



Tous les médiateurs sociaux sont identifiables par leur tenue et disposent d'une carte professionnelle nominative. La mission majeure des médiateurs sociaux est d'assurer une présence active de proximité ("l'aller vers"). Ils vont à la rencontre des habitants, des personnels de proximité de chaque bailleur social, des commerçants, des associations, des services publics, et plus généralement de toutes les parties prenantes du territoire).

Chaque tournée débute par un passage au bureau du gestionnaire afin de faire un retour de la journée précédente, s'informer de l'actualité du bailleur, évoquer certains cas individuels. Ils vont ensuite à la rencontre des partenaires de proximité et font des tournées sur le quartier afin d'être identifiés par les habitants. Ils rencontrent des personnes seniors, des aidants et échangent avec eux sur leur situation ou celle de voisins. Les médiateurs sociaux communiquent leurs coordonnées pour être sollicités en cas de besoin.

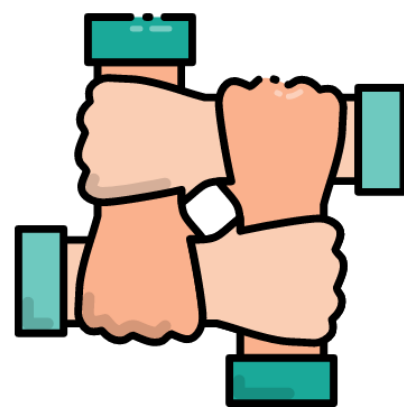
Le repérage des personnes seniors se fait par plusieurs canaux avec les partenaires pour réaliser des actions collectives et individuelles.

L'équipe est constituée de :

- 4 médiateurs sociaux (4 ETP) répartis en 2 binômes sur les sites de référence des expérimentations assurant une présence active de proximité et une veille sociale pour repérer et identifier, développer les liens entre les parties prenantes et leur environnement. Ils assurent le suivi d'activité, l'échange d'information avec l'équipe et les comptes rendus hebdomadaires et mensuels.
- Une coordinatrice (1 ETP) qui assure le management de proximité des équipes et pilote le partenariat de proximité très opérationnel.
- Un chef de service (1 ETP) qui assure des missions de management d'équipe, de création et de formalisation des partenariats, de suivi de l'activité et qui s'assure du déroulement du projet dans le cadre retenu.
- Une responsable du pôle de médiation sociale (0,15 ETP). Elle est référente du projet. Une responsable qualité (0,1 ETP), qui est garante de la démarche qualité dans laquelle s'inscrit le projet. Elle pilote les enquêtes de satisfaction menées sur les sites et préconise les actions correctives. Nourredine Bougrine, Directeur de Dunes, assure le pilotage global de l'action.

Parties prenantes

| Par leur soutien financier | Par leur expertise |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">● UNICIL - Groupe Action Logement,● 1001VIES habitat- Logis Méditerranée,● 13 Habitat,● AG2R LA MONDIALE,● MALAKOFF HUMANIS,● La conférence des financeurs des Bouches-du-Rhône,● La Fédération des Entreprises Sociales de l'Habitat | <ul style="list-style-type: none">● AR HLM PACA & Corse,● France Médiation,● La Fédération des Entreprises Sociales de l'Habitat,● Gérontopôle Sud |



Opérateur

L'association DUNES, créée en 2002, est composée d'un conseil d'administration et de salariés issus de l'intervention et du travail social, soit au total plus de 110 salariés. Très investie au niveau national dans la professionnalisation et la reconnaissance de la Médiation Sociale, l'association siège au Conseil d'administration de France Médiation (www.francemediation.fr). La [certification AFNOR en médiation Sociale](#) acquise depuis le 29 juillet 2021 garantit la conformité du système de management mis en place par l'association pour les activités de Médiation Sociale dans les 8 registres d'intervention identifiés.

APPORTS ET ENSEIGNEMENTS DU GERONTOPOLE SUD

Modalités et types de contributions

En dehors de la participation au comité de pilotage du projet, le Gérontopôle Sud a accompagné le projet en apportant une expertise gérontologique sous différentes formes :

- Conseil dans la phase de conception du projet
- Une sensibilisation initiale des équipes de médiation sociales à l'accompagnement des personnes âgées,
- Un accompagnement sur le terrain qui s'est traduit par quelques visites sur site et surtout des ateliers collaboratifs de pratiques avec l'ensemble des équipes de médiation,
- Des conseils auprès de l'équipe d'encadrement et de pilotage
- Des échanges avec les partenaires opérationnels de l'équipe de médiation sociale, avec un regard particulier sur leurs besoins d'information et les pratiques d'orientation et de prise en charge des cas transmis.



Durant cette première année d'expérimentation, et avec un objectif de capitalisation d'expérience et d'analyse, le Gérontopôle Sud a formalisé :

- Des documents synthétiques permettant de reprendre la sensibilisation et le transfert de connaissances gérontologiques auprès des équipes de médiation sociale (fiches actions, jeu de rôle permettant d'entraîner les médiateurs à la pratique relationnelle).
- Des données d'analyse de l'expérimentation : relevé des situations rencontrées, retour des partenaires opérationnels, conditions d'amélioration de la mise en œuvre du projet.



Contributions documentaires

Certaines ressources documentaires existantes sont importantes à faire connaître et transmettre aux équipes. Il faut mentionner en particulier :

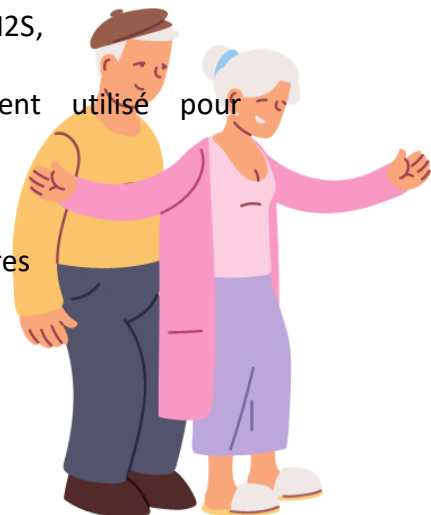
- Le Guide méthodologique pour la création de coopérations locales veille contre l'isolement social des personnes âgées. [Guide VISA](#), édité à l'issue du premier confinement COVID, apporte une vision pratique de lutte contre l'isolement utile dans d'autres situations de crise (canicule, ...) et même en régime courant.
- [Pour leur 3e rapport, les Petits Frères des Pauvres se consacrent aux liens entre solitude, isolement des personnes âgées et territoires. Le baromètre « Solitude et isolement quand on a plus de 60 ans en France en 2021 » est sorti ce 30 septembre 2021.](#)
- [10e rapport annuel sur les solitudes de la Fondation de France, impacts de la crise sanitaire des petits frères des pauvres, kit de repérage par le ministère chargé de l'autonomie](#) (octobre 2021)
- Signes de gravité : [documents de juin 2016](#) validés par l'ARS Ile de France et [SGGIF](#) Société de Gériatrie et de Gérontologie en Ile de France.
- ["État des lieux des besoins et des attentes des personnes âgées en situation de précarités en matière d'information relative à un vieillissement en santé"](#) de l'INPES (octobre 2014).
- Transmission de documents notamment le [référentiel d'analyse de la CNSA](#) intitulé [Guides et outils d'analyse de dispositifs expérimentaux d'accompagnement renforcé de la perte d'autonomie à domicile](#). Un accompagnement à l'utilisation de ces documents est proposé depuis le début de l'expérience par le Gérontopôle Sud.


Contributions méthodologiques liées à l'expertise gérontologique

L'association en charge du projet a été soutenue par le Gérontopôle Sud pour appliquer les recommandations et mesures barrières face à la pandémie COVID. Le principe souligné par le Gérontopôle Sud était "primum non nocere".

Les échanges initiaux et au cours de la mise en œuvre se sont appuyés notamment sur des documents adaptés à cette expérimentation et mis en forme par le Gérontopôle Sud :

- Cadre conceptuel de la démarche qualité : document pratique de cadrage de la démarche comprenant le logigramme des partenaires
- Logigramme générique de fonctionnement du projet
- Le logigramme de partenariat
- Fiche action de sensibilisation du Gérontopôle Sud dans le projet M2S, déroulé module initiation vieillissement fragilité DUNES
- Fiche pédagogique simulation de cas concrets : document utilisé pour accompagner la formation des médiateurs au fil des expériences
- Aidants : séminaire organisé par le Gérontopôle Sud ; parmi les documents transmis, le mémento du séminaire
- Procédure COVID pour les médiateurs : charte des mesures sanitaires





faite par l'association DUNES avec avis de Thierry Durbec notamment (conseil d'utilisation de masque FFP2 en avril 2021)

- Fiche action : fiche "Mesures en cas de risques canicule"
- Exemples thématiques au regard des notes d'ambiance et des situations rencontrées
- Coopération avec les partenaires

Premiers retours d'expérience et analyse

Sans présumer de la suite de l'expérimentation en cours qui va se poursuivre durant deux ans, il est possible à l'issue de la première année de prendre du recul, à des fins d'amélioration du dispositif en place mais aussi pour poser des premières bases et éclairer son transfert possible à d'autres territoires.

Enfin les aspects les plus pratiques et les plus contingents de cette expérimentation de terrain ont une portée plus large pour des projets similaires touchant à **"l'aller vers"**, la préoccupation des populations plus vulnérables économiquement et socialement, la lutte contre l'isolement des personnes âgées.

Nos observations sont regroupées en quatre points qui constituent des axes essentiels de ce type d'opération et en conditionnent l'efficacité. Ils soulèvent également des questions pour lesquelles les réponses sont encore parfois à creuser ou inventer :

- La prévention chez les personnes âgées précaires
- La formation et l'accompagnement des médiateurs sociaux (et d'autres acteurs de proximité)
- Les besoins rencontrés et le rôle de différents acteurs de proximité
- Parmi les pistes d'amélioration : l'articulation avec les acteurs opérationnels et les ressources pour traiter les cas rencontrés

La prévention chez les personnes âgées précaires

De nombreuses études concernant la prévention ont été confirmées lors de ce projet. Ainsi, les actions traditionnelles de prévention ne fonctionnent pas auprès des publics précaires, et plus encore avec l'avancée en âge du public car elles sont inadaptées en l'espèce aux publics concernés.

Cette inadéquation s'explique de manière objective, d'une part, par la plus grande distance existante entre l'émetteur et le récepteur des messages de prévention et, d'autre part, pour reprendre une notion conceptualisée par le sociologue Pierre Bourdieu, par le poids des « habitus » chez les personnes âgées en situation de précarité, c'est-à-dire le fruit des expériences passées, du vécu social et de l'apprentissage.

Ceci renforce le rôle de l'acte communicationnel avec tous les présupposés nécessaires sur la dimension relationnelle et le contenu délivré. Cela renforce aussi le choix de médiateurs bien formés pour accomplir cette tâche.

On observe au début de l'expérimentation une absence d'accompagnement des personnes âgées surtout parmi la population précaire et isolée.



Formation et accompagnement

Les médiateurs sociaux n'ont pas au départ de connaissance (ni parfois même une pratique) de l'accompagnement des personnes âgées. Cela est d'ailleurs vrai pour beaucoup d'acteurs de proximité comme des bénévoles d'associations caritatives, des volontaires du service civique, des agents d'accueil territoriaux ou sociaux, et même la plupart des jeunes professionnels sanitaires et sociaux (à tous les niveaux de qualification). Ces observations ont donc une portée générale.

⇒ **Un éventail très large de connaissances à acquérir**

Ces agents de proximité sont confrontés à l'ensemble des situations concernant les personnes âgées, de façon souvent plus aiguë lorsque la vulnérabilité sociale et économique est présente. Ils ont donc besoin de mobiliser des connaissances dans de nombreux domaines :

- Compréhension générale du vieillissement, et en particulier travail sur les représentations et la lutte contre l'âgisme (essentiel pour favoriser l'autonomie des personnes et ne pas faire à la place sans nécessité), notions sur la fragilité du sujet âgé
- Connaissances générales sur l'environnement institutionnel : vers qui orienter en fonction de la nature des problèmes (sanitaires, sociaux, logistiques, ...)
- Conduite à tenir et appréciation du degré d'urgence sanitaire
- Compréhension minimale des troubles cognitifs et de problèmes de santé mentale (attitudes à avoir, ...)
- Sensibilisation et approche des aidants naturels

⇒ **Des savoir-faire comportementaux**

Les qualités personnelles des médiateurs sociaux et leur expérience de la médiation sociale sont les ressources de base. Cependant la particularité des situations rencontrées et l'importance des attitudes appellent une attention à la progression régulière sur les savoir-faire comportementaux. Cela implique un investissement dans les différentes formes pédagogiques que sont l'analyse des pratiques en équipe, la simulation et les jeux de rôle, ... Ces pratiques d'équipes sont également très appropriées pour aborder les questions d'éthique et de bienveillance. Il est nécessaire et plus facile de pouvoir conduire ce type d'actions de façon régulière au fil du projet.

⇒ **L'encadrement et l'organisation**

Toutes les connaissances ne peuvent pas s'acquérir immédiatement, toutes les situations ne peuvent pas s'anticiper.

L'encadrement de l'équipe est donc fondamental pour gérer de façon efficace les situations rencontrées au fur et à mesure, mais aussi pour conduire dans le temps cet apprentissage.

Ces deux missions conjointes nécessitent et justifient le taux d'encadrement élevé mis en place ; c'est une condition de réussite pour de tels projets.

Nous observons à cette occasion les savoir-faire et les outils de suivi propres à la médiation sociale qui ont été mis en place : reporting



individuel et par quartier, traçabilité des partenariats, fréquence hebdomadaire, ... Ce sont des pratiques inspirantes qui pourraient nourrir la réflexion et l'organisation d'autres actions de proximité similaires : associations, service civique, services sociaux et d'accueil de proximité, ...

Besoins rencontrés et rôle des acteurs de proximité

⇒ L'isolement et le besoin d'échanger

L'analyse détaillée sur trois mois des situations rencontrées confirme la nature des besoins des populations âgées en habitat social et la pertinence d'une démarche de médiation sociale :

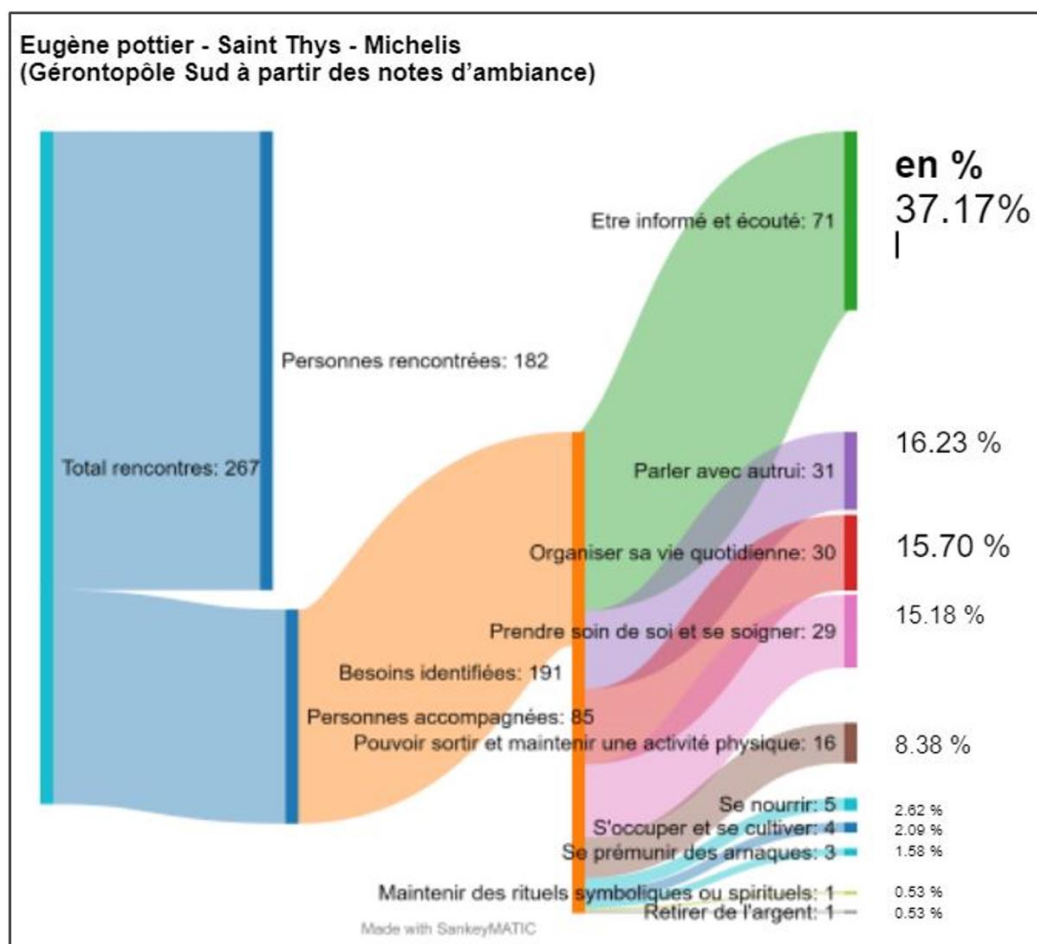


Diagramme de Sankey - Ventilation selon les 10 besoins du guide VISA durant les mois de juin-juillet-août 2021 sur les trois territoires du projet- Thierry Durbec

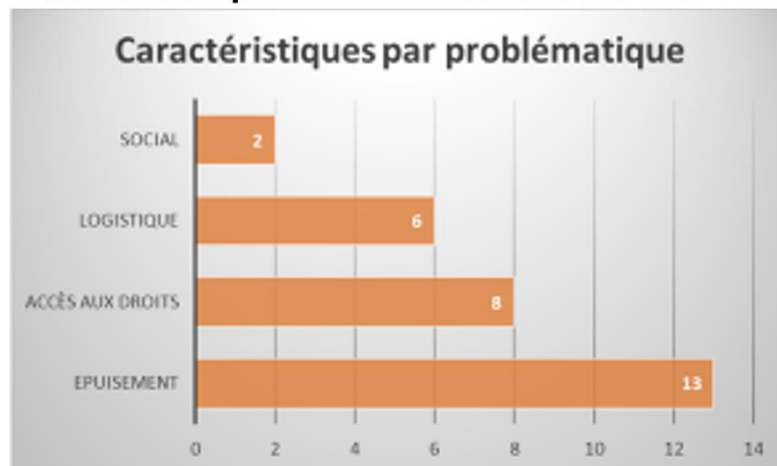
⇒ Focus sur les proches aidants

Au-delà de la réponse aux besoins de l'ensemble de la population âgée, cette première année d'expérimentation permet de souligner l'intérêt de la médiation sociale concernant les proches aidants. Cette population se caractérise en particulier par :



- Une difficulté à se reconnaître comme tel, et donc à solliciter et utiliser les dispositifs d'accompagnement institutionnels à sa disposition,
- Une évolution dans le temps de ses besoins et de sa situation, qui rend là aussi l'offre d'accompagnement difficile à porter : une action ponctuelle d'offre de service a peu de chance de tomber au bon moment pour être entendue,
- Un facteur de risque majeur en soi, qui se traduit souvent par l'épuisement et la négligence de sa propre santé. C'est pourquoi un investissement au long court se justifie en termes de prévention.

Situations de proches aidants rencontrées



Source : Comité de pilotage M2S du 29 mars 2022

Le suivi régulier et la confiance instaurée par les équipes de médiation sociale doivent permettre de répondre à cette situation et d'articuler progressivement l'offre de service en conséquence.

⇒ Quel rôle pour les médiateurs sociaux ?

La présence régulière et les relations personnelles constituent la base de la médiation sociale permettant d'établir la confiance. Ils ouvrent ainsi les possibilités d'identification des besoins, d'orientation vers les solutions et les acteurs qui les portent, et le suivi de leur mise en œuvre. Compte-tenu de l'importance des besoins de rupture de l'isolement social, le temps et l'attention des médiateurs sociaux pourraient être complètement absorbés par cette tâche. Cela est d'autant plus compréhensible que la nature même de leur travail de médiation repose sur ces moments d'échange. Mais si le médiateur social ne doit être que l'intermédiaire entre une population et les réponses institutionnelles existantes sur le territoire, **comment doser ce temps et comment articuler les rôles ?**

Une partie de la réponse a été apportée dans la coopération entre les médiateurs sociaux et le service civique par exemple : Une fois le besoin identifié, les médiateurs ont proposé la visite régulière de volontaires du service civique et ont servi d'intermédiaires (présence lors de la première rencontre). Ce type d'expérience reste à creuser, et la réflexion active sur le bon dosage doit se poursuivre.

L'autre question sur le rôle des médiateurs sociaux vient de **la complexité et parfois l'acuité des situations gérontologiques et sociales régulièrement rencontrées** : En étant sur place, en

se rendant au domicile des personnes âgées, ils permettent d'identifier des situations à prendre en charge et ils font gagner un temps précieux aux travailleurs sociaux institutionnels qui n'ont pas cette possibilité. S'ils sont en mesure de recueillir des informations de base et de les transmettre, ils n'ont pas vocation à instruire la totalité de la situation comme le ferait un gestionnaire de cas MAIA ou une assistante sociale. C'est là aussi un dosage à trouver entre la pertinence des informations recueillies et la compétence attendue des médiateurs. Ce point reste à approfondir, en lien avec les questions de coordination.

Pistes d'amélioration

Il convient d'abord de préciser que les résultats des différentes étapes du projet que l'on doit envisager comme des boucles itératives révèlent des résultats positifs. Ces constatations seront la source d'échanges entre France Médiation et le Gérontopôle Sud. Toutefois des pistes d'amélioration peuvent être envisagées et être source d'une dynamique partagée. Le Gérontopôle Sud a souligné l'importance des processus : identification - observations - transmission - parcours, suivi et coordination dans ce projet.

Pour chacun de ces items, les critères contraignants sont identifiés et corrigés au fur et à mesure.

A ce stade une démarche d'amélioration porte particulièrement sur l'identification et les observations des médiateurs de terrain.

Résumé abrégé des pistes d'amélioration identifiées par le Gérontopôle Sud

Même si une action est maîtrisée, il reste très souvent des améliorations possibles ne serait-ce que pour entretenir la dynamique d'amélioration continue (cale de la roue de Deming PDCA).

A améliorer / En cours de maîtrise / marges de progrès identifiées / Maîtrisé

Éléments transversaux :

Démarche qualité-risques : méta méthode, boucles courtes d'amélioration, communication

| PHASES | Compétences | Ressources | Temps requis | Contexte |
|-----------------------|--|---|--|--|
| Identification | L'impasse de l'écrit notamment chez les personnes âgées immigrées doit être prise en compte. Il existe des ateliers d'aide (CCU Saint Thys) Repérage et détermination des besoins | Listes de PA, enquête, communication, ateliers, rencontres sur site | A vérifier en effectif complet au regard des besoins | Identification difficile : des personnes âgées que certains appellent "les intouchables" échappent aux circuits traditionnels de diffusion de supports ou actions d'information. Complexité (nombres partenaires, offres) |

Sur la question suivante : comment identifier et établir une relation de confiance avec les PA ? L'enquête de satisfaction de mars à juin 2021 met en évidence que les médiateurs sont largement connus par les potentiels bénéficiaires. On peut identifier la communication avec les PA et avec les partenaires en se demandant qui est en contact ou quelles sont les interfaces utiles (affiches, flyers, café citoyen ...) avec les PA fragiles ou robustes (pharmacien, facteur...) ou celles qui sont plus difficilement identifiables et qui doivent donc retenir toute notre attention. Un des objectifs est de diminuer le nombre de personnes qui "échappent aux radars". La participation des acteurs de proximité disposant auprès d'eux d'un « capital relationnel » et leur coordination sont nécessaires pour relayer les messages et les supports de prévention santé.

D'où la nécessité de concevoir des actions et des supports de communication adaptés afin de privilégier une information plus « accessible » sur le fond et sur la forme.

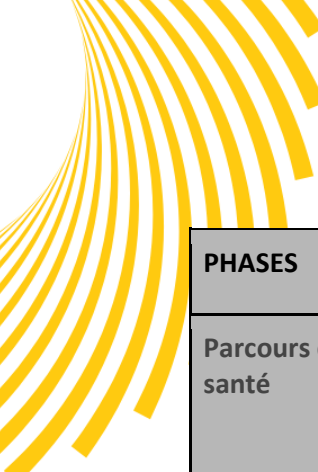
| PHASES | Compétences | Ressources | Temps requis | Contexte |
|---------------------|--|--|--|--|
| Observations | Formations : envisager une montée en compétences sur des problématiques sociales, pour des cas complexes ou urgents (santé, social). | Poste dédié ? Pour y répondre, une étude de charge de travail pour chaque poste au regard des nécessités est réalisée. | Les observations plus complexes nécessitent plus de temps et une méthodologie adaptée (cf travaux de Morin, Le Moigne, Génelot, Bibard...) ¹ | Une problématique se pose dans la collecte des informations et leurs transcriptions avec un brouillage de l'émetteur dans un climat de méfiance. Une amélioration cependant a été observée à l'échelle du projet progressivement déployé. L'amélioration des outils de reporting en s'appuyant sur les besoins a été envisagée. Conformément aux travaux de référence, les cases à cocher ne suffisent pas à transmettre des éléments qualitatifs (cf B. Cassin, R. Gori) ² . |

Réseau partenariat à développer, et échanges d'informations à améliorer avec tous les partenaires. Parallèlement les informations obtenues par les médiateurs doivent être plus pertinentes (aspects sociaux notamment, besoins plus affinés...).

¹ https://www.intelligence-complexite.org/recherche?search_api_fulltext=sant%C3%A9

² Derrière les grilles. Sortons du tout-évaluation, Paris, Mille et une nuits, 2014 et <https://www.cairn.info/revue-cites-2015-3-page-221.htm>





| PHASES | Compétences | Ressources | Temps requis | Contexte |
|---|--|--|---|--|
| Parcours de santé | Passages de relais et suivi lors des cas complexes et/ou spécifiques (ex cas de santé non traités...) | L'outil doit s'adapter. De même que les autres moyens notamment financiers au regard de l'utilité à 1 an du projet | Les nouveaux bénéficiaires s'ajoutent au temps nécessaire pour le suivi des PA dans le parcours de santé. La coordination requiert aussi ces mêmes disponibilités | Le rejet des prescriptions et l'opposition à certaines situations avec un certain fatalisme (âgisme, résignation, abandon...) constituent un frein. Les demandes selon les partenaires ne sont pas les mêmes. La coordination est complexe. Il existe des initiatives inspirantes et transférables dans ce domaine |
| <p>La modélisation et le transfert de l'expérience seront une nouvelle étape³. Les situations comportant des criticités élevées (approche préalable par les risques) sont essentielles à prendre en compte (en l'occurrence crise sanitaire: COVID, canicule) ainsi que les situations d'urgence vitale. Formations AFGSU, documents transmis, évaluation des pratiques, documents réalisés, entretien avec les personnes concernées...).</p> | | | | |

➤ La question de la coopération territoriale

De toutes les contraintes et améliorations possibles, celles qui concernent l'articulation avec les partenaires opérationnels sur le territoire (transmission d'informations, modes de coopération opérationnelle, suivi des cas, ...) paraissent les plus difficiles.

Elles rejoignent les problèmes qui se posent à tous les acteurs de l'accompagnement des personnes âgées : la variété et la dispersion des acteurs, leur cloisonnement parfois, rendent difficile une prise en charge cohérente, intégrée et efficace. En complétant le dispositif "d'aller vers" pour les populations âgées les plus vulnérables économiquement et socialement dans l'habitat social, cette expérimentation repose la même question : que se passe-t-il une fois qu'un problème ou un cas est identifié ? Quelle prise en charge, quel suivi, quelle prise en compte de l'autonomie et de la volonté des bénéficiaires ?

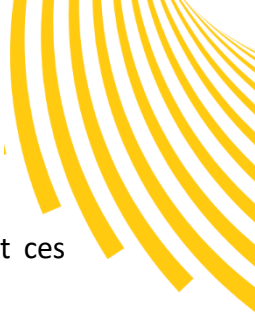
Dans le cadre de cette expérimentation, nous observons que des réponses pratiques, au cas par cas, ont été apportées au prix de beaucoup d'efforts de chacun, avec une dépense d'énergie et de temps importante. Le pragmatisme et l'attention portée dès le début à ce sujet ont conduit à :

- ➔ Réaliser en phase initiale de mise en place un recensement des parties prenantes locales, des rencontres préalables pour mettre au point les échanges possibles.
- ➔ Opérer des échanges d'informations au cas par cas selon les partenaires, et revoir les conditions de coopération (modalités d'échange d'informations, ...) avec les partenaires les plus concernés et sollicités (cf fiches de synthèse réalisées par le Gérontopôle Sud en annexe).

³ EXPÉRIENCES DE LA MODÉLISATION, MODÉLISATION DE L'EXPÉRIENCE

Par LERBET-SÉRÉNI Frédérique Note de lecture par GAILLARD Jean-Paul (janvier 2006)





L'importance de cette question nécessite cependant de poursuivre cette réflexion et ces actions sur deux plans :

- Sur le plan opérationnel : continuer d'ajuster les modalités d'échange d'informations (fréquence, support, contenu de informations transmises et retours donnés, pertinence de l'orientation) avec les principaux partenaires.
- Sur le plan organisationnel local : L'animation et la fédération des acteurs locaux gérontologiques sur ces territoires ne peut pas être portée par le dispositif de médiation sociale qui n'est qu'un outil complémentaire. Il n'y a pas aujourd'hui de modèle type, mais de nombreuses possibilités existent : le Guide méthodologique pour la création de coopérations locales VISA propose que la commune et son CCAS en soient le pilier; les MAIA et leur table tactique œuvrent également dans ce sens (et les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) qui les intègrent progressivement dans le futur); dans les Bouches du Rhône les Pôles Info Seniors (déclinaison de Centre local d'information et de coordination (CLIC)) jouent également ce rôle; les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) qui se mettent en place et qui ont un projet populationnel personnes âgées pourront aussi y contribuer. Le dispositif de médiation sociale doit y être associé.

➤ **Communication descendante**

Une dernière piste d'amélioration peut également être considérée : compte-tenu de la réussite de ce dispositif pour créer rapidement des liens de confiance avec les personnes âgées sur ces résidences, il paraît intéressant d'imaginer des actions concrètes utilisant les médiateurs sociaux pour relayer des campagnes descendantes d'information vers ces populations : actions de prévention ou de bilan de santé des Caisses, aide administrative pour les impôts, promotion de nouveaux dispositifs d'aide,... Cette façon de potentialiser et d'exploiter le dispositif peut être envisagée sous certaines conditions :

- Respecter le rôle et la position des médiateurs sociaux qui sont des intermédiaires, et non des agents délégués,
- Laisser le pilotage, le suivi et l'évaluation de ce type de démarches aux opérateurs qui les initient et les portent,
- Réaliser un travail préparatoire commun pour clarifier le message simple que peuvent porter les médiateurs sociaux, et les former pour cela (identification des cibles, règles d'orientation, ...).

Synthèse des observations et des recommandations

- Les personnes âgées précaires ou vulnérables nécessitent un effort supplémentaire relationnel pour être touchées par l'offre d'accompagnement.
- Le besoin d'échanger, d'être informé et de parler est très fort.
- Les proches aidants justifient une attention et un investissement particulier.
- La formation des médiateurs au départ et tout au long de la démarche est essentielle. Elle porte sur des apports de connaissance et l'entraînement aux savoir-faire comportementaux. Pour cela l'encadrement doit être conséquent.
- L'articulation des médiateurs sociaux avec les acteurs territoriaux de l'accompagnement et de la prise en charge des personnes âgées reste un point délicat à approfondir :
 - Ils doivent investir dans la relation personnelle avec les bénéficiaires, mais ne peuvent pas remplacer l'action des autres acteurs,
 - La collecte et la transmission des informations pour caractériser et traiter les cas relevés doit être adaptée en fonction de chaque territoire,
 - La médiation sociale complète l'animation territoriale gérontologique (ascendante et descendante), mais ne peut pas la porter seule.

Renseignements et informations complémentaires :
contact@gerontopolesud.fr

www.gerontopolesud.fr