



LE PROJET Ordonnance visuelle

V I S U E L L E

3^{ème} Prix de l'innovation sociale locale
UNCCAS 2013



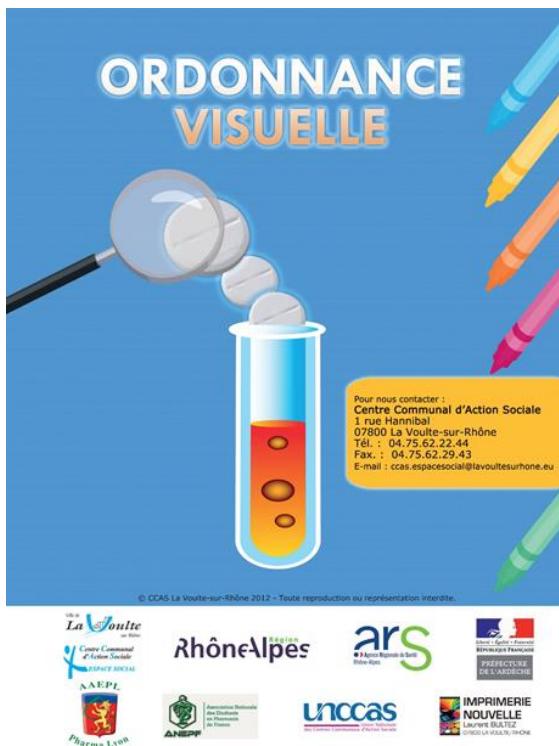
L'ORDONNANCE VISUELLE

UNE ADAPTATION VISUELLE DE LA PRESCRIPTION MEDICALE

PRESENTATION

Comment prendre le bon médicament, au bon moment.... de la bonne façon ?

Comment gérer sa prescription médicamenteuse quand on ne maîtrise pas bien la lecture et la langue française ?



L'ordonnance visuelle propose de traduire la posologie détaillée d'une ordonnance grâce à des gommettes de couleur et des pictogrammes accolés à un tableau.

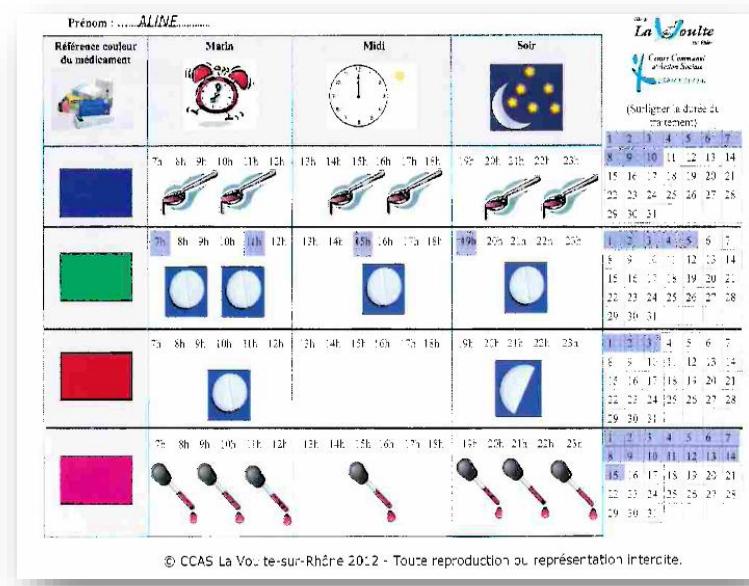
Un dispositif simple qui fait ses preuves pour faciliter les soins et la sécurité des personnes.

- ➔ accessible
- ➔ mémorisable
- ➔ sécurisante
- ➔ procurant un mieux-être au patient

POUR QUI ?

- pour toute personne qui se trouve seule et démunie dans le suivi de son traitement à l'aide d'une ordonnance
- en difficultés avec la langue française écrite et orale (personnes de langue étrangère)
- Personne analphabète, illettrée
- Personnes âgées
- Personne en situation stress, état de grande fatigue, perte de cognition
- Egalement, le professionnel en mission à l'étranger qui ne parle pas la langue de ses patients.

Un support adapté à un large public



Proposant la traduction de la posologie essentielle détaillée d'une ordonnance. Elle prend la forme d'un plan de posologie adapté.

Facilite la prise des médicaments pendant la durée du traitement grâce à des gommettes de couleur et des pictogrammes accolés à un tableau.

L'ordonnance visuelle est une **aide visuelle au suivi de son traitement**. Conçue sous la forme d'une ordonnance « adaptée », elle offre un autre code de lecture.

C'est un **support de mémoire**, de sorte que le patient ne se retrouve pas démunis chez lui avec ses médicaments.

L'ordonnance visuelle : pour contribuer à la réduction des inégalités sociales en santé publique

Elle souhaite contribuer principalement aux objectifs de santé publique suivants :

Participer à la réduction des inégalités sociales de santé sur l'accès aux soins.

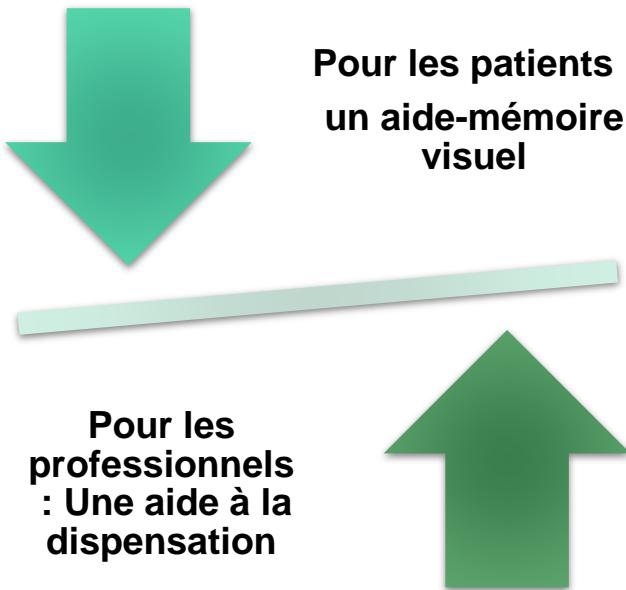
Participer à la sécurité du patient (soutien au bon usage du médicament).

Contribuer à améliorer l'observance des traitements.

FACTEURS DE RISQUES

- interactions médicamenteuses
- erreurs d'observance
- surdosages
- risques iatrogéniques
- arrêt du traitement
- découragement
- baisse de l'estime et de la confiance en soi

L'ordonnance visuelle est une ressource



« on ne fait pas répéter les explications données oralement à la pharmacie »
« on n'ose pas demander à son entourage »

« Quelle est la dose que je dois prendre et combien de fois par jour et pendant et combien de temps ? »
« Dans quoi et à quelle heure dois-je prendre mon médicament ? »

Pharmaciens en officine et issus du secteur hospitalier exerçant dans le cadre du dispositif **P.A.S.S.** (Permanence d'Accès aux Soins de Santé)
Médiatrices santé, Infirmières...

Elle facilite les échanges sur l'accès aux soins qu'entretiennent les professionnels avec leur public dans leur mission d'accompagnement social et éducatif.

« Je ne repars pas de la pharmacie sans avoir compris ce que je dois faire ».

« En cas de difficulté je peux faire répéter le pharmacien, lui demander d'écrire les informations et de m'aider à mieux comprendre mon traitement ».

Consignes issues des brochures d'information à l'attention des patients, lors de la campagne de communication, suivie par la Haute Autorité de Santé et par l'Ordre des Pharmacien - Semaine nationale de la sécurité des patients 2014.

L'utilisation de différents outils (dessin, schéma, brochure d'information ou explicative, notice, ...) peut s'avérer utile pour faciliter la compréhension du patient. Il est important pour le pharmacien de s'assurer de ce qu'il a retenu des informations transmises.

Une aide à la dispensation Qui facilite la relation Soignant/soigné/aidant

Relations soignants/patients : communication – dispensation

Agir sur les conditions de réalisation de la dispensation, en réduisant les appréhensions et les freins du patient

Les enjeux repérés sont de limiter :

- le nombre de difficultés de repérage dans la prescription de médicaments génériques
- le surdosage,
- la mauvaise compréhension de la posologie,
- la confusion des médicaments ou d'échec du traitement.
- la mauvaise utilisation de la forme galénique
- limiter les risques iatrogènes médicamenteux



Comment s'assurer que le patient ait bien compris les enjeux de son nouveau traitement ?

Il ne suffit pas de demander aux patients s'ils savent lire ou s'ils ont bien compris.

Alors comment évaluer le niveau de compréhension, d'appropriation de l'information par le patient ? Car il met en place des stratégies d'évitement.

Pour évaluer de manière indirecte les compétences en santé, une évaluation rapide est possible et sans provoquer de gêne chez les patients :

- en simplifiant le niveau de lecture du matériel d'information,
- en utilisant le langage courant, des diagrammes et des images pour illustrer les explications.

Il existe plusieurs moyens d'appréhender et d'atténuer les difficultés dans la communication soignant-patient lors de compétences en santé déficientes :

- l'outil du *teach back*, c'est-à-dire : demander au patient de retransmettre les informations qu'il a reçues
- la question «Avec quelle facilité remplissez-vous les formulaires médicaux par vous-même ?» (*sachant qu'elle n'a pas encore été validée en français*) ;
- l'attention portée à d'éventuels «mécanismes de défense» du patient (comme prétexter d'avoir oublié ses lunettes afin d'éviter de devoir lire)
- l'utilisation de supports visuels variés (graphiques, schémas)
- l'utilisation d'un langage adapté au niveau éducationnel du patient.

In . « Impacts de la littératie en santé sur la relation médecin-malade : revue de la littérature ».

Thèse pour le Doctorat en médecine soutenu par DOUTEAU Sabrina Juin 2015

Faculté mixte de médecine et de pharmacie de Rouen.

A propos de relation et de communication en santé ?

Avez-vous besoin que quelqu'un vous aide pour comprendre des ordonnances ou des documents d'information médicale remis par votre médecin ou votre pharmacien ?

Le public visé par l'Ordonnance visuelle ne peut se limiter aux seules personnes illettrées ou analphabètes, le concept de Littératie apporte un éclairage sur un horizon bien plus large.

En lien avec à la définition de la littératie en santé posée par l'Association Canadienne en Santé Publique,

La littératie en santé ne se borne pas en la capacité d'un individu de savoir lire ou écrire, mais **la faculté de comprendre les conseils et prescriptions de santé, de rechercher les informations médicales, de poser des questions et de se poser des questions, d'interagir avec le système de soins pour agir sur sa santé.**

Littératie et impact sur la santé

« ...Le faible niveau de littératie et a fortiori de littératie en santé, est une inégalité sociale qui complique l'accès et le recours aux soins. Les professionnels identifient mal ce niveau chez les patients alors qu'il a impact non négligeable sur l'observance des médicaments. »

La littératie en santé est un déterminant de santé :

renforcer le niveau de littératie en santé peut contribuer à des choix plus éclairés, à la réduction des risques pour la santé, à une prévention et un bien-être accrus, à un meilleur fonctionnement du système de santé, à l'amélioration de la sécurité des patients, à de meilleurs soins pour les patients, à moins d'inégalités en santé et à une meilleure qualité de vie.

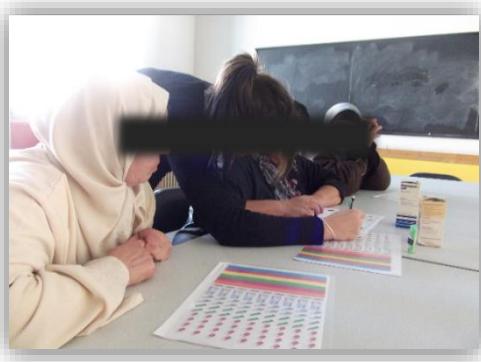
L'Ordonnance visuelle s'inscrit dans une démarche de prévention de la santé en prenant en compte la littératie en santé, déterminant de la santé, et en développant les compétences individuelles des personnes favorables à la santé.

- ➔ Contribue à assurer meilleure observance médicamenteuse.
- ➔ Le patient adhère davantage à son traitement médicamenteux, il peut s'approprier son plan de posologie de façon plus sereine.

ORIGINES DE L'ORDONNANCE VISUELLE

Une démarche participative

En 2012, des habitants un groupe d'apprenants au sein de l'atelier d'alphabétisation du centre social Hannibal (intégré au CCAS de la Voulte sur Rhône) échange autour des questions de santé. Très vite la question des médicaments et le problème de la compréhension des ordonnances médicales prennent place. Mettant en lumière le problème de la gestion des prescriptions et le risque d'erreur.



Le besoin a été clairement identifié par une famille ayant exprimé ce problème, suite à l'intoxication médicamenteuse d'un de ses enfants survenue à cause d'une incompréhension de l'ordonnance.

La personne n'avait pas osé exprimer, ni aux professionnels de santé, ni dans son environnement social, son incapacité à lire l'ordonnance. L'expression de cette famille a été confortée par d'autres apprenants.

« **Comment prendre le bon médicament, au bon moment et de la bonne façon ?** »

Fort de ces témoignages, émerge le besoin d'être plus autonome amenant le groupe à s'orienter vers la réalisation d'un support adapté et accessible.

Avec la présence d'une stagiaire CESF et de l'appui de l'agent chargée de l'accueil et de la communication, ils élaborent un fascicule qui prend le nom d'Ordonnance Visuelle.

L'action démarrée en 2012 a été réalisée dans le cadre du Contrat Urbain de Cohésion Sociale porté par le C.C.A.S. Elle a fait l'objet en 2013 du [3^{ème} prix de l'innovation sociale de l'UNCASS](#).

Depuis fin 2013, elle a pris rang dans le premier Contrat Local de Santé de l'Ardèche signé à la Voulte-sur-Rhône par L'ARS/Prefecture/Conseil Départemental /CARSAT/CPAM mis en place et animé par le CCAS. (*Axe 2 du CLS portant sur l'accès aux droits, aux soins et à la prévention des publics en situation de vulnérabilité sociale*).



Démarche de promotion et de développement de l'Ordonnance visuelle

L'Ordonnance visuelle intègre déjà les pratiques de professionnels

L'État a manifesté son intérêt pour le projet, dans le cadre du Programme Régional d'Intégration des Populations Immigrées (PRIPI) Rhône Alpes et a assuré son déploiement dans les différentes préfectures de la région et au sein des CADA en Ardèche (Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile).

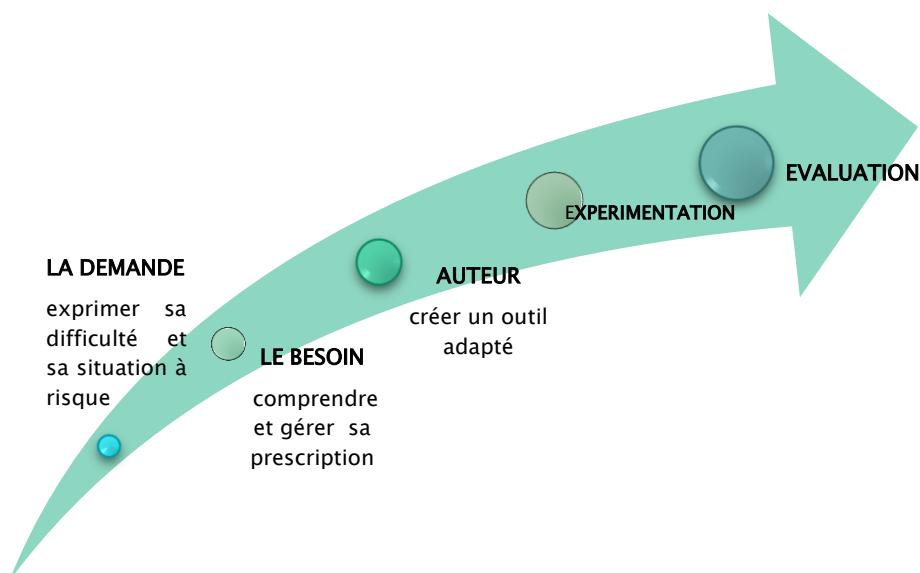
Ce projet est entré en synergie avec d'autres acteurs institutionnels dont ceux qui sont directement confrontés aux causes et conséquences de l'illettrisme / analphabétisme.

ACTEURS DU PROJET

Les « apprenants » participent à toutes les étapes du projet :

Auteurs d'un outil de promotion de la santé

Acteurs dans l'expérimentation et l'évaluation



Cadre d'intervention du projet de développement
de l'Ordonnance visuelle :
*LE CONTRAT LOCAL DE SANTE
 DE LA VOULTE SUR RHONE*

Pilotage

CCAS

La Voulte sur Rhône

Appui opérationnel : UNCCAS

Comité de pilotage du Contrat Local de Santé

Démarrage : Avril 2015

Communication :
 sites Internet : UNCCAS – CRDSU
 –Plate forme nationale ASV
 CCAS

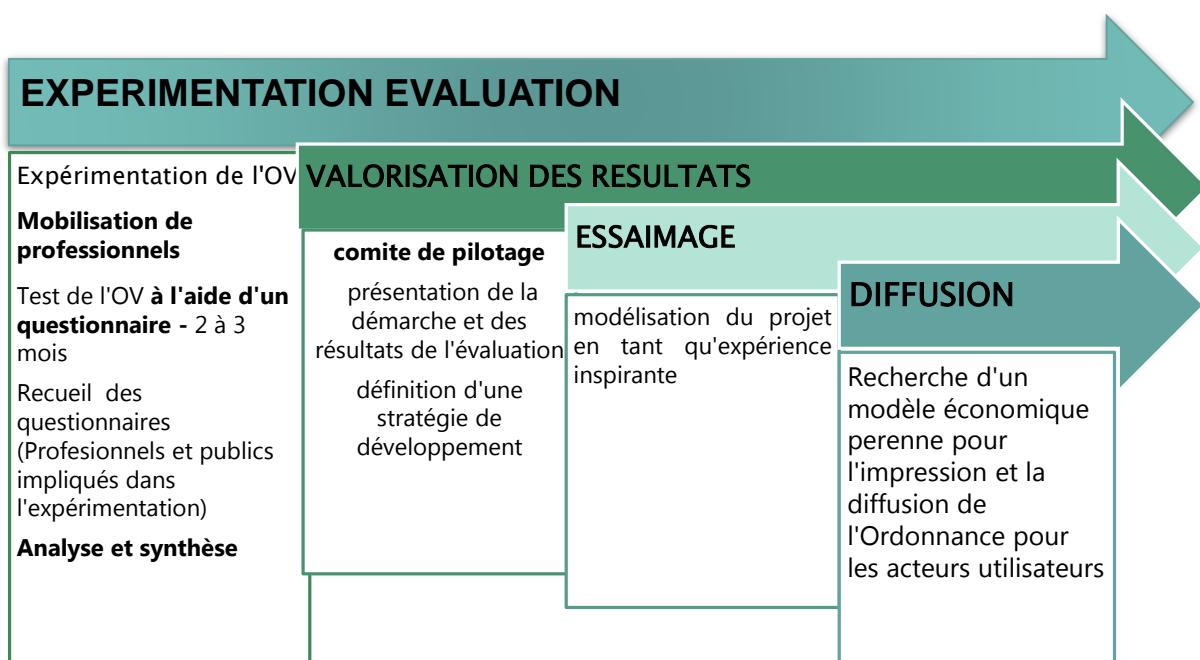
Financement de l'expérimentation :

ARS, Région : impression des
 ordonnanciers
 CCAS : gestion du projet

Evaluation de l'expérimentation



Phases du projet



Phase d'expérimentation

Objectifs

Général

La démarche d'expérimentation vise à constater la pertinence de l'Ordonnance visuelle en tant que **plan de posologie adapté** pour des personnes en difficultés avec la langue française.

Opérationnels

Du point de vue du professionnel :

L'Ordonnance visuelle est **un outil d'aide à la dispensation** auprès des personnes en difficulté avec la langue française.

Critère d'évaluation : sa facilité d'utilisation

Du point de vue du destinataire en difficulté avec la langue française (le public : patient/usager)

L'Ordonnance visuelle est une aide à la gestion de sa prise de médicaments pendant la durée de son traitement.

→ **outil d'éducation à la santé – Education thérapeutique**

Critère d'évaluation : sa facilité de compréhension et son intégration (appropriation du public)

Mobilisation des professionnels

Auprès de pharmaciens libéraux

Au plan local :

À la Voulte sur Rhône :

2 pharmacies s'engagent dans la démarche d'expérimentation dans leur officine.

- Pharmacie des Trois Vallées
- Pharmacie du Marché

En projet sur le périmètre de la CAPCA (Communauté d'Agglomération Privas Centre Ardèche)

Avec la recherche de l'appui du Syndicat professionnel des pharmacies en Ardèche.

Au plan national :

Avec l'Association Nationale des Etudiants en Pharmacie de France (A.N.E.P.F.) correspondant aux 24 universités en pharmacie du territoire dont 26 associations d'étudiants en pharmacie. Ces étudiants motivés par cet outil innovant se sont mobilisés pour expérimenter la pratique de l'ordonnance à l'occasion de leur stage en officine (juin-novembre 2015). *100 ordonnances distribuées à chacune des associations*

Auprès des pharmaciens hospitaliers/travailleurs sociaux

Au plan régional :

Avec l'appui de la **Coordination des Permanences d'Accès aux Soins de Santé (P.A.S.S.) de Rhône Alpes**.



Et avec l'appui du POPS 38 réseau santé précarité :

- Le centre de soins des cités à Roussillon (38)
- Le réseau Intermed (Drôme Nord Isère)



- Le CLIC – RESPA à **Villeneuve d'Ascq**
- Avec l'appui du **réseau Vieillesse Plurielles** :
 - Les coordinatrices santé d'ARELI Lille
 - La PASS de l'Hôpital Saint Vincent Lille
 - Médecins Solidarités de Lille
 - La Pass du CH. DE Roubaix

Publics bénéficiaires destinataires de l'expérimentation :

Personnes en difficultés avec la langue française et personnes en perte de cognition

- Patients d'officines
- Personnes migrantes
- Personnes âgées de + de 60 ans
- Résidents en foyers ADOMA

Démarche de l'expérimentation

Mise en œuvre

Modalités de l'expérimentation

Il s'agit d'organiser un test de l'outil en conditions réelles d'utilisation par des professionnels qui ont manifesté leur intérêt.

A l'aide d'un questionnaire joint, ils noteront leurs observations tant sur la forme que sur le fond.

Mobilisation des professionnels

Mobilisation par réseaux :

La mobilisation s'est effectuée au sein des réseaux avec l'appui du professionnel en charge de leur coordination :

- assure une diffusion dans son réseau, facilite les échanges, permet la concertation avec le CCAS.

Des professionnels volontaires s'engagent à utiliser l'Ordonnance dans leur pratique quotidienne de travail. A l'aide d'un questionnaire ils noteront leurs observations tant sur la forme que sur le fond. Leur contribution permettra après une analyse :

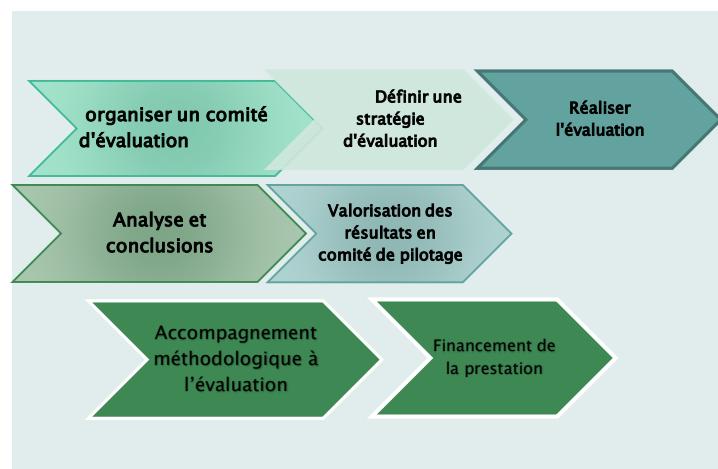
- D'identifier les éléments à conserver ou à améliorer dans la perspective de recommandations pour un projet d'essaimage de l'Ordonnance.

Il s'agira de mesurer le bénéfice de l'introduction de l'Ordonnance sur l'accompagnement des publics quant à l'accès aux soins.

- De rendre compte si elle implique une modification de pratiques, et les recenser
- D'Identifier les publics pour lesquels l'Ordonnance est la plus adaptée.

Un accompagnement sur l'évaluation

Avec le soutien du Pôle régional de compétences en promotion et prévention de la santé et l'ORS Rhône Alpes.



Essaimage et diffusion

Recherche modèle économique pérenne

En termes de ressources financières, de partenaires mobilisés et d'activités conduites. Recherche d'une autonomisation financière.

- Un modèle d'organisation et de fonctionnement reste à trouver
- Rapprochement auprès de regroupement de partenaires publics et privés, de plateformes territoriales d'aide à l'innovation sociale
- Innovation santé en Rhône Alpes

Fiche synthèse du stage « étude de besoin et réalisation d'une information santé »

Au sein du groupe alphabétisation organisé au centre social Hannibal – La Voulte sur Rhône en Ardèche.

Contexte : Intervention d'une stagiaire CESF pour une étude de besoin suivi de la réalisation d'une information en santé.

Composition du groupe et méthodologie

Le groupe alphabétisation niveau 1 : Axé sur le lien social, la sensibilisation à la vie sociale, il se distingue des groupes 2 et 3.

6 personnes

Profils : femmes /45-60 ans / moyenne d'âge 52 ans / mariées/ origine : Magrheb / mères au foyer

Constats : 6/6 ont connu des difficultés de compréhension et de suivi de leur plan de posologie de leur traitement. Malgré les explications du médecin généraliste et du pharmacien, elles ne savent plus comment prendre leur médicament seules chez elle.

La demande : éviter les risques sur la santé suite à une confusion

Peur du mauvais usage du médicament lié aux difficultés de compréhension du plan de posologie. (ordonnance)

→ Problématique du public : comment devenir plus autonome pour suivre son plan de posologie ?

→ Besoin : avoir une aide concrète au besoin d'autonomie

Constitution du groupe de travail : apprenants/CESF/agent accueil et communication du CCAS

→ Création de l'ordonnance visuelle avec le public « cible » :

Tableau

Choix d'utiliser des pictogrammes

- Codes couleurs
- Gommettes des formes galéniques
- Repères temporels

Les pictogrammes améliorent l'attention, la compréhension, le rappel et l'observance.
Les pictogrammes doivent être évalués par la population cible pour éviter tout risque d'erreur d'interprétation.

→ Présentation au groupe au groupe des apprenants et « pré-test »:

Echanges collectifs sur le niveau de compréhension – apprentissages entre pairs

Ajustements.

Présentations aux pharmacies : ajustements. Utilisations

ACTEURS DANS L'EXPERIMENTATION

La PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

Une cellule médico-sociale hospitalière pour les personnes démunies

Elles sont issues de la Loi de Lutte Contre Les Exclusions du 29 juillet 1998 et ont fait l'objet d'une nouvelle circulaire de cadrage dernièrement (circulaire DGOS du 18 juin 2013).

Les dispositifs PASS sont des dispositifs hospitaliers destinés à recevoir des personnes en situation de précarité importante (isolement social, pauvreté économique, absence de logement stable etc.) et rencontrant des difficultés pour accéder aux soins dont elles ont besoin (absence de couverture sociale, couverture sociale incomplète et/ou désocialisation). Ces dispositifs peuvent développer des actions en dehors de l'hôpital.

Du personnel de l'hôpital est dédiée à cette mission : à minima une assistante sociale et un médecin. Ils sont chargés d'assurer une prise en charge de ces personnes.

Cette prise en charge consiste à accueillir la personne, à faire une première évaluation sociale et médicale et à accompagner la personne pour l'ouverture de ses droits sociaux dont principalement les droits CPAM.

Il est proposé dans le cadre de la PASS une consultation médicale hospitalière gratuite et un accès gratuit au plateau technique et aux médicaments si besoin.

Les professionnels de la PASS doivent ensuite accompagner la personne pour un accès aux soins dans les dispositifs de droit commun :

- en développant une approche pluridisciplinaire des problématiques de santé,
- en mettant en œuvre une synergie des actions et interventions sociales et médicales,
- en développant des liens en interne avec les différents services hospitaliers et en externe avec un ensemble de partenaires sanitaires et sociaux.

Ce travail se fait en concertation étroite avec la personne en tenant compte de ses besoins et demandes et des limites posées par sa situation personnelle.

Les PASS en Rhône-Alpes

36 établissements de santé disposent d'une PASS dite « MCO » (hôpitaux généraux)

6 établissements de santé spécialisés disposent d'une PASS dite « PSY » (hôpitaux psychiatriques)

Le réseau Vieillesse Plurielles

38 structures – 67 professionnels

Pour favoriser l'accès des personnes âgées immigrées et/ou précarisées principalement de l'agglomération lilloise aux dispositifs aux dispositifs de droit commun.

Les compétences croisées d'un réseau de partenaires.

Depuis 2010, la démarche mobilise les acteurs des secteurs gérontologique et social (CCAS, CLIC, services de maintien à domicile, EHPAD...) et les représentants d'organismes institutionnels (CARSAT, Département...) dans un travail partenarial et des actions concrètes pour repérer les difficultés des personnes âgées immigrées, sensibiliser les professionnels, les informer et leur donner des outils pour mieux prendre en charge ces publics.

Une problématique : le vieillissement des personnes âgées immigrées

Les générations d'immigrés venus participer à l'effort de reconstruction de l'après-guerre et à l'aventure industrielle de l'agglomération de Lille-Roubaix-Tourcoing ont aujourd'hui terminé leur vie professionnelle et entrent dans le grand âge.

Les études et observations faites depuis 2004 montrent que ces personnes âgées immigrées rencontrent **des difficultés récurrentes pour accéder aux droits**, aux soins, aux services et même à l'information auxquels elles peuvent prétendre. Elles connaissent notamment mal les dispositifs d'aide ou de maintien à domicile, les structures d'hébergement et les prises en charge possibles...

Création du réseau Vieillesse Plurielles en 2015

Un comité de pilotage évalue les actions réalisées et détermine les actions nouvelles.

Objectifs :

- Mutualiser informations et savoirs (veille juridique et sociale, actualités des structures),
- Croiser les expériences et les pratiques pour identifier des réponses appropriées aux besoins,
- Développer des actions et des outils communs pour promouvoir des solutions adaptées et assurer leur diffusion,
- Assurer une observation concertée des besoins pour ajuster les réponses,
- Garantir une expertise en conseil et en soutien auprès des professionnels,
- Favoriser la coordination des différents acteurs et des actions."

La réalisation d'actions et d'outils innovants adaptés :

Guide pratique « Vieillesse Plurielles »

Fiches repères « Vieillesse Plurielles »

Mémoires en jeu

Voyages, pour bien préparer l'aventure à travers les âges



Partenaires financiers

Le CLIC-RESPA de Villeneuve d'Acsq

C'est une association créée en décembre 2004, un établissement médico-social (art. L.312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles) autorisé depuis 1er juillet 2006 par le Président du Conseil Départemental du Nord.

- **Un guichet unique** d'accueil, d'information et de coordination, un service de proximité à destination des personnes âgées et de leur entourage ainsi que des professionnels de la gérontologie et du maintien à domicile.

Le territoire d'intervention regroupe 12 communes soit 24 000 personnes de + de 60 ans.

Les missions auprès des personnes de + de 60 ans :

- Accueil, écoute, information, orientation vers les services existants sur notre secteur d'intervention
- Evaluation médico-sociale à domicile et proposition de plan d'accompagnement
- Mise en œuvre des plans d'accompagnement, coordination des services et suivi des situations

Partenaires privilégiés des médecins traitants, l'équipe aide les intervenants à domicile en réalisant des évaluations médico-sociales et en coordonnant les actions autour de la personne aidée.

- pour les personnes âgées et leurs entourages, mais aussi pour les professionnels.
- **C'est un observatoire du vieillissement et des problématiques liées à la dépendance.** C'est également **un animateur du territoire** (actions de prévention, conférences, groupes de parole, forums...)

MEDECINS SOLIDARITE LILLE (M.S.L.)

Association médicale loi 1901

But : soigner toute personne ayant des difficultés financières ou administratives d'accès aux soins.

Pour cela MSL propose :

- **des entrevues avec des assistants sociaux** : Les personnes se présentant pour la première fois ont systématiquement un entretien social
- **des consultations de médecine générale** : Un médecin assure la consultation, complétée au besoin par un avis spécialisé ou des examens para cliniques.
- **des soins dentaires** : Elle est assurée, par un chirurgien-dentiste, sur rendez-vous et après avis médical si c'est un premier soin. Sont pris en charge les soins d'hygiène, de caries, les extractions, et certaines prothèses provisoires.
- **des soins infirmiers** : Les infirmières ont en charge l'accueil et les soins infirmiers.

MSL assure **la régulation médicale des LHSS** (Lits Halte Soins de Santé), et des LAM (Lits d'Accueil Médicalisés) dispositifs mis en place sur la métropole, par l'ARS.

Ce sont des lits d'hébergement provisoire (LHSS), ou de durée plus longue (LAM) situés dans différents Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale de la métropole pour assurer des soins à des personnes sans domicile ne pouvant retourner à la rue et ne relevant plus de l'hôpital.

MSL dispose d'une équipe de 6 salariés et 34 bénévoles :

Médecins, chirurgien-dentiste, infirmières, assistants sociaux, gynécologues, pharmaciens, psychiatres et chauffeurs, et d'une pharmacie approvisionnée par Pharmacie Humanitaire Internationale

Un fonctionnement en réseau :

- **Avec des partenaires du tissu institutionnel environnant :**
 - Le CHRU de Lille, le G.H.I.C.L. (Hôpital Saint-Philibert, Hôpital Saint-Vincent de Paul),
 - le CH DRON (centre hospitalier de Tourcoing),
 - Le laboratoire de biologie du CHRU de Lille p
- **Avec des partenaires privés ou associatifs :**
 - PHI (Pharmacie Humanitaire Internationale),
 - Deux pharmaciens bénévoles assurent la gestion en collaboration avec le médecin coordinateur
 - American Optical fournit gratuitement les verres de lunettes,
 - Les Opticiens mutualistes de Lille (rue Denis Papin) procurent gratuitement les montures et montent les verres correcteurs.
 - 2 médecins gynécologues de l'association ADSF assurent une vacation hebdomadaire
 - l'équipe Pédiatries du Monde assure 3 consultations par semaine : 2 au sein du bus médico- social et une à MSL
 - Diogène assure des entretiens psychiatriques, deux fois par semaine
 - 1 kinésithérapeute en ville assure des soins aux patients de MSL
- **Avec le Réseau Santé Solidarité Lille Métropole** dont la finalité est d'améliorer la prise en charge médico-psycho-sociale des personnes précaires et/ou exclues, par un

accompagnement global, cohérent et coordonné des acteurs de santé. Créé en 2005, avec différents partenaires (MSL, ABEJ, CMAO, Diogène, CHRU, GHICL, Armée du Salut).

MSL travaille également avec :

- les foyers d'hébergement, les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS),
- les structures en charge de la toxicomanie,
- les services de PMI, de planning familial,
- les Centres de Prévention Santé, le Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit, les CIDDIST
- les travailleurs sociaux de secteur,
- les associations en charge des personnes de nationalité étrangère en cours de régularisation.
- l'ANAEM (Agence Nationale de l'Accueil des Etrangers et des Migrants),
- le GPAL, AIDS, le mouvement du Nid, Ellipse : sur le thème de la prostitution
- le Service Social du Centre Hospitalier de Tourcoing pour les patients dépistés séropositifs
- l'AREAS pour les migrants venant d'Europe de l'Est (l'ex-Yougoslavie, de Roumanie et de Bulgarie)
-

45% des personnes venant consulter à MSL parlent, lisent et écrivent le français

28% ne le parlent ni le comprennent,

12 % le parlent uniquement et

15 % en ont quelques notions.

Certains enfants scolarisés assurent, au bout de quelques temps, la traduction pour leurs parents, mais se pose le problème du secret médical, de l'approximation de la traduction, ainsi que de certaines informations qui n'ont pas à être partagées avec des enfants.

INTERMED, réseau de santé

Dispositif de médiation et coordination santé en foyers et résidences Adoma Rhône-Alpes

Association loi 1901, créée en 2008 à l'initiative d'Adoma afin de mettre en œuvre des dispositifs de médiation et de coordination santé en direction des résidents les plus vulnérables et isolés logés en foyers et résidences sociales Adoma en région Rhône-Alpes.



Il s'agit d'une structure de santé publique

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 situations 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 aller dans le sens d'une évolution des représentations réciproques et des freins repérés, ainsi que d'une prise en compte opérationnelle et pérenne des publics « perdus de vue ».

Finalité : Faciliter l'accès aux soins et aux droits des personnes les plus isolées et vulnérables, au sein des résidences Adoma. Des personnes qui, du fait de leur âge ou de problèmes psychosociaux et médicaux complexes, souffrent d'isolement et sont en rupture de soins.

Objectif : Mettre en œuvre des réponses adaptées et diversifiées auprès des personnes les plus isolées et les plus vulnérables, présentant des pathologies et problématiques complexes de santé et de lien social.

Choix méthodologique d'une pratique de soins relationnels fondée sur :

- Une démarche active à la rencontre des résidents,
- Une approche globale,
- Un accompagnement de proximité,
- Un travail en réseau,
- Une veille attentive favorisant les prises de relais,

Interlocuteurs privilégiés, les infirmiers – médiateurs santé Intermed ne se substituent pas aux acteurs de droit commun mais en facilitent l'intervention.

Travail en réseau :

- Implication d'Intermed au sein d'instances inter-partenariales de concertation ou d'élaboration d'actions (Clic : Conseil Local de Santé Mentale, ASV,...) ;
- Interface avec tous professionnels, associations, dispositifs des champs sanitaires, médico-sociaux et sociaux présents sur chaque territoire ;
- Mise en œuvre de réponses adaptées et diversifiées.

Qui peut faire appel aux infirmiers - médiateurs santé ?

- La personne elle-même, sa famille, son voisinage,
- Le responsable de résidence, l'ouvrier de maintenance,
- Son référent social,
- Tout professionnel des champs sanitaires et médico-sociaux préoccupé par la situation d'un résident.