

LE MAINTIEN A DOMICILE
DE LA PERSONNE AGÉE



1ère Année I.F.S.I de Meaux 2005-2006

I – Introduction :

La recherche de moyens pour rester chez soi après 65 ans s'accroît, du fait d'une perte plus ou moins importante de l'indépendance des personnes âgées.

Effectivement, la population étant vieillissante, une recherche d'autonomie se fait connaître par un désir de se maintenir à domicile : aujourd'hui, 85% de la population âgée est concernée par le désir de rester chez soi.

L'adaptabilité, la capacité d'une personne à s'adapter à une situation nouvelle, diminue avec l'âge. C'est pourquoi de multiples soutiens à domicile sont nécessaires pour conforter l'adaptation aux handicaps liés à l'âge.

Nous nous sommes plus particulièrement attardées sur l'aménagement de l'habitat. En effet, nous cherchons à savoir si le maintien de la vie sociale à domicile des personnes âgées est conditionné par les possibilités d'aménager son logement.

Pour cela, nous verrons dans un premier temps les différentes aides financières possibles, avant d'analyser les différents moyens d'aménagement. Pour finir, nous étudierons les risques et les limites du maintien à domicile.

D'autre part, nous comparerons les résultats obtenus lors de notre enquête avec nos recherches personnelles.

Une petite fille née en l'an 2000 a une chance sur deux de devenir centenaire. C'est grâce aux fantastiques progrès de la médecine que l'espérance de vie s'étant allongée dans notre pays. Mais pour que « vivre vieux » rime avec « vivre mieux », pour que le troisième âge et le quatrième âge soit un épanouissement, entraide et partage sont nécessaires.

La politique actuelle en faveur des personnes âgées préconise le maintien à domicile en raison d'avantages psychologiques et parfois financiers.

Sur les 10,6 millions de personnes âgées vivant à domicile, plus de 70% sont propriétaires de leur logement.

Il est plus facile de vieillir chez soi lorsque le logement que l'on occupe est confortable. En France, la proportion de logement sans confort est plus élevée chez les personnes âgées, car elles habitent le plus souvent des logements anciens ; si près de 7 millions ont tout le confort d'une maison moderne, 1 million parmi les plus de 60 ans occupent encore un logement sans douche, sans baignoire ou toilettes à l'intérieur.

Nous allons définir différents concepts ci dessous :

Personne âgée :

Il n'existe pas de définition stricte de la personne âgée.

Effectivement, l'amélioration de l'état de santé de la population au cours du XX siècle s'est traduite par le recul de l'âge de la vieillesse.

En effet, plusieurs approches sont possibles :

- selon l'OMS : l'âge de la vieillesse se situe à partir de 65 ans et plus
- selon une définition plus objective, l'âge de la vieillesse est considéré comme l'âge de cessation d'activité professionnelle c'est à dire vers 55-60 ans

Nous avons également différencié le troisième âge > à 65-89 ans
le grand âge à partir de 90 ans

Ces définitions ne font pas de distinction entre les personnes valides et les personnes en perte d'autonomie.

C'est pourquoi nous parlerons donc plus largement de personnes vieillissantes.

Maintien à domicile :

Maintenir étymologiquement, cela signifie « tenir par la main ». Or quand on ne va pas bien, c'est bien de cela qu'on a besoin.

L'essentiel est de maintenir un lien, de permettre à la personne vieillissante de se sentir reliée à une communauté, d'exister pour quelqu'un. Il permet de préserver le cadre de vie et l'autonomie des personnes âgées.

C'est pourquoi, le maintien à domicile, se détermine comme étant la possibilité pour les personnes plus ou moins dépendantes de continuer à vivre chez elle.

Les personnes âgées qui se trouvent dans l'incapacité d'accomplir certaines tâches de la vie courante peuvent bénéficier d'un maintien à domicile.

Ce maintien englobe les tâches ménagères, administratives, un contact et une présence régulière et également d'un aménagement du logement.

Identité sociale :

L'identité sociale englobe tout ce qui permet d'identifier le sujet de l'extérieur et qui se réfère aux statuts que le sujet partage avec les autres membres de ses différents groupes d'appartenance (sexe, âge, métier, ...).

L'identité sociale comprend les attributs catégoriels et statutaires qui se réfèrent à des catégories sociales où se rangent les individus (groupes, sous-groupes : « jeune », « étudiant », « femme », « cadre », « père »...).

C'est souvent une identité « prescrite » ou assignée, dans la mesure où l'individu n'en fixe pas, ou pas totalement, les caractéristiques.

L'identité sociale représente la façon dont un individu ou un groupe d'individu se définissent, ressentent leur existence propre, leur singularité et s'appuie sur elle pour s'affirmer vis à vis des autres.

Aménagement du logement :

L'aménagement du logement permet de retarder voir d'éviter le placement dans des structures médico-sociales, pouvant être un facteur de traumatisme pour la personne âgée elle-même ainsi que son entourage.

Les aménagements doivent être spécifiques pour chaque personne et non standardisés en fonction des incapacités.

Il s'agit d'un accompagnement du projet de vie de la personne âgée.

L'adaptation du logement de la personne âgée a pour objectif de permettre le maintien de l'autonomie et d'améliorer la sécurité par l'aménagement de l'espace et des installations. Pour cela, il faudra compenser les handicaps liés à l'âge tels que la baisse de l'acuité visuelle, troubles auditifs ou bien encore la diminution des capacités physiques par des aménagements spécifiques et de bon sens.

Autonomie :

Ensemble des habiletés permettant à une personne de se gouverner par ses propres moyens, de s'administrer et de subvenir à ses besoins personnels. Personne qui fait preuve d'indépendance, qui se passe de l'aide d'autrui

C'est l'aptitude à s'intégrer de manière individuelle dans la société

Personne qui fait preuve d'indépendance, qui se passe de l'aide d'autrui

Entourage :

Ensemble des personnes qui entourent, vivent, côtoient et interviennent régulièrement auprès d'une personne (famille , amis, voisinages...)

Dépendance :

Le fait qu'une chose dépendante d'une autre

Elle se crée quand la satisfaction du besoin est insuffisante pour assouvir son but

- Isolement social :

Etat du sujet qui fuit tout contact avec autrui, se détache des autres. Les termes isolement et solitude sont souvent utilisés comme synonymes ce qui amène une confusion terminologique certaine.

En effet l'isolement se définit donc comme un manque de réseau, pauvreté de contacts sociaux. Celui-ci peut être facteur de précarisation, et entraîner une fragilisation des actes de la vie quotidienne.

SOMMAIRE



- Sommaire	p 1
- Citation	p 2
- Hypothèse	p 3
- Introduction	p 4
- Identification de la Personne Agée ciblée par notre enquête	p 7
- Ressentis de la Personne Agée	p 12
- Les limites selon les Personnes Agées	p 15
- Témoignages anonymes des Personnes Agées	p 22
- Questionnaire	p 24
- Questions reformulées	p 25
- Enquêtes des familles	p 26
- Questionnaire	p 28
- Questions reformulées	p 29
- Présentation des organismes interrogés pour l'enquête (A.D.M.R., Croix-Rouge, Associations)	p 30
- Points de vue des organismes	p 33
- Ressentis des organismes	p 36
- Limites de la prise en charge d'après les organismes	p 37
- Questionnaire	p 41
- Questions reformulées	p 42
- Discussions	p 43
- Conclusion	p 45
- Bibliographie	p 46



LA PERSONNE AGÉE

La personne âgée est un voyageur qui, même arrivé aux dernières étapes de son périple, n'en continue pas moins de vouloir apprendre, communiquer et se récréer, tout comme boire et manger. Le passage du temps a beau entraîner de nombreux changements d'itinéraires, voire de destinations, il amène par ailleurs une foule de possibilités ou d'occasions qui continuent à enrichir la poursuite du voyage.

Mais que savons-nous au juste du vieillissement ? Qui est la personne âgée ? A priori, on peut établir que la personne âgée est un être humain qui est parvenu à une étape avancée de sa vie, laquelle se caractérise par l'altération de certaines structures et fonctions de son organisme. Le vieillissement physique n'est qu'un aspect certes, le plus facilement observable parmi d'autres de l'évolution de cet être complexe. L'avancement en âge est souvent décrit comme un déclin ; pourtant, malgré les apparences, il peut aussi être un processus d'épanouissement, où s'affirme et se consolide l'être social, psychique, spirituel, politique, intellectuel, religieux, sentimentale et philosophique qu'est la personne âgée.

Sylvie Lauzon et Evelyn Adam

Maintien à domicile des personnes âgées

En quoi l'aménagement du domicile permet -il à une personne âgées de maintenir sa vie sociale ?

Hypothèse : La personne âgée qui reste à domicile garde ses liens affectifs et sociaux avec son entourage.

Objectifs :

- Identifier auprès des personnes âgées, des familles et des organismes, que le fait de maintenir des personnes âgées à domicile ne les coupe pas de la vie sociale.
- Faire exprimer les ressentis des trois populations interrogées, concernant le maintien des personnes âgées à domicile.
- Faire exprimer les limites de cette prise en charge.

Introduction :

Nous allons nous intéresser au maintien de l'intégrité sociale des personnes âgées vivant à domicile.

Nous allons donc travailler sur l'hypothèse que les personnes âgées vivant à domicile maintiennent leurs liens affectifs et sociaux avec l'entourage.

Nos objectifs sont, tout d'abord, d'identifier que le fait de maintenir les personnes âgées à domicile n'entraîne pas un isolement social.

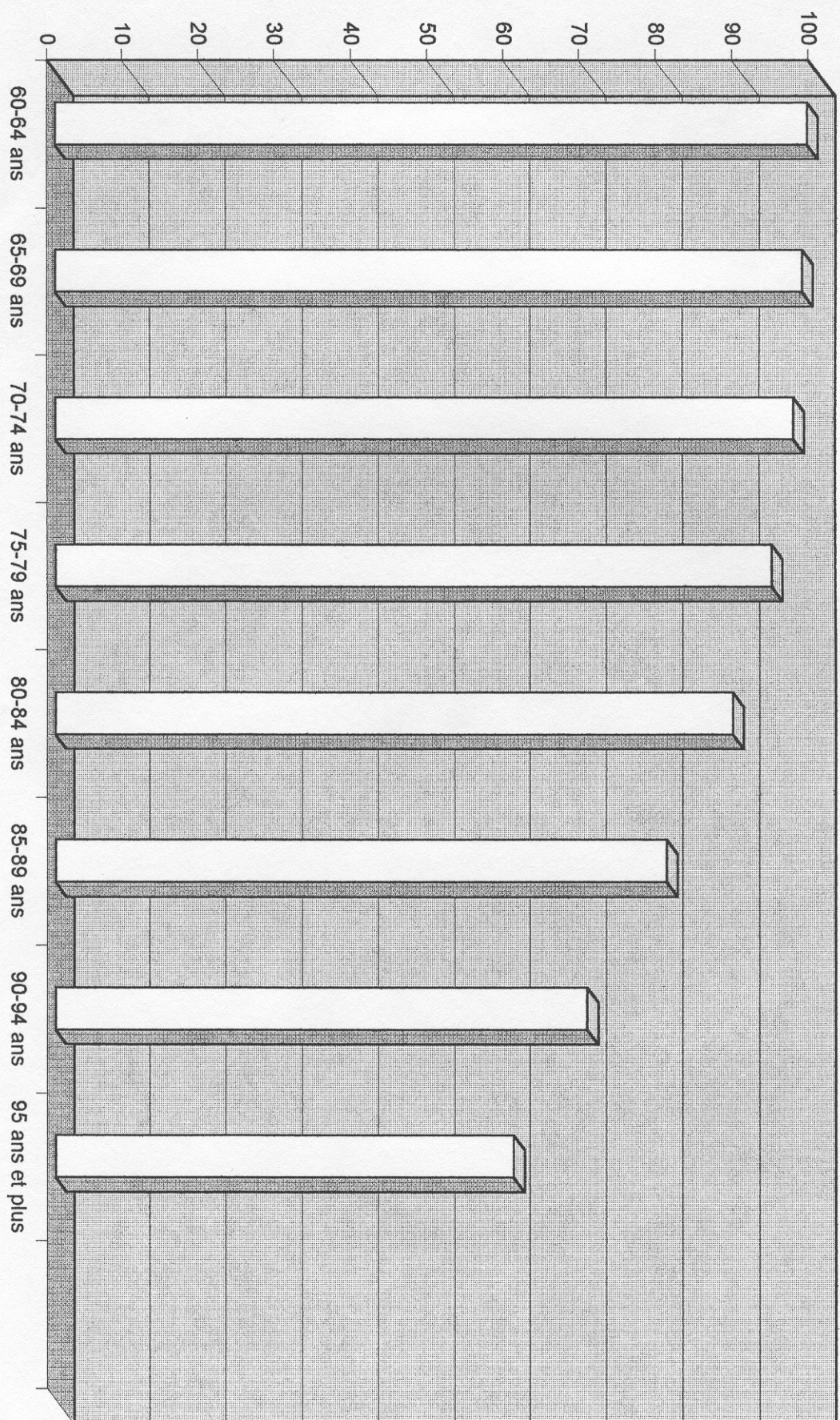
De plus, notre seconde cible est de faire exprimer les ressentis concernant ce maintien au domicile.

Et enfin, notre enquête nous permettra aussi de faire exprimer les limites de cette prise en charge.

Notre études est réalisées auprès de trois populations différentes : les personnes âgées bénéficiaires d'une aide à domicile, les familles ayant un ou plusieurs parents à domicile, et enfin auprès d'organismes jouant un rôle dans le maintien à domicile des personnes âgées.

Pour cela, nous avons mise en place trois questionnaires, qui sont organisés avec des questions ouvertes, pour permettre l'expression des populations interrogées, ainsi qu'avec des questions fermées, pour favoriser une lecture rapide.

personnes âgées de 60 ans et plus vivant à domicile



Part des personnes âgées de 60 ans ou plus vivant à domicile selon le groupe d'âge
(en pourcentage)

60-64 ans	98,8	
65-69 ans	98,1	
70-74 ans	97	
75-79 ans	94,1	
80-84 ans	89	
85-89 ans	80,4	
90-94 ans	70	
95 ans et plus	60,3	

(En France, source INSEE, sondage au 1/24e)

personnes interrogées	sexe		âge
	homme	femme	
1		1	86
2		1	50
3		1	56
4	1		93
5		1	81
6		1	87
7	1		82
8		1	81
totaux	2	6	77

personnes interrogées	situat° familiale			enfants	
	marié(e)	celibat	veuf(ve)	oui	non
1	1			1	
2	1			1	
3	1			1	
4			1		1
5			1	1	
6			1	1	
7		1			1
8	1			1	
totaux	4	1	3	6	2

personnes interrogées	lieu habitat°		mode hebergmt	
	urbaine	rurale	maison	appart
1	1		1	
2		1	1	
3		1	1	
4		1	1	
5	1		1	
6	1			1
7		1	1	
8		1	1	
totaux	3	5	7	1

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE AGÉE CIBLÉE PAR NOTRE ENQUÊTE :

Les personnes âgées ayant participé à notre enquête sont essentiellement des femmes (6 femmes pour 2 hommes) appartenant à une moyenne d'âge de 77 ans.

Environ 75% d'entre elles ont des enfants, et une sur deux vient seules à domicile, veuve ou célibataire.

Elles demeurent pour 62% en zone rurale et en majorité en pavillon (7/8).

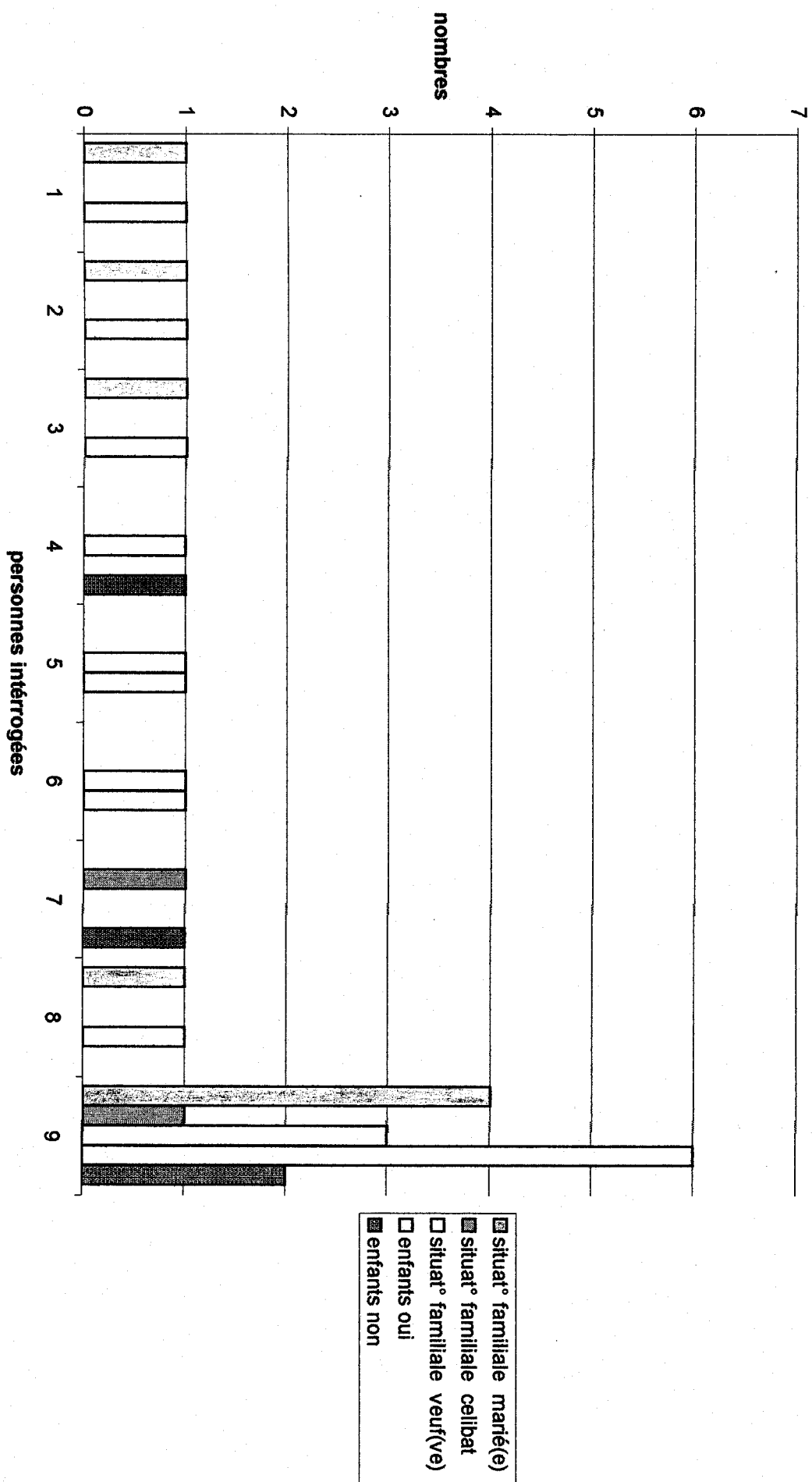
Il n'y a pas si longtemps la personne âgée percevait la baisse de performance de son organisme et de son psychisme.

Elle avait du mal à accepter ces changements physiques et avait une baisse de son estime personnelle, qui sont souvent signe de vulnérabilité entraînant un replis sur elle-même (isolement sociale).

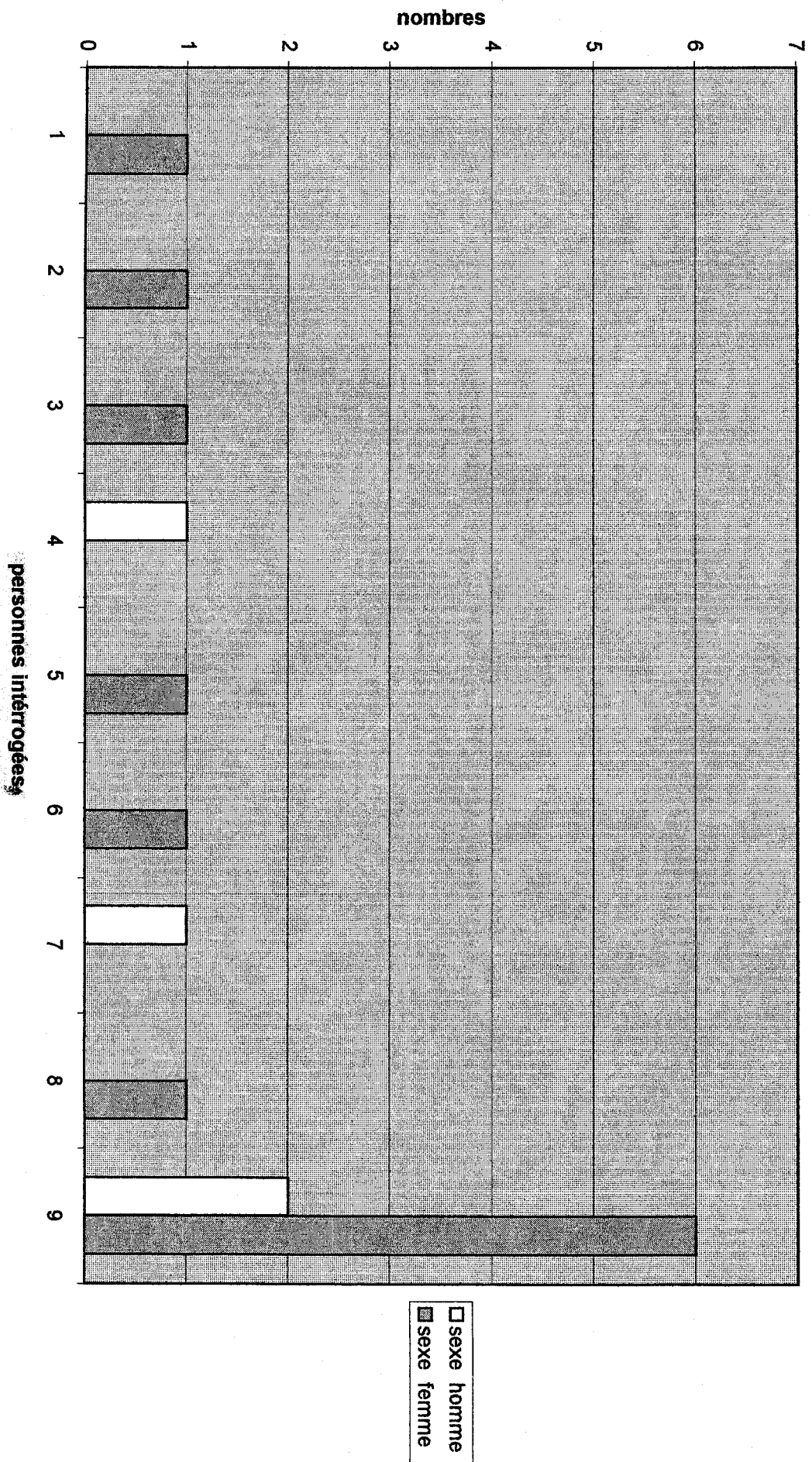
Face à cette dégradation lente elle s'exposait inéluctablement à l'angoisse de la mort. Cependant bien vieillir c'est accepter un certain nombre de disfonctionnement.

Aujourd'hui pour la personne âgée une bonne santé n'est donc plus l'absence totale de difficultés mais, c'est garder un niveau optimal de fonctionnement en s'adaptant progressivement aux modifications de son état. Tout cela grâce à une prise de conscience de la personne âgée concernant la prévention du vieillissement qui a un caractère individuel, ce qui la rend responsable de sa propre santé.

plan de famille



population



RESSENTI DES PERSONNES AGEES CONCERNANT LEUR MAITIEN A DOMICILE ET LEUR IDENTITE SOCIALE

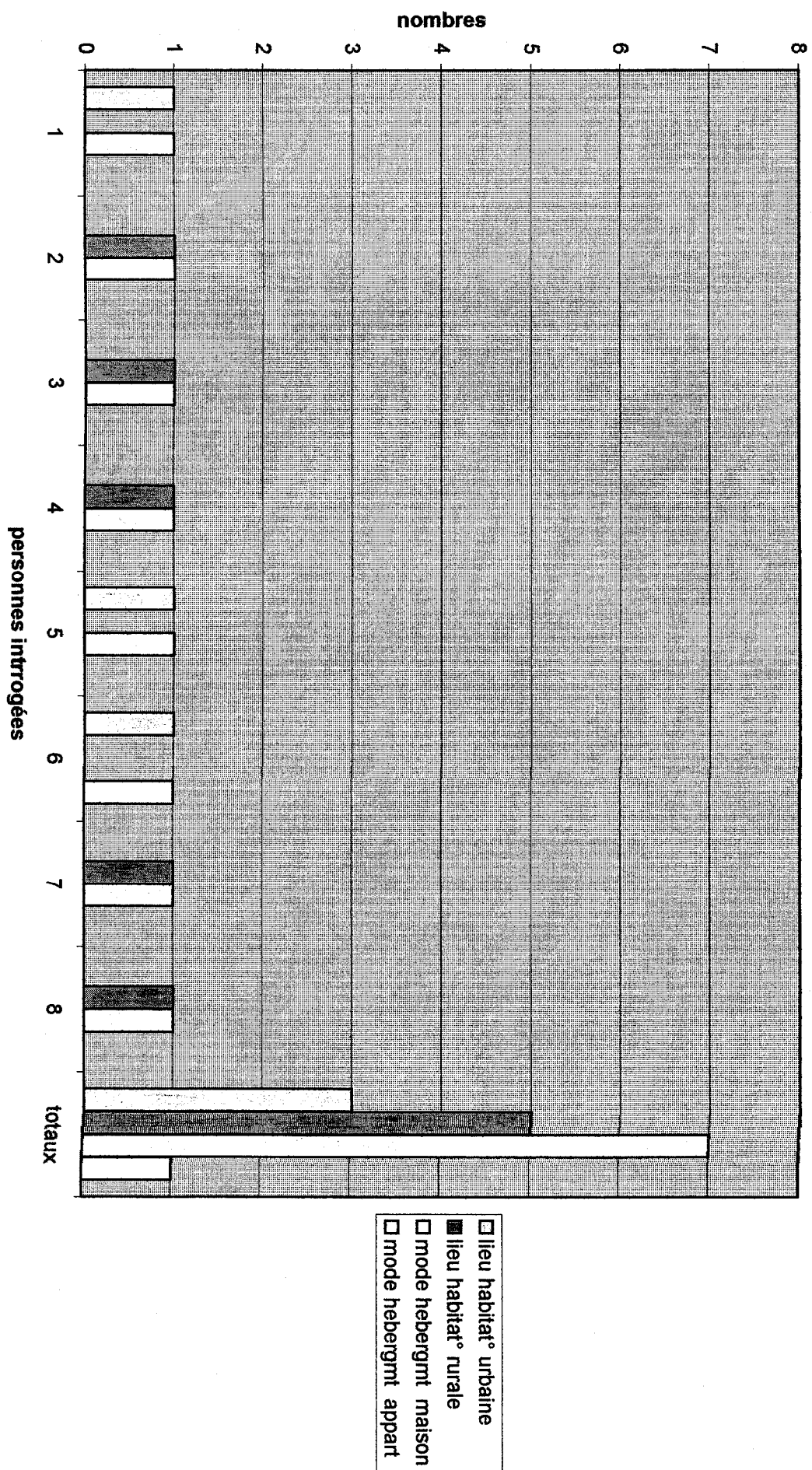
Toutes les personnes interrogées sont satisfaites de leur maintien à domicile car elles restent chez elles, préservent leurs repères leur « intimité » et leur liberté de mouvement, et s'y sentent donc en sécurité. Bien que vivant seule, (avec ou sans enfants) la proximité familiale flagrante exclu la personne âgée de l'isolement et de la solitude.

En ce sens, il semblerait que les personnes âgées préservent leur propre identité sociale. Malgré tout, on note que des difficultés dans l'organisation de leur maintien à domicile (3/8). Notre questionnaire ne nous permet pas d'approfondir le sujet (on ne sait pas quels problèmes ?).

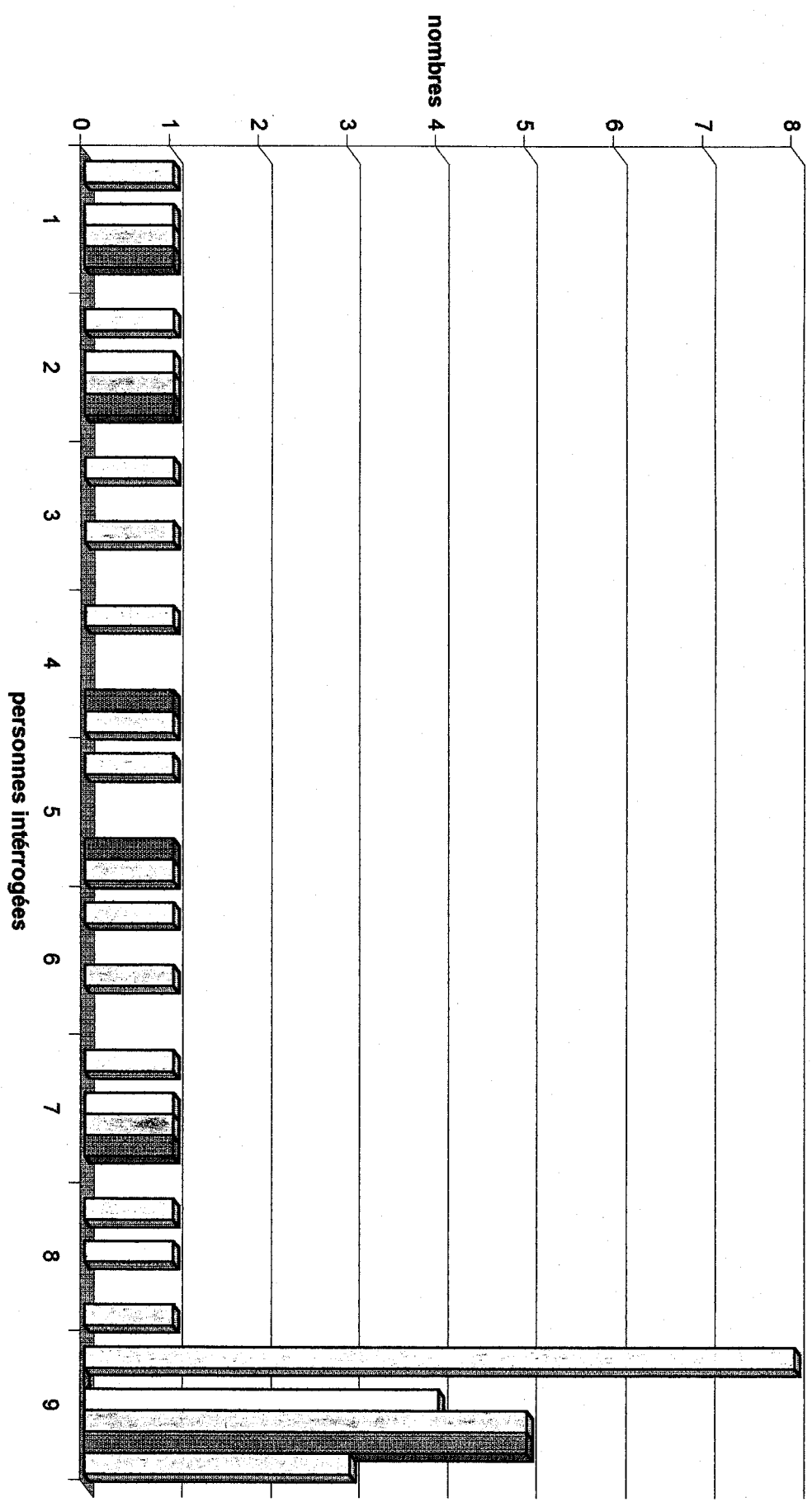
A cela s'ajoutent également, un manque manifeste d'information concernant les services rendus à la personne (activité, organismes divers, club, maintien à domicile), exprimé par l'analyse des questionnaires et l'entretien des 8 personnes âgées : 3 sont catégoriques.

Rester chez soi : le maintien à domicile est au service de la dignité et de la liberté de la personne âgée. En plus d'être un réel support / sentiment psychologique (confrontation quotidienne aux angoisses et maladie s'il y a lieu), il semble être une bonne alternative tant que la personne âgée garde une indépendance suffisante.

lieu et mode d'habitation *



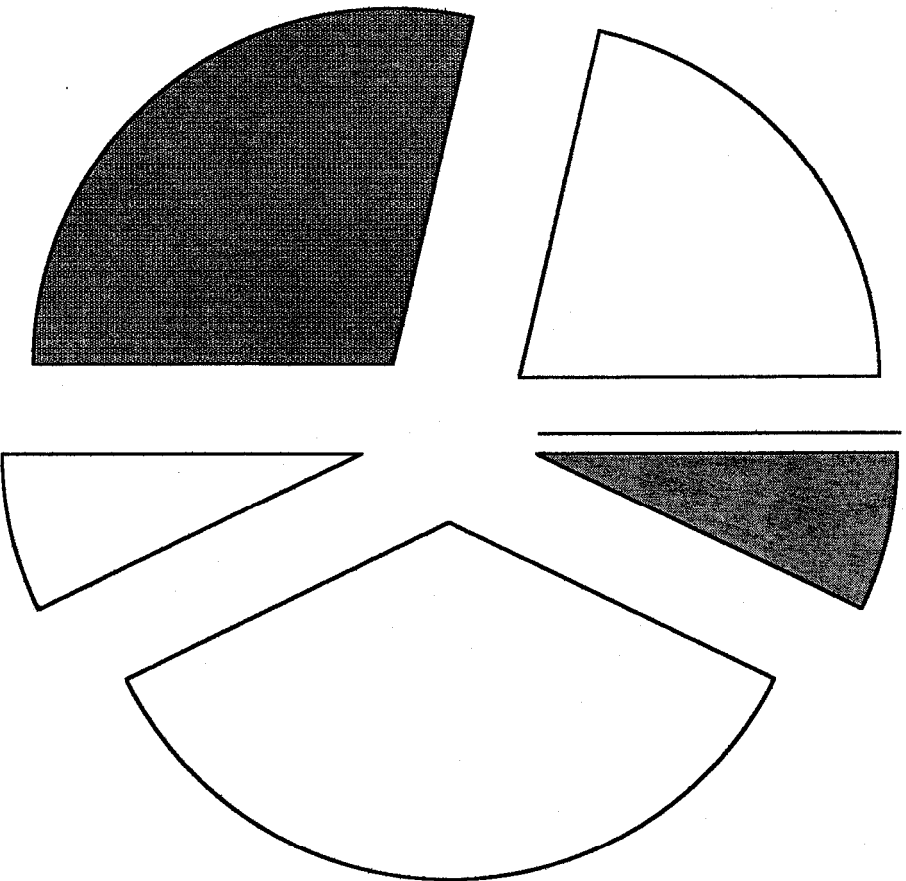
entourage de la personne agée



personnes interrogées	1	2	3	4	5	6	7	8	total
famille	1	1	1	1	1	1	1	1	8
commerce									0
equip sociale	1	1					1	1	4
equip soigt	1	1	1			1	1		5
voisin amis	1	1		1	1		1		5
autre				1	1			1	3

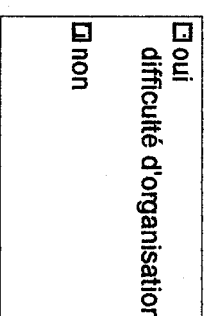
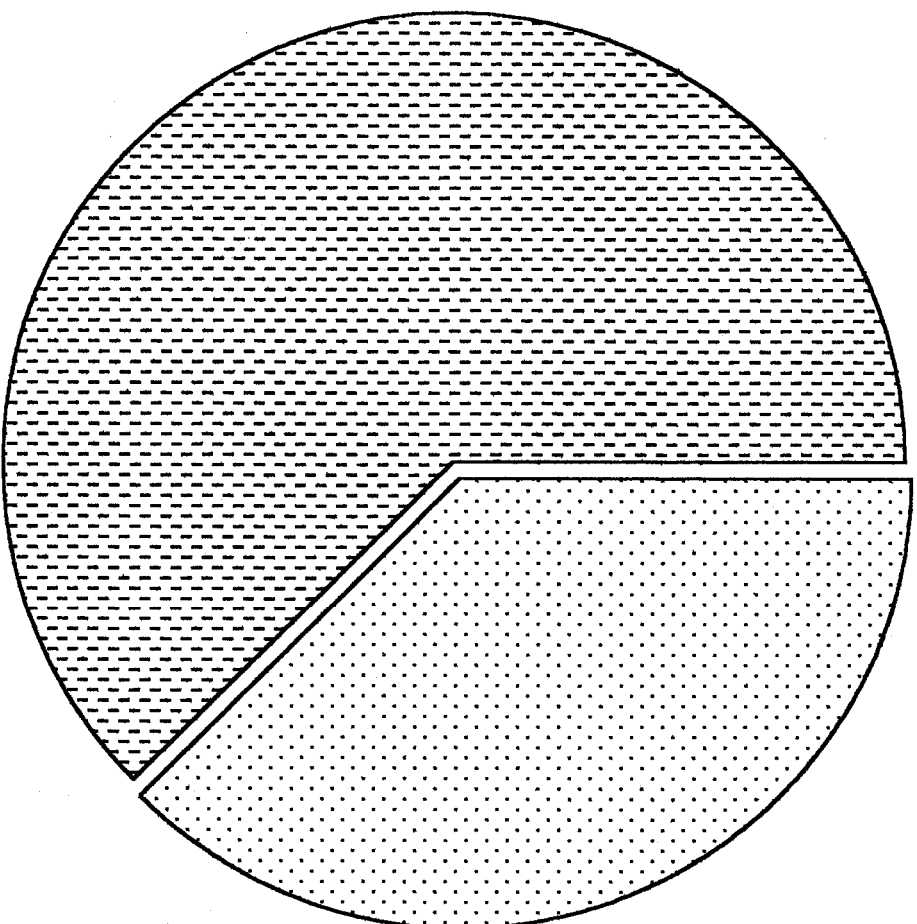
loisirs ext									
personnes	1	2	3	4	5	6	7	8	total
associat°									0
club					1				1
Famille		1	1		1		1	1	5
sortie(s)					1				1
animal	1	1	1					1	4
autre		1				1		1	3

loisirs



<input checked="" type="checkbox"/> associatif	<input checked="" type="checkbox"/> club
<input type="checkbox"/> Famille	<input type="checkbox"/> sortie(s)
<input checked="" type="checkbox"/> animal	<input type="checkbox"/> autre

difficulté d'organisation de maintien à domicile



rapport aux questionnaires

personnes interrogées	difficulté d'organisation		choix personnels		sentiment de sécurité	
	oui	non	oui	non	oui	non
1		1	1		1	
2	1		1		1	
3	1		1		1	
4	1		1		1	
5		1	1		1	
6		1	1		1	
7		1	1		1	
8		1	1		1	
total	3	5	8	0	8	0

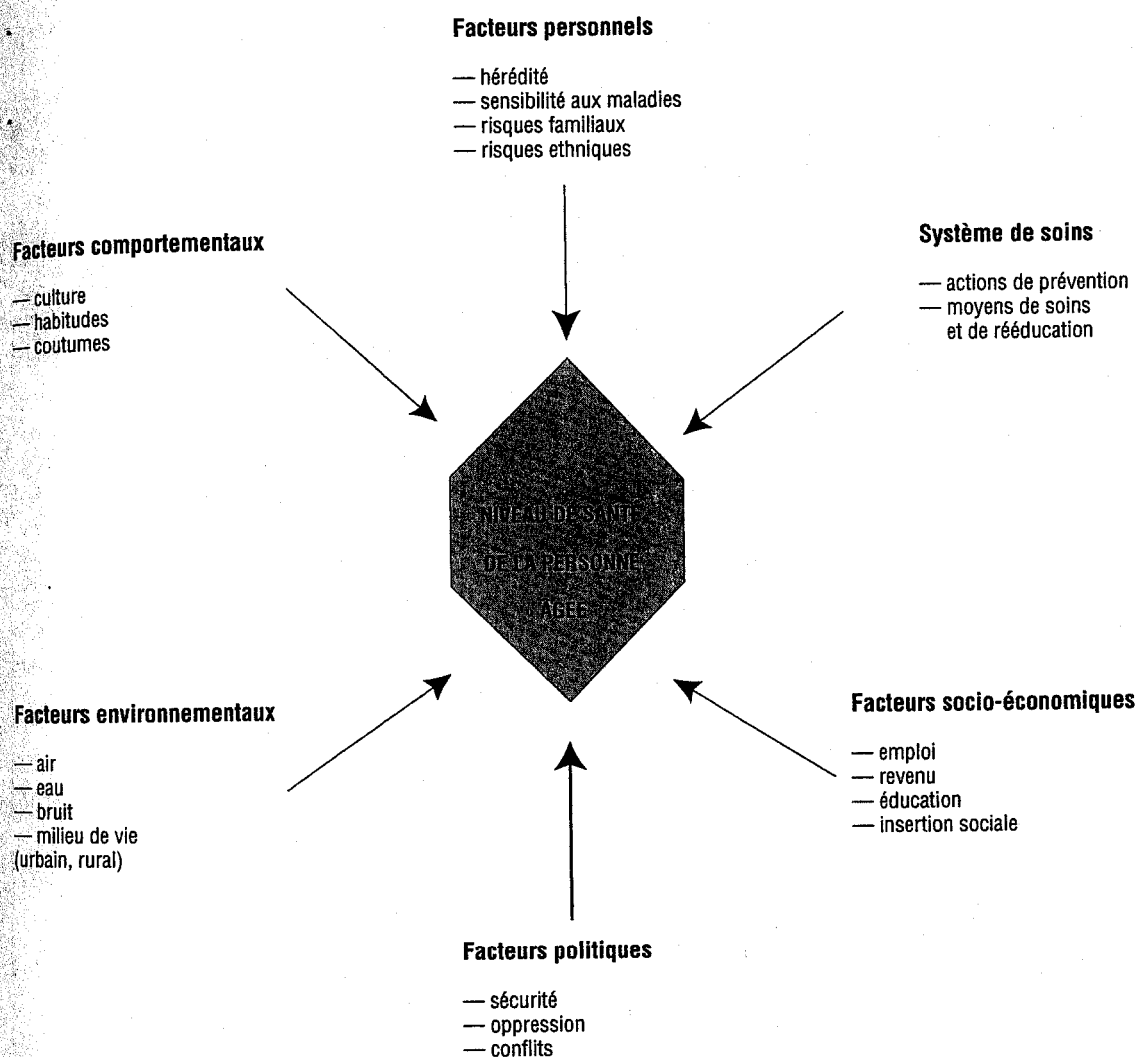


FIG. 11.13 — Facteurs influant sur l'état de santé des personnes.

entre 25 et 30 ans qu'il faut prendre en compte ces situations pour prévenir efficacement une éventuelle aggravation avec l'âge. C'est l'obésité de l'enfant ou de l'adulte qui crée l'impotence de la personne âgée dont le surpoids a aggravé les lésions arthrosiques et fait le lit de l'athérosclérose. Ce sont les caries mal soignées chez l'adulte qui vont entraîner la perte précoce des dents chez la personne âgée et perturber gravement l'alimentation.

La prévention primaire doit apprendre à l'individu à conserver le plus longtemps possible son capital santé.

Les objectifs de la prévention primaire

► Éduquer pour éliminer les facteurs de risque (tableau 16)

La prévention vise à informer et éduquer la population sur la nécessité de se protéger de certains facteurs de risque dès le plus jeune âge si l'on veut limiter les effets de l'âge : « C'est à 20 ans que l'on soigne sa vieillesse. »

Cette éducation porte sur les facteurs responsables des atteintes les plus fréquentes chez les personnes âgées.

LES LIMITES DU MAINTIEN A DOMICILE SELON LES PERSONNES AGEES

D'après les réponses aux questions 15 et 16 de notre questionnaire une seule personne (sur huit) a pleinement conscience de la finitude de son maintien à domicile.

(Il semblerait que la question 15 n'ait pas été comprise de par sa formulation). A cela s'ajoute le fait q'une carence en informations nous pousse à penser qu'elle stop les personnes âgées dans leur projection future de leur maintien à domicile (exemple : aménagement du lieu de vie en adéquation avec l'évolution de l'état de santé).

Une reconnaissance de la personne âgée comme sujet («vivant jusqu'au bout »)poursuivant son histoire dont les potentialités s'épanouissent à la mesure de ce que le maintien à domicile pourra faciliter.

Cependant, la diversité de services proposés, il existe certains facteurs pouvant limiter, voire interdire le maintien à domicile :

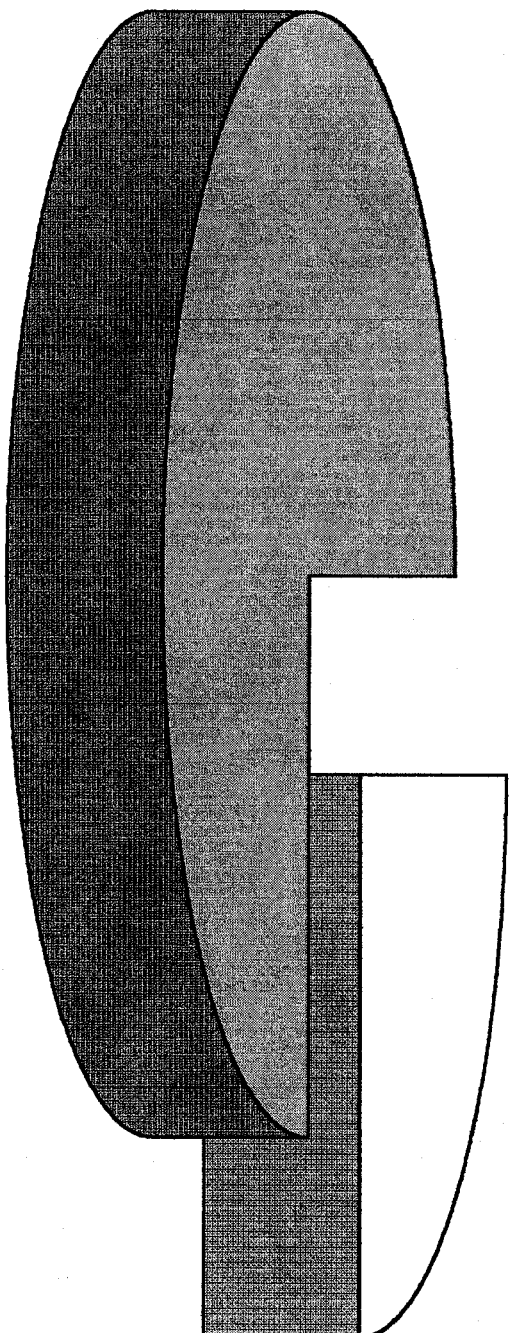
L'état de santé : L'aggravation de l'état de santé (évolution de la pathologie, évolution de la baisse d'autonomie) nécessitant des soins importants rendant la prise en charge trop lourde pour le maintien à domicile.

Le degré d'isolement : Une personne âgée sans famille, ni voisin, sans liens avec l'extérieur, ne tirera que peu de bénéfice d'un maintien à domicile qui risque d'aggraver sa solitude.

Le niveau de ressource : Hormis les soins, la plupart des services proposés pour le maintien à domicile, sont payants, il faut donc que les personnes âgées aient les ressources et les aides suffisantes pour faire face à ces dépenses.

L'état et situation du domicile : Certains logements sont trop vétustes et /ou insalubres pour permettre une vie descente à domicile, d'autre part un logement trop isolé, à distance d'un village ou limitant les déplacements (ex : absence d'ascenseur) peut poser de réels problèmes de maintien à domicile et renforcer l'exclusion sociale de la personne âgée.

decision de quitter le domicile :



<input type="checkbox"/>	oui
quitter le domicile	
<input type="checkbox"/>	non

personnes interrogées	quitter le domicile		correspondance, besoin et souhait	
	oui	non	oui	non
1		1	1	
2		1	1	
3		1	1	
4		1	1	
5	1		1	
6	1		1	
7		1	1	
8		1	1	
total	2	6	8	0

TENOI AWAES

M&D

Un autre regard sur
l'aide au maintien à domicile



QUI SOMMES NOUS

NOS DIFFERENCES

NOS PRESTATIONS

VOS QUESTIONS

CONTACTEZ-NOUS

Chaque personne a son histoire, M&D vous aide à la poursuivre

Nos clients ont osé comparer, ils ont changé et témoignent.

« Merci à M&D, j'ai pu rester chez moi, avec mes souvenirs et mes habitudes. Je ne voulais pas quitter ma maison mais j'avais besoin d'aide et de soutien.... »

Simone N. – 82 ans (94)

« Je vis seule, l'assistante M&D m'a sortie de mon isolement, elle m'aide dans des tâches pénibles et prend le temps de m'écouter, je revis à 75 ans... »

Joséphine B. – 75 ans (75)



« ...Le prix de 28€, pour la qualité de service apportée par M&D, est vraiment justifié... »

« La souplesse des horaires M&D m'a permis d'organiser mes semaines à mon rythme et sans contrainte... »

« ...Je sais que mon père est entre de très bonnes mains, je suis rassurée ... »

Isabelle B. – 54 ans (92)

« ...Je ne sortais plus de chez moi, la rue m'affolait. Le bras rassurant de l'assistante M&D m'a sécurisé, je redécouvre mon quartier... »

Marie C. – 92 ans (75)


«...Mon besoin était tout simple, un appel téléphonique tous les matins. Seule la société M&D a répondu à mon attente. Ma famille en Province est rassurée...»

Agnès C. - 71 ans (75)



« ...Mon épouse était très fatiguée, l'assistante M&D lui a permis je suis soulagé...»

René B. – 82 ans (75)

 Affichage 'Format imprimable'

Société M&D - SAS au capital de 112875€ - RCS Nanterre – SIRET 44825071200016 –NAF 853J
Agrément Simple : 1/ILE 886 – Agrément Qualité : 2/75/92/93/95/78/94 ILE 886
Adhérent du S.E.S.P. (Membre du MEDEF)

< script type=text/javascript> < /script>

I.F.S.I. de Meaux
Elève de 1^{ère} année
6 & 8 rue Saint Fiacre - BP218 -
77104 MEAUX CEDEX
☎ 01 64 35 39 66

Meaux,
Le 16 Mars 2006

Objet : Enquête de santé publique

Madame, Monsieur,

Afin de mener à bien une enquête de Santé publique des élèves infirmière de 1^{ère} année, vous trouverez ci-joint un questionnaire sur le maintien à domicile des personnes âgées. Les informations que vous voudriez bien nous communiquer seront confidentiels et utilisés de manière anonyme à des fins uniquement statistiques.

Il vous suffit pour cela de cocher les cases correspondant à vos réponses et de répondre le plus simplement possible (temps estimé 10 à 20 minutes).

Vous remerciant par avance du temps que vous nous consacrez, et restant à votre entière disposition, veuillez croire, Madame, Monsieur, en nos salutations distinguées.

Enquête auprès des personnes âgées : « Le Maintien à domicile des personnes âgées »

1- Sexe :

- ☐ 1 Homme
☐ 2 Femme

2- Age : I _ I I _ I ans

3- Situation familiale :

- ☐ 1 Marié (e)
☐ 2 Célibataire
☐ 3 Veuf (ve)

4- Enfant(s) :

- ☐ 1 Non
☐ 2 Oui

Combien ?

5- Lieu d'habitation :

- ☐ 1 Rurale
☐ 2 Urbaine

6- Mode d'hébergement :

☐ 1 Pavillon

- ☒ Rez de chaussée
☐ Etage

☐ 2 Appartement

- ☐ Rez de chaussée
☐ Etage(s)

- ☐ Ascenseur
☐ Sans ascenseur

7- Le maintien à domicile a t'il été un choix personnel ?

- ☐ 1 Oui
☐ 2 Non

Pourquoi ?.....
.....
.....
.....

8- Vous sentez vous en sécurité chez vous ?

.....
.....

9- Comment vivez vous votre maintien à domicile ?

.....
.....

10- Par qui êtes vous entouré ? (*plusieurs réponses possibles*)

- ☐ 1 Famille
- ☐ 2 Commerce
- ☐ 3 Equipe sociales
- ☐ 4 Equipes soignantes
- ☐ 5 Voisins, Amis
- ☐ 6 Autres

11- Avez vous des loisirs extérieurs ? (*plusieurs réponses possibles*)

- ☐ 1 Associations
- ☐ 2 Club
- ☐ 3 Famille
- ☐ 4 Sortie (s)
- ☐ 5 Autres

12- Avez vous un animal de compagnie ?

- ☐ 1 Non
- ☐ 2 Oui

Lequel (s)

13- Avez vous rencontré des difficultés pour organiser votre maintien à domicile ?

- ☐ 1 Non
- ☐ 2 Oui

14- L'organisation de votre maintien à domicile, correspond-t-il vos besoins et vos souhaits?

- ☐ 1 Non
- ☐ 2 Oui

Si oui pourquoi?

.....
.....

15- Y a-t-il des éléments qui contribueraient encore a votre vie à domicile ?

- ☐ 1 Non
☐ 2 Oui

Si oui pourquoi ?

.....
.....
.....

16- Avez -vous déjà envisagé de quitter votre domicile ?

- ☐ 1 Non
☐ 2 Oui

Si oui pourquoi ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Nous avons repensé quelques questions de
notre questionnaire afin de compléter notre
enquête.

13/ Avez vous rencontré des difficultés pour organiser votre maintien à
domicile ?

oui

non

Si oui lesquelles et pourquoi ?

11/ Avez vous des loisirs extérieurs ?

oui

non

Si aucuns ou peu pourquoi ?

Par manque d'activités près de votre lieu d'habitation

Peu ou pas de moyen de locomotion

Autre

10/ Par qui êtes-vous entouré ?

Que faites vous en ou avec votre famille ?

Qu'elles sont les activités proposées, cela vous convient-il ?

Vous sentez-vous valoriser par ce que vous faites ?

La proximité d'un club ou d'une association vous permet-il d'avoir un
contact avec le monde extérieur ? (la société)

Avez vous conscience que le maintien à domicile a des limites et pour vous
qu'elles sont-elles ?

Jusqu'à quand pensez-vous rester à votre domicile ?

Enquête auprès des familles.

D'après l'article 1 de la Charte des Droits et Libertés de la personne âgée, « toute personnes âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie. De plus, la famille doit respecter le plus possible son désir profond »

En Europe, le mode de vie des personnes âgées de plus de 75 ans évolue depuis plusieurs décennies. Elles vivent de plus en plus fréquemment chez elles en couples ou seules car elles ne préfèrent pas cohabiter avec les membres de leur famille.

Selon l'article 4 de la Charte des Droits et Libertés de la personne âgée, « le maintien des relations familiales et des réseaux amicaux est indispensable aux personnes âgées dépendantes . Aussi le rôle des familles , qui entourent de leurs soins leurs parents âgés dépendants à domicile , doit être reconnu. Cette famille doit être soutenue dans leurs tâches notamment sur le plan psychologique. »

L'enquête auprès des familles a permis de constater que celles ci afin d'aider leurs parents âgés faisaient souvent appel à certains organismes comme la Croix Rouge , l'assistante sociale , le service local d'aide à domicile ou des équipes soignantes. Aussi ,elles investissaient plus ou moins financièrement selon la dépendance de leurs parents. L'aide financière du maintien à domicile devient nécessaire pour certaines familles d'une part, à cause d'une retraite mensuelle insuffisante ne permettant donc ni l'aménagement de l'habitat en fonction de l'« handicap » de la personne âgée ni le paiement des honoraires des services d'aide à domicile.

Cependant , quelques familles ont rencontré des difficultés dans l'organisation du maintien à domicile qui s'expliquent par des problèmes financiers , un manque d'informations auprès des organismes.

Les familles expliquent que tout de même le maintien à domicile de leurs parents permet de retarder le placement dans un hébergement .Aussi, il maintient des liens avec son passé , des repère spatiaux et temporels structurants et rassurants .Et enfin, il conserve les liens sociaux en gardant des contacts avec la famille , les amis , les voisins . Mais d'autres familles soulignent que le maintien à domicile a aussi pour conséquence diverses chutes, la dénutrition, , l'isolement , la dépression due à la solitude.

En ce qui concerne la question sur l'élément qui contribuerait à l'amélioration de la vie au domicile de leurs parents âgés, toutes les familles auprès desquelles nous avons réalisé notre enquête pensent qu'il n'y a aucun élément.

En conclusion, nous avons eu beaucoup de difficultés dans le traitement des réponses aux questionnaires . En effet , peu de questionnaires ont été traitées avec « sincérité ». De plus certaines familles ne nous expliquent pas vraiment les difficultés rencontrées lors de l'organisation du maintien à domicile et les démarches possibles auprès des aides à domicile et de certains organismes.

I.F.S.I. de Meaux
Elève de 1^{ère} année
6 & 8 rue Saint Fiacre - BP218 -
77104 MEAUX CEDEX
☎ 01 64 35 39 66

Meaux,
Le 16 Mars 2006

Objet : Enquête de santé publique

Madame, Monsieur,

Afin de mener à bien une enquête de Santé publique des élèves infirmière de 1^{ère} année, vous trouverez ci-joint un questionnaire sur le maintien à domicile des personnes âgées. Les informations que vous voudriez bien nous communiquer seront confidentiel et utilisés de manière anonyme à des fins uniquement statistiques.

Il vous suffit pour cela de cocher les cases correspondant à vos réponses et de répondre le plus simplement possible (temps estimé 10 à 20 minutes).

Vous remerciant par avance du temps que vous nous consacrez, et restant à votre entière disposition, veuillez croire, Madame, Monsieur, en nos salutations distinguées.

Enquête auprès des familles :
« Le Maintien à domicile des personnes âgées »

1- Situation familiale de la personne prise en charge : :

- ☐ 1 Marié (e)
- ☐ 2 Célibataire
- ☐ 3 Veuf (ve)
- ☐ 4 divorcé (e)

2- Enfant(s) :

- ☐ 1 Non
- ☐ 2 Oui

Combien ?

3- Lieu d'habitation :

- ☐ 1 Habitation principale
- ☐ 2 Vivant seul
- ☐ 3 Vivant avec ses enfants
- ☐ 4 Vivant en collectivité

4- Situation Professionnelle :

.....
.....
.....

5- Avez-vous eu des difficultés dans l'organisation du maintien à domicile de vos/votre parent(s) ?

- ☐ 1 Oui
- ☐ 2 Non

Pourquoi ?.....
.....
.....

6- Auprès de quels organismes avez vous pris contact pour la mise en place du maintien à domicile ?
(plusieurs réponses possibles)

- ☐ 1 Service local d'aide à domicile
- ☐ 2 Une assistante sociale
- ☐ 3 un organisme assurant une coordination des interventions
- ☐ 4 Equipes soignantes (Médecins, Infirmier(ère))
- ☐ 5 Aucun
- ☐ 6 Commerce-Restaurations (livraison à domicile)
- ☐ 7 Autres :

7- Que pensez-vous de la coordination entre les différents organismes ?

- ☐ 1 Très satisfaisante
- ☐ 2 satisfaisante
- ☐ 3 Non satisfaisante
- ☐ 4 Ne souhaite pas répondre

8- Participez-vous au financement du maintien à domicile de vos/votre parent(s) ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Pourquoi ?.....
.....
.....
.....

9- Avez vous prévue une/des activité(s) divertissante auprès d'un organisme extérieur ?

- ☐ 1 Non
- ☐ 2 Oui

Si oui auprès de quel(s) organisme(s) ? (*plusieurs réponses possibles*)

- ☐ 1 Associations
- ☐ 2 Club
- ☐ 3 Famille
- ☐ 4 Sortie (s)
- ☐ 5 Autres

10- Quel a été l'impact du maintien à domicile sur la vie de vos/votre parent(s) ?

.....
.....
.....

11- Avez-vous déjà envisagé une autre solution d'hébergement pour vos/votre parent(s) ?

.....
.....
.....

12- Y a-t-il des éléments qui contribueraient encore à l'amélioration de la vie au domicile de votre /vos parent(s) ?

- ☐ 1 Oui
- ☐ 2 Non

Si oui lesquels ?
.....
.....
.....

Présentation des organismes interrogés pour l'enquête.

- **ADMR** : Association locale Nord 77.

Cette association est née en juillet 1945 sous le nom de AFR (Aides Familiales Rurales), qui se modifiera le 6 mai 1970 pour se nommer ADMR (Aide Domicile Milieu Rural) . Elle compte aujourd'hui 3200 associations.

L'ADMR est un organisme à but non lucratif. Elle reçoit des subventions municipale, départementale et régionale par la FMAD, mais aussi par la fondation de France et la caisse d'épargne.

En ce qui concerne les personnes âgées à domicile, elle joue des rôles divers.

Tout d'abord, elle apporte des aides à domicile, en participant aux activités ménagères, repassage, à la préparation des repas..., afin de combler les actes dans la vie de tous les jours.

De plus, elle participe à la prise en charge de la dépendance, par des aides à la toilette, des gardes de jours et de nuit, un accompagnement aux courses....

Par ailleurs, elle met en place un dialogue et une sphère de confiance et de sécurité avec la personne par un système de téléassistance.

- **Croix Rouge** : (Dammartin-en-Goële)

La Croix Rouge est un organisme à but non lucratif. Il reçoit des subventions nationales en provenance de la DDASS.

Cet organisme a mis en place des actions spécifiques pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées.

Tout d'abord, il apporte des soins infirmiers en plus des aides à domicile et de la prise en charge de la dépendance.

De plus, il transmet des aides aux dossiers sociaux, qui peuvent se voir très demander.

- Assistance sociale : (CHU Meaux)

C'est un organisme existant au sein d'établissement public, ici un centre hospitalier.

Il reçoit des subventions nationale, mais aussi venant de la fonction publique hospitalière.

Les actions de cet organisme sont organisées en addition avec d'autres organismes.

En effet, l'assistance sociale travaille avec la mairie, des associations apportant des aides à domicile, des mutuelles, mais aussi avec des services de restauration à domicile, de système relais tel que la téléalarme....

Niveaux de prévention	Objectifs	Moyens
Prévention primaire : promotion de la santé	<p>Éliminer les facteurs de risque</p> <p>Préserver la résistance de l'organisme</p> <p>Protéger l'organisme</p> <p>Proposer des structures socio-culturelle et des mesures adaptées</p>	<p>Information sur les pathologies</p> <p>Modification des habitudes de vie</p> <p>Traitement des déficiences mineures</p> <p>Vaccination</p> <p>Régime de retraite</p> <p>Aide à domicile</p>
Prévention secondaire :dépistage et traitement précoce	<p>Dépister précocement des pathologies spécifiques</p> <p>Limiter les déficiences et éviter la dépendance</p>	<p>Dépistage précoce et ciblé, bilan de santé</p> <p>Repérer les facteurs de risques physiques et psychosociaux</p> <p>Former les professionnels au dépistage</p>
Prévention tertiaire : Limiter les séquelles et les rechutes	<p>Traiter les pathologies aiguës</p> <p>Eviter l'aggravation des pathologies chroniques</p> <p>Réduire</p> <p>Réadapter à la vie sociale</p> <p>Organiser une prise en charge globale</p>	<p>Services de soins gériatriques</p> <p>Services de moyens séjours</p> <p>Services de rééducation ergothérapique,- orthopédique ...</p> <p>Réseau de soutien aux familles</p> <p>Services de soins à domicile, institutions,- long séjour</p>

LES NIVEAUX DE PREVENTION CHEZ LES PERSONNES AGEES

TABLEAU 25 — SERVICES D'AIDE AU MAINTIEN À DOMICILE DES PERSONNES ÂGÉES

<i>Aide aux soins (services bénéficiant d'une prise en charge de la Sécurité sociale)</i>	<i>Aide aux tâches de la vie quotidienne (services à titre payant)</i>
<p>Services des soins infirmiers à domicile Ces services assurent, sur prescription médicale, aux personnes âgées malades ou dépendantes, les soins infirmiers et d'hygiène générale, les aides nécessaires à l'accomplissement des actes essentiels de la vie, ainsi que d'autres soins relevant d'auxiliaires médicaux.</p> <p>Hospitalisation à domicile Ce service est destiné aux malades dont l'hospitalisation peut être écourtée mais qui ont besoin d'être suivis fréquemment par des médecins et des auxiliaires médicaux. Ce type de soins est prescrit par le médecin de l'hôpital en accord avec la Sécurité sociale.</p> <p>Hôpital de jour gériatrique Cette structure assure une fonction de « diagnostic » en regroupant l'ensemble des consultations et des examens complémentaires nécessaires au bilan. Elle met aussi en œuvre un projet thérapeutique. Les malades regagnent leur domicile le soir.</p> <p>Hôpital de jour psychiatrique Il s'agit d'unités de soins psychiatriques où les malades sont traités dans la journée et regagnent leur foyer le soir.</p>	<p>Garde à domicile¹ Ce service assure une présence auprès de la personne âgée ou malade. Il gère l'ensemble des tâches d'aide à la vie quotidienne.</p> <p>Auxiliaire de vie¹ L'intervention d'une auxiliaire de vie concerne tous les actes nécessaires à la vie : soins d'hygiène générale, habillage, déshabillage, couchage, aide à l'appareillage, participation aux travaux ménagers, accompagnement de la personne dans ses déplacements.</p> <p>Aide ménagère¹ L'aide ménagère apporte une aide pour les tâches de la vie quotidienne et pour le maintien des relations sociales. Diverses prestations peuvent être assurées : courses, ménage, petits lavages, repassage, aide aux démarches simples, lien avec les services existants si nécessaire, aide et écoute de la personne. Cette prestation est financée en fonction des ressources de la personne par les caisses de retraite ou l'aide sociale.</p> <p>Les emplois familiaux La personne employée assure à la personne âgée : les tâches à caractère ménager ou familial (garde, surveillance, sorties). Elle est salariée de la famille et non d'un service.</p> <p>L'hébergement temporaire Il s'agit d'un établissement conçu pour accueillir des personnes âgées qui sont momentanément privées de l'aide de la famille ou du voisinage et qui ont besoin d'un simple soutien temporaire.</p>

1. L'AIDE À DOMICILE regroupe ces 3 fonctions, elle est réalisée par des personnes titulaires du CAFAD ou du MCAD. (cf. ouvrage : *préparation au CAFAD* de J. GASSIER et C. HAZIZA, Masson, 1997).

<i>Services proposés le plus souvent par les municipalités aux personnes âgées</i>	
<p>Dépannage à domicile Ces prestations couvrent des interventions légères ou des petits travaux pour lesquels les artisans ne sont pas susceptibles d'intervenir (déplacer des meubles, changer une ampoule électrique, déboucher un évier...).</p> <p>Blanchissage du linge Ces services sont proposés aux personnes âgées par des centres communaux d'action sociale pour le blanchissement du linge par intervention au domicile de la personne.</p> <p>Transport Certaines communes se sont équipées de véhicules spécifiques, à l'usage des associations locales, dont les personnes âgées peuvent bénéficier.</p>	<p>Foyer-restaurant, portage des repas à domicile Il s'agit de services de restauration à l'usage des personnes âgées. Certains centres communaux d'action sociale prennent en charge une partie du coût du service.</p> <p>Télé alarme Ce système permet à une personne qui en ressent l'urgence, d'alerter automatiquement, depuis son domicile, à l'aide d'une poire ou d'un boîtier portable, une centrale de secours qui déclenche immédiatement l'intervention requise.</p> <p>Les clubs Ce sont des lieux de rencontre permettant de lutter contre l'isolement et proposant des activités variées aux personnes âgées.</p>

Tableau 3.5 Le maintien à domicile.

<i>Les fonctions</i>	<i>Les réponses données aujourd'hui</i>
La vie quotidienne (ménage, cuisine, gestion du budget, démarches, etc.)	Aide ménagère, auxiliaire de vie, femme de ménage, famille, voisinage, gouvernante, etc.
Les soins	Médecin généraliste, spécialiste, aide soignante, infirmier(e), kinésithérapeute, pédicure, etc.
La sécurisation	Dame de compagnie, famille, voisinage, garde plus ou moins permanente, téléphone, téléalarme, etc.
La vie sociale	Famille, voisinage, bénévoles, tous les acteurs médico-sociaux déjà cités, ou intervenants à domicile, etc.

Source : G. Arfeux-Vaucher, M.-F. Maugourd, *Gérontologie*, Sauramps Médical éd.

OBJECTIF 1.

Point de vue des organismes sur le fait que le maintien des personnes âgées à domicile ne les détache pas de leur vie sociale.

Suite au vieillissement de la population, deux organismes sur trois ont modifié leur mode de fonctionnement.

En effet, l'ADMR a augmenté son nombre de salariés, de bénévoles, ainsi que son budget et le nombre de personnes prises en charge. De plus, ils ont mis en place un regroupement des associations Nord Seine et Marne en 2000.

Par ailleurs, la Croix Rouge a modifié son mode de prise en charge afin de mieux répondre aux attentes. De même, ils ont observé des modifications à la hausse dans la moyenne d'âges des personnes prise en charge.

En ce qui concerne l'assistance publique, elle ne ressent pas de fortes modifications suite au vieillissement de la population. Mais cela peut peut-être s'expliquer par le fait qu'elle est moins en contact direct avec la société et qu'elle fonctionne par l'intermédiaire d'autres organismes.

En revanche, tous sont d'accord pour affirmer que les personnes prises en charge ainsi que leurs proches sont parfaitement informées des prestations proposées.

En effet, l'ADMR se base sur le dispositif de la loi 2.2 et la norme NF, tout en proposant un livret d'accueil contenant des fascicules sur l'association, les numéros de téléphone d'urgence, les tarifs associés à un devis et à un contrat de prestations, ainsi que le règlement de

fonctionnement de service, la charte des droits et libertés de la personne accueillie, puis un questionnaire de satisfaction après la première intervention.

La Croix Rouge met en place un projet individuel de prise en charge, en décrivant les prestations proposées. De plus, ils mettent à dispositions des clients les coûts avec un règlement de fonctionnement.

D'autre part, pour l'assistance sociale, les informations sont transmises par l'intermédiaire des services et partenaires extérieurs, aides soignantes de secteur, mais aussi par les tuteurs et curateurs. Tous ces intervenants intermédiaires apportent les informations auprès des personnes âgées elles-mêmes ainsi qu'à leurs proches et à leurs familles.

De même, tous ces organismes travaillent avec des intervenants extérieurs, qui sont en relation étroite avec les personnes âgées à domicile.

Nous pouvons retrouver des intervenants communs aux trois organismes : se sont les familles, ami(e)s, voisinage, mais aussi les services locaux d'aide à domicile, les assistances sociales ou organismes assurant la coordination des intervenants, les médecins traitants et les infirmiers libéraux.

De plus, nous retrouvons des intervenants extérieurs spécifiques à chaque organisme. En effet, l'ADMR collabore également avec des bénévoles ; la Croix Rouge avec des sociétés d'aménagement locaux et des ergothérapeutes ; l'assistance sociale avec la mairie.

Objectif 2.

Ressentis des organismes concernant le maintien à domicile des personnes âgées.

D'après les organismes interrogés, les personnes âgées et les familles ou proches, perçoivent favorablement les prestations qui leurs sont apportées.

L'ADMR rapporte des résultats actuellement plutôt favorables, en vue des enquêtes de satisfaction annuelle. Cependant, il persiste des demandes concernant une meilleure coordination des remplacements et des plannings.

Les personnes âgées et leurs familles considèrent que les prestations perçues par le Croix Rouge apportent une satisfaction, surtout par le fait d'apporter une présence. Néanmoins, il demeure une insatisfaction face à la « carence » de personnel et toute les conséquences qui en découlent.

Objectif 3

Les limites de cette prise en charge d'après les organismes interrogés.

Les trois organismes interrogés sont d'accord pour dire qu'il existe des limites au maintien à domicile.

Ils ont utilisé des termes différents pour s'exprimer sur ce sujet, mais pour dire plus ou moins la même chose.

L'ADMR considère que la limite du maintien à domicile est la grande dépendance et la démence.

En ce qui concerne le Croix Rouge, la limite concernerait certaines pathologies qui entraîneraient un danger pour les personnes âgées elles-mêmes et pour les autres, mais aussi un épuisement des intervenants apportant des aides.

Ainsi, d'après les organismes interrogés, les personnes âgées à domicile ne sont pas amputées de la vie sociale.

En effet, le maintien à domicile permet de sauvegarder le mode de vie : les personnes âgées restent dans leur cadre de vie et conservent leurs propres repères. Leur histoire est maintenue, ce qui joue positivement sur le moral.

Les organismes participant dans le maintien à domicile aménagent leur travail de façon à maintenir les repères des personnes âgées, ainsi que leur cadre et mode de vie.

De même, ce maintien permet de garder des liens familiaux, amicaux, ainsi qu'avec des intervenants extérieurs qui apportent une aide supplémentaire dans la vie courante et les gestes de tous les jours....

Par ailleurs, les organismes d'aide à domicile sont soucieux des informations apportées aux intéressés, et font leur maximum pour favoriser la circulation des informations.

De même, ils sont très attentifs au bien-être des personnes âgées, et au fait d'apporter une réponse correspondante à leurs attentes, même s'il n'est pas toujours évident de prendre en compte l'avis des personnes maintenues à domicile.

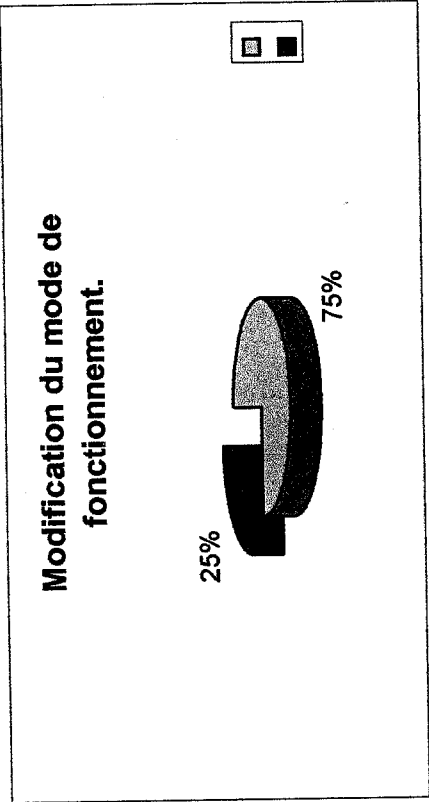
Cependant, il ressort en majorité que l'avis des personnes maintenues à domicile est suffisamment pris en compte : nous pouvons même énoncer le fait que les personnes âgées maintenues à domicile sont placées au centre des dispositifs d'aide à domicile.

En conclusion, nous pouvons affirmer que les organismes intervenant dans le maintien à domicile mettent tout en place pour que ces personnes âgées restantes à domicile ne soient pas « déconnectées » de la vie sociale.

Compte tenu de la faiblesse des effectifs des personnes interrogées, les pourcentages des pages ci-jointes ne sont qu'à titre indicatifs....

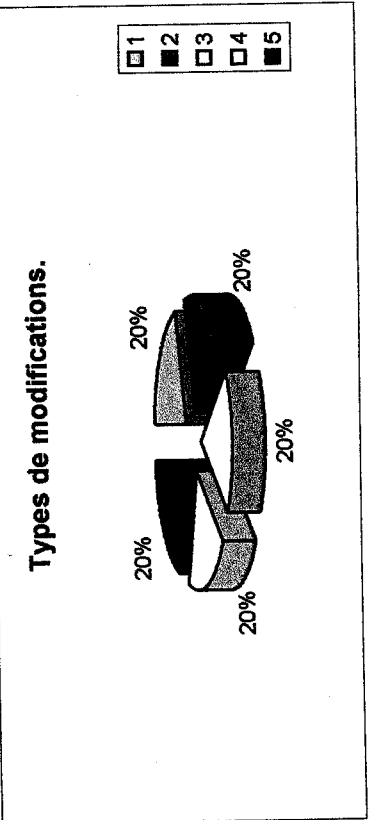
Suite au vieillissement de la population, avez-vous modifié votre mode de fonctionnement?

oui	75%
non	25%



Si oui, comment?

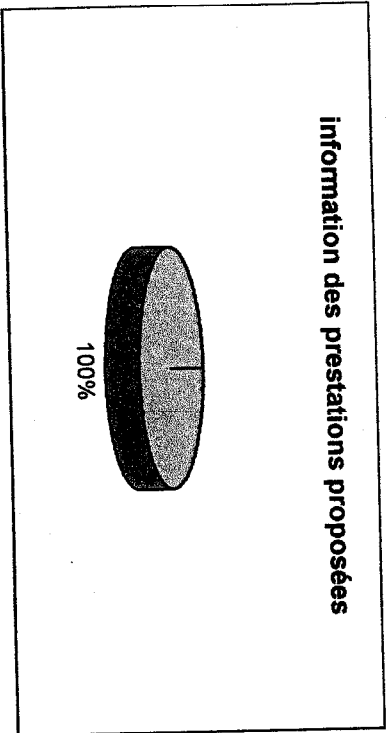
en augmentant le nombre de salariés	1	20%
en augmentant le nombre de bénévoles	3	20%
en augmentant votre budget	4	20%
en augmentant le nombre de prise en charge		20%
autres		20%



Les personnes prises en charge par votre organisme sont elles informées des prestations que vous proposez?

oui	100%
non	0%

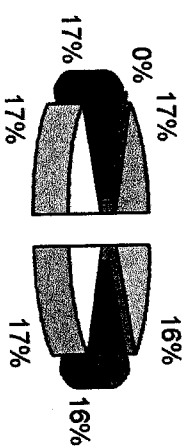
information des prestations proposées



Quels intervenants extérieurs participent à l'élaboration du bien être de la personne?

famille	16,67%	1
amis, voisinage, ..	16,67%	
service local d'aide à domicile	16,67%	3
assistante sociale	16,67%	4
médecin traitant	16,67%	
aucun	0%	
autres	16,67%	7

types d'intervenants



I.F.S.I. de Meaux
Elève de 1^{ère} année
6 & 8 rue Saint Fiacre - BP218 -
77104 MEAUX CEDEX
☎ 01 64 35 39 66

Meaux,
Le 21 Mars 2006

Objet : Enquête de santé publique

Madame, Monsieur,


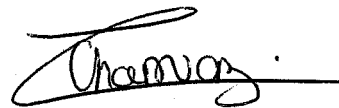
Afin de mener à bien une enquête de Santé publique des élèves infirmière de 1^{ère} année, vous trouverez ci-joint un questionnaire sur le maintien à domicile des personnes âgées. Les informations que vous voudriez bien nous communiquer seront confidentiels et utilisés de manière anonyme à des fins uniquement statistiques.

Il vous suffit pour cela de cocher les cases correspondant à vos réponses et de répondre le plus simplement possible (temps estimé 10 à 20 minutes).

Cette enquête nous permettra de décrire votre environnement professionnel habituels dans le secteur de l'aide à domicile.

Comme convenue par téléphone, nous nous rendrons au sein de votre association le 25 Mars 2006 afin de récupérer les questionnaires.

Vous remerciant par avance du temps que vous nous consacrez, et restant à votre entière disposition, veuillez croire, Madame, Monsieur, en nos salutations distinguées.



Enquête auprès des organismes :
« Le maintien à domicile des personnes âgées ».

1- Votre organisme est à but :

- ☐ 1 lucratif
- ☐ 2 non lucratif

2- D'où viennent vos subventions ? (*Plusieurs réponses possibles*)

- ☐ 1 municipale
- ☐ 2 départementale
- ☐ 3 régionale
- ☐ 4 nationale
- ☐ 5 aucune
- ☐ 6 autres :

3- Suite au vieillissement de la population, avez-vous modifié votre mode de fonctionnement ?

- ☐ 1 oui
- ☐ 2 non

Si oui, comment ? (*Plusieurs réponses possibles*)

- ☐ 1 en augmentant votre nombre de salariés
- ☐ 2 en augmentant votre nombre de bénévoles
- ☐ 3 en augmentant votre budget
- ☐ 4 en augmentant le nombre de personnes prises en charge
- ☐ 5 autres :

4- Les personnes prises en charge par votre organisme sont elles informées des prestations que vous proposez ?

- ☐ 1 oui
- ☐ 2 non

Si oui, comment ?

.....

.....

.....

5- Quelles actions mettez vous en œuvre pour favoriser le maintien à domicile ?

.....

.....

.....

.....

6- Quels intervenants extérieurs participent à l'élaboration du bien-être de la personne ?

(Plusieurs réponses possibles)

- ☐ 1 famille
- ☐ 2 amis, voisinage...
- ☐ 3 services locaux d'aide à domicile
- ☐ 4 assistance social ou organisme assurant une coordination des intervenants
- ☐ 5 médecins traitants
- ☐ 6 aucun
- ☐ 7 autres :

7- Quels types de transmissions utilisez-vous entre ces différents intervenants ?

.....

.....

.....

8-D'après vous, comment les personnes âgées et leurs familles perçoivent vos prestations ?

.....

.....

.....

9- Dans quelle mesure le maintien à domicile participe t'il au maintien de l'identité sociale de la personne ?

.....

.....

.....

.....

10- Y a-t-il des limites au maintien à domicile ?

- ☐ 1 oui
- ☐ 2 non

Si oui, lesquelles ?

.....

.....

.....

Reprise questionnaires aux organismes

3-Suite au vieillissement de la population, avez-vous modifié votre mode de fonctionnement ?

☐ oui

☐ non

Si oui, comment ? (Plusieurs réponses possibles)

☐ ...

Si oui, dans quels buts ?

.....
.....

7- Quels types de transmissions utilisez-vous entre ces différents intervenants ?

.....
.....

Quelles idées en ressortent majoritairement ?

.....
.....

8- D'après vous, comment les personnes et leurs familles perçoivent vos prestations ?

.....
.....

Quels sont les points positifs et négatifs qui en sortent ?

.....
.....

11- Quels sont les différents statuts au niveau de votre association et quelles sont leurs actions spécifiques auprès des personnes âgées ?

.....
.....

12- Comment pourriez-vous encore améliorer le maintien à domicile ?.....

.....

Discussion.

A travers nos enquêtes réalisées, nous avons pu constater une différence d'opinion entre les organismes, les personnes âgées et les familles.

En effet, en ce qui concerne la mise en place de l'organisation du maintien à domicile, un certain nombre de personnes âgées, comme pour les familles, ont rencontré des difficultés ; cependant nous ne pouvons pas en expliquer les causes. Les organismes ne se sont pas prononcés sur ce sujet.

De même, il est exprimé un manque manifeste d'informations de la part des personnes âgées et des familles, alors que les organismes interrogés ne sont pas du même avis.

Pour eux, toutes les actions sont centralisées et coordonnées via leur propre organisme ; les moyens mis en œuvre (livret d'accueil) pour l'organisation, le fonctionnement et l'information leur paraissent suffisants.

Concernant les ressentis des trois populations interrogées, le maintien à domicile est une entreprise satisfaisante pour les personnes âgées. Pour les personnes âgées, l'intérêt est de préserver leurs repères, « intimité » et leur liberté de mouvement, il s'en dégage donc un sentiment de sécurité.

Tout comme les personnes âgées, les familles considèrent que le maintien à domicile conserve les repères et retarde le placement en institution.

Il en est de même pour les organismes.

Il existe des limites au maintien à domicile qui sont perçues différemment selon les trois populations interrogées :

- les personnes âgées n'ont pas pleinement conscience de la finitude de leur maintien à domicile
- Les familles envisagent le terme à domicile de leur parent par un placement à plus ou moins longue échéance
- Les organismes considèrent qu'une très grande dépendance engendra une prise en charge trop lourde qui serait à l'origine d'un placement en institut.

Les deux principales limites ressortant de nos enquêtes sont :

- le degré de dépendance
- le niveau de ressource

Paradoxalement, le maintien à domicile est aussi une solution qui occasionne le plus de solitude. Il n'est pas rare qu'une personne âgée ne reçoive plus de visites, sauf pour les actes utilitaires.

Certaines municipalités tentent de rompre l'isolement en favorisant les rencontres entre les générations et la participation à la vie du quartier. Les bénévoles de certaines associations rendent visite aux personnes seules. Mais si ces contacts égaient leur journée, ils ne combleront pas leur solitude. Ainsi, la télévision devient le seul dérivatif et souvent la dépression s'installe.

Au fil de notre analyse, nous nous sommes rendues compte que les questionnaires ne permettaient de répondre précisément à notre questionnement.

De plus, nous avons été trop ambitieuses par rapport à la démarche du choix des trois populations.

En effet pour pouvoir analyser les informations recueillies, nous avons dû limiter nos recherches à un petit échantillon de personnes. A cela s'ajoute le fait que les questionnaires n'ont pas été suffisamment bien pensées ce qui provoque une incompréhension de certaines questions et la non réponse à d'autres.

Nous avons donc repensé à d'autres questions.

On aurait dû interroger des familles et des personnes âgées prises en charge par les différents organismes de notre enquête, pour pouvoir tout mettre en corrélation pour une meilleure interprétation des résultats et donner un vrai sens à l'analyse. Par exemple, par rapport à l'information des personnes âgées et des familles, qui sont d'accord sur un manque d'informations manifestes opposées aux organismes qui se disent au point sur l'information.

La conclusion.

On peut en conclure que, d'après les organismes il n'existe pas de coupure, seulement d'après les familles et les personnes âgées, il existerait une certaine rupture avec le milieu extérieur à l'habitat et à l'entourage de proximité due au degré de dépendance des personnes âgées interrogées par l'enquête.

En ce qui concerne les ressentis, nous pouvons en conclure que les trois populations interrogées expriment leurs satisfactions du maintien à domicile des personnes âgées.

De même, un certain nombre de limites ont été exprimées concernant l'aménagement du lieu de vie en adéquation avec l'évolution de l'état de santé n'a pas été exprimé dans notre enquête mais travaillé par l'autre groupe ...

Bibliographie

Revue de l'aide soignante décembre 1998 (11)

Revue de l'infirmière janvier 2005 (supplément du n°107)

Guide Aide soignante module spécifique 7 à 12 septembre 2000 J Gassier et J Cognard

Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante ministère de l'emploi et de la solidarité et la FNG (fédération nationale de gérontologie)

Droit des patients centre hospitalier Jacques Cœur Bourges

Cahiers nouveaux de l'infirmière : "Gérontologie - Gérontopsychiatrie"
→ N°20 2005

CHARTRE

des

DROITS et LIBERTÉS

de la personne âgée dépendante



⇒ cf page 5.



MINISTÈRE DE L'EMPLOI
ET DE LA SOLIDARITÉ

SECRÉTARIAT D'ÉTAT À LA SANTÉ
ET À L'ACTION SOCIALE

fng

FONDATION NATIONALE
DE GÉRONTOLOGIE

Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante



FONDATION NATIONALE DE GÉRONTOLOGIE

MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ
SECRÉTARIAT D'ÉTAT À LA SANTÉ ET À L'ACTION SOCIALE

1999

PRÉFACE

La Fondation nationale de gérontologie et le ministère des affaires sociales ont élaboré en commun en 1987 un texte d'une portée fondamentale pour la reconnaissance des droits des personnes âgées dépendantes et l'organisation de leur protection : *la Charte des droits et des libertés de la personne âgée dépendante*.

Ce texte a été largement diffusé auprès des décideurs, publics et privés, des gestionnaires d'établissements et services recevant des personnes âgées dépendantes, des professionnels de l'action sanitaire et sociale et du grand public.

Son importance a été depuis maintes fois soulignée par des intervenants des organismes les plus divers et il a même pu servir de modèle au-delà de nos frontières.

Si les principes qui l'inspirent restent plus que jamais d'actualité, ses auteurs ont toutefois estimé que leur formulation méritait une actualisation tenant compte des évolutions profondes qu'a connues notre société au cours de cette période, notamment en raison de l'augmentation très sensible du nombre de ses membres les plus âgés.

C'est pourquoi les membres de la commission « Droits et libertés des personnes âgées » de la Fondation nationale de gérontologie ont élaboré ce nouveau texte en mettant encore plus l'accent que le précédent sur le respect que la société tout entière doit aux personnes âgées.

Je suis sûre que ce texte est un de ceux dont notre société pourra s'honorer.

Martine AUBRY,
Ministre de l'Emploi et de la Solidarité.

Charte des droits et libertés de la personne âgée dépendante

La vieillesse est une étape de l'existence pendant laquelle chacun doit pouvoir poursuivre son épanouissement.

La plupart des personnes âgées resteront autonomes et lucides jusqu'au dernier moment de leur vie. L'apparition de la dépendance, quand elle survient, se fait à un âge de plus en plus tardif. Cette dépendance peut être due à l'altération de fonctions physiques et/ou à l'altération de fonctions mentales.

Même dépendantes, les personnes âgées doivent continuer à exercer leurs droits, leurs devoirs et leurs libertés de citoyens.

Elles doivent aussi garder leur place dans la cité, au contact des autres générations dans le respect de leurs différences.

Cette Charte a pour objectif de reconnaître la dignité de la personne âgée devenue dépendante et de préserver ses droits.

ARTICLE I CHOIX DE VIE

Toute personne âgée dépendante garde la liberté de choisir son mode de vie.

Elle doit pouvoir profiter de l'autonomie permise par ses capacités physiques et mentales, même au prix d'un certain risque. Il faut l'informer de ce risque et en prévenir l'entourage.

La famille et les intervenants doivent respecter le plus possible son désir profond.

ARTICLE II DOMICILE ET ENVIRONNEMENT

Le lieu de vie de la personne âgée dépendante, domicile personnel ou établissement, doit être choisi par elle et adapté à ses besoins.

La personne âgée dépendante ou à autonomie réduite réside le plus souvent dans son domicile personnel. Des aménagements doivent être proposés pour lui permettre de rester chez elle.

Lorsque le soutien au domicile atteint ses limites, la personne âgée dépendante peut choisir de vivre dans une institution ou une famille d'accueil qui deviendra son nouveau domicile.

Un handicap mental rend souvent impossible la poursuite de la vie au domicile. Dans ce cas l'indication et le choix du lieu d'accueil doivent être évalués avec la personne et avec ses proches. Ce choix doit rechercher la solution la mieux adaptée au cas individuel de la personne malade.

Son confort moral et physique, sa qualité de vie doivent être l'objectif constant, quelle que soit la structure d'accueil.

L'architecture des établissements doit être conçue pour répondre aux besoins de la vie privée. L'espace doit être organisé pour favoriser l'accessibilité, l'orientation, les déplacements et garantir les meilleures conditions de sécurité.

ARTICLE III UNE VIE SOCIALE MALGRÉ LES HANDICAPS

Toute personne âgée dépendante doit conserver la liberté de communiquer, de se déplacer et de participer à la vie de la société.

Les urbanistes doivent prendre en compte le vieillissement de la population pour l'aménagement de la cité.

Les lieux publics et les transports en commun doivent être aménagés pour être accessibles aux personnes âgées, ainsi qu'à tout handicapé et faciliter leur participation à la vie sociale et culturelle.

La vie quotidienne doit prendre en compte le rythme et les difficultés des personnes âgées dépendantes, que ce soit en institution ou au domicile.

Toute personne âgée doit être informée de façon claire et précise sur ses droits sociaux et sur l'évolution de la législation qui la concerne.

ARTICLE IV PRÉSENCE ET RÔLE DES PROCHES

Le maintien des relations familiales et des réseaux amicaux est indispensable aux personnes âgées dépendantes.

Le rôle des familles, qui entourent de leurs soins leurs parents âgés dépendants à domicile, doit être reconnu. Ces familles doivent être soutenues dans leurs tâches notamment sur le plan psychologique.

Dans les institutions, la coopération des proches à la qualité de vie doit être encouragée et facilitée. En cas d'absence ou de défaillance des proches, c'est au personnel et aux bénévoles de les suppléer.

Une personne âgée doit être protégée des actions visant à la séparer d'un tiers avec qui, de façon mutuellement consentie, elle entretient ou souhaite avoir une relation intime.

La vie affective existe toujours, la vie sexuelle se maintient souvent au grand âge, il faut les respecter.

ARTICLE V PATRIMOINE ET REVENUS

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir garder la maîtrise de son patrimoine et de ses revenus disponibles.

Elle doit pouvoir en disposer conformément à ses désirs, sous réserve d'une protection légale, en cas de dépendance psychique.

Il est indispensable que les ressources d'une personne âgée soient complétées lorsqu'elles ne lui permettent pas d'assumer le coût des handicaps.

ARTICLE VI VALORISATION DE L'ACTIVITÉ

Toute personne âgée dépendante doit être encouragée à conserver des activités.

Des besoins d'expression et des capacités d'accomplissement persistent, même chez des personnes âgées qui ont un affaiblissement intellectuel sévère.

Développer des centres d'intérêt évite la sensation de dévalorisation et d'inutilité. La participation volontaire à des réalisations diversifiées et valorisantes (familiales, mais aussi sociales, économiques, artistiques, culturelles, associatives, ludiques, etc.) doit être favorisée.

L'activité ne doit pas être une animation stéréotypée, mais doit permettre l'expression des aspirations de chaque personne âgée.

Une personne âgée mentalement déficitaire doit pouvoir participer à des activités adaptées.

Les activités infantilisantes ou dévalorisantes sont à rejeter.

ARTICLE VII LIBERTÉ DE CONSCIENCE ET PRATIQUE RELIGIEUSE

Toute personne âgée dépendante doit pouvoir participer aux activités religieuses ou philosophiques de son choix.

Chaque établissement doit disposer d'un local d'accès aisé, pouvant servir de lieu de culte, et permettre la visite des représentants des diverses religions.

Les rites et usages religieux s'accomplissent dans le respect mutuel.

ARTICLE VIII PRÉSERVER L'AUTONOMIE ET PRÉVENIR

La prévention de la dépendance est une nécessité pour l'individu qui vieillit.

La vieillesse est un état physiologique qui n'appelle pas en soi de médicalisation. La dépendance physique ou psychique résulte d'états pathologiques, dont certains peuvent être prévenus ou traités. Une démarche médicale préventive se justifie donc, chaque fois que son efficacité est démontrée.

Les moyens de prévention doivent faire l'objet d'une information claire et objective du public, en particulier des personnes âgées, et être accessibles à tous.

ARTICLE IX DROIT AUX SOINS

Toute personne âgée dépendante doit avoir, comme toute autre, accès aux soins qui lui sont utiles.

Aucune personne âgée ne doit être considérée comme un objet passif de soins, que ce soit au domicile, en institution ou à l'hôpital.

L'accès aux soins doit se faire en temps utile en fonction du cas personnel de chaque malade et non d'une discrimination par l'âge.

Les soins comprennent tous les actes médicaux et paramédicaux qui permettent la guérison chaque fois que cet objectif peut être atteint.

Ces soins visent aussi à rééduquer les fonctions et compenser les handicaps.

Ils s'appliquent à améliorer la qualité de vie en soulageant la douleur, à maintenir la lucidité et le confort du malade, en réaménageant espoirs et projets.

L'hôpital doit donc disposer des compétences et des moyens d'assurer sa mission de service public auprès des personnes âgées malades.

Les institutions d'accueil doivent disposer des locaux et des compétences nécessaires à la prise en charge des personnes âgées dépendantes, en particulier dépendantes psychiques.

Les délais administratifs abusifs qui retardent l'entrée dans l'institution choisie doivent être abolis.

La tarification des soins doit être déterminée en fonction des besoins de la personne âgée dépendante, et non de la nature du service ou de l'établissement qui la prend en charge.

ARTICLE X QUALIFICATION DES INTERVENANTS

Les soins que requiert une personne âgée dépendante doivent être dispensés par des intervenants formés, en nombre suffisant.

Une formation spécifique en gérontologie doit être dispensée à tous ceux qui ont une activité professionnelle qui concerne les personnes âgées. Cette formation doit être initiale et continue, elle concerne en particulier, mais non exclusivement, tous les corps de métier de la santé.

Ces intervenants doivent bénéficier d'une analyse des attitudes, des pratiques et d'un soutien psychologique.

ARTICLE XI RESPECT DE LA FIN DE VIE

Soins et assistance doivent être procurés à la personne âgée en fin de vie et à sa famille.

Certes, les affections sévères et les affections mortelles ne doivent pas être confondues : le renoncement thérapeutique chez une personne curable constitue un risque aussi inacceptable que celui d'un acharnement thérapeutique injustifié. Mais, lorsque la mort approche, la personne âgée doit être entourée de soins et d'attentions adaptés à son état.

Le refus de l'acharnement ne signifie pas un abandon des soins mais doit, au contraire, se traduire par un accompagnement qui veille à combattre efficacement toute douleur physique et à prendre en charge la douleur morale.

La personne âgée doit pouvoir terminer sa vie naturellement et confortablement, entourée de ses proches, dans le respect de ses convictions et en tenant compte de ses avis.

Que la mort ait lieu au domicile, à l'hôpital ou en institution, le personnel doit être formé aux aspects techniques et relationnels de l'accompagnement des personnes âgées et de leur famille avant et après le décès.

ARTICLE XII LA RECHERCHE : UNE PRIORITÉ ET UN DEVOIR

La recherche multidisciplinaire sur le vieillissement et la dépendance est une priorité.

Seule la recherche peut permettre une meilleure connaissance des déficiences et des maladies liées à l'âge et faciliter leur prévention.

Une telle recherche implique aussi bien les disciplines biomédicales et de santé publique que les sciences humaines et les sciences économiques.

Le développement d'une recherche gérontologique peut à la fois améliorer la qualité de vie des personnes âgées dépendantes, diminuer leurs souffrances et les coûts de leur prise en charge.

Il y a un devoir de recherche sur le fléau que représentent les dépendances associées au grand âge. Il y a un droit pour tous ceux qui en sont ou en seront frappés à bénéficier des progrès de la recherche.

ARTICLE XIII EXERCICE DES DROITS ET PROTECTION JURIDIQUE DE LA PERSONNE

Toute personne en situation de dépendance doit voir protégés non seulement ses biens mais aussi sa personne.

Ceux qui initient ou qui appliquent une mesure de protection ont le devoir d'évaluer ses conséquences affectives et sociales.

L'exercice effectif de la totalité de leurs droits civiques doit être assuré aux personnes âgées y compris le droit de vote, en l'absence de tutelle.

La sécurité physique et morale contre toutes agressions et maltraitements doit être sauvegardée.

Lors de l'entrée en institution privée ou publique ou d'un placement dans une famille d'accueil, les conditions de résidence doivent être garanties par un contrat explicite, la personne âgée dépendante peut avoir recours au conseil de son choix.

Tout changement de lieu de résidence ou même de chambre doit faire l'objet d'une concertation avec l'intéressé(e).

Lors de la mise en œuvre des protections prévues par le Code civil (sauvegarde de justice, curatelle ou tutelle), il faut considérer avec attention que :

- le besoin de protection n'est pas forcément total, ni définitif ;
- la personne âgée dépendante protégée doit pouvoir continuer à donner son avis chaque fois que cela est nécessaire et possible ;
- la dépendance psychique n'exclut pas que la personne âgée puisse exprimer des orientations de vie et doive toujours être informée des actes effectués en son nom.

ARTICLE XIV L'INFORMATION, MEILLEUR MOYEN DE LUTTE CONTRE L'EXCLUSION

L'ensemble de la population doit être informé des difficultés qu'éprouvent les personnes âgées dépendantes.

Cette information doit être la plus large possible. L'ignorance aboutit trop souvent à une exclusion qui ne prend pas en compte les capacités restantes ni les désirs de la personne.

L'exclusion peut résulter aussi bien d'une surprotection infantilisante que d'un rejet ou d'un refus de la réponse aux besoins.

L'information concerne aussi les actions immédiates possibles. L'éventail des services et institutions capables de répondre aux besoins des personnes âgées dépendantes est trop souvent méconnu, même des professionnels.

Faire toucher du doigt la réalité du problème et sa complexité peut être une puissante action de prévention vis-à-vis de l'exclusion des personnes âgées dépendantes et peut éviter un réflexe démissionnaire de leur part.

*LORSQU'IL SERA ADMIS PAR TOUS QUE LES PERSONNES AGÉES DÉPENDANTES ONT DROIT
AU RESPECT ABSOLU DE LEURS LIBERTÉS D'ADULTE ET DE LEUR DIGNITÉ D'ÊTRE HUMAIN,
CETTE CHARTE SERA APPLIQUÉE DANS SON ESPRIT.*

Membres de la Commission
« Droits et Libertés des personnes âgées »
de la Fondation nationale de gérontologie

Monsieur le Professeur Robert MOULIAS, Président de la Commission

Monsieur Jean AUTEXIER
Monsieur Jean BASSALER
Monsieur le Docteur Alain BAULON
Monsieur le Docteur Hervé BECK
Monsieur le Professeur François BLANCHARD
Monsieur Jacques BONNEAU
Monsieur le Professeur Jean DAUVERCHAIN
Madame Nicole DELPÉRÉE
Monsieur Jean DETOLLE
Monsieur le Docteur Marie-Bernard DILIGENT
Madame le Docteur Monique FERRY
Madame le Professeur Françoise FORETTE
Monsieur Emmanuel HIRSCH
Monsieur le Professeur Robert HUGONOT
Monsieur le Docteur Carol JONAS
Monsieur le Professeur Francis KUNTZMANN
Madame Geneviève LAROQUE
Madame Simone MALAQUIN
Madame Charlotte MÉMIN
Monsieur Paul PAILLAT
Madame Évelyne PARNEIX
Monsieur le Docteur Bernard PETER
Monsieur le Docteur Louis PLOTON
Monsieur le Juge Dominique PRONIER
Monsieur Jean-Michel ROSSIGNOL
Madame le Docteur Renée SEBAG-LANOE
Madame Viviane SERRE-GARNIER
Monsieur Maurice TRUNKENBOLTZ
Monsieur le Professeur Pierre VELLAS

INTRODUCTION

La population étant vieillissante, la recherche d'autonomie se fait connaître par un désir de se maintenir à domicile : aujourd'hui, 85 % de la population de plus de 65 ans est concerné par le désir de rester chez soi. Leur domicile reste leur repère, leurs souvenirs, toute leur vie jusque là.

La capacité d'une personne à s'adapter à une situation nouvelle diminue avec l'âge. C'est pourquoi de multiples soutiens à domicile sont nécessaires pour conforter l'adaptation aux handicaps liés à l'âge.

Nous nous sommes plus particulièrement attardés sur l'aménagement de l'habitat. En effet, nous cherchons à savoir si : « le maintien de la vie sociale à domicile des personnes âgées est conditionné par les possibilités d'aménager leur logement ».

Pour cela, nous étudierons dans un premier temps les différentes aides financières avant d'analyser les différents moyens d'aménagement. Puis, nous verrons les risques et les limites du maintien à domicile. D'autre part, nous comparerons les résultats obtenus lors de notre enquête avec nos recherches personnelles.

II – Différentes aides financières.

Les personnes en perte d'autonomie, n'ayant pas un revenu suffisant pour subvenir au réaménagement de leur domicile, peuvent bénéficier, sous certaines conditions, d'aides financières telles l'APA, l'ANAH, ... Attardons-nous désormais sur les conditions d'obtentions de celles-ci, ainsi que sur les montants des indemnités reçus.

a) Allocation Personnalisée à l'Autonomie.

- définition : l'allocation personnalisée à l'autonomie est une prestation en nature affectée à une personne âgée en perte d'autonomie.
- pour qui ? les personnes de 60 ans et plus, étant en situation de perte d'autonomie, résidant de façon stable et régulière en France.
- à quoi cela sert ? Cela sert d'aides financières pour payer des services professionnels, une place en accueil de jour, de l'hébergement temporaire, des aides techniques, des travaux d'adaptation du logement.
- Le montant des aides : Une grille AGGIR est faite, pour déterminer le degré d'autonomie de la personnes âgées, à savoir que l'APA n'est accordé qu'à la personne ayant une grille AGGIR de 1 à 4. Donc cette aide dépend de l'autonomie de la personne.

b) L'Aide Sociale.

Les personnes ayant une grille AGGIR de 5 et 6 ne bénéficient pas de l'APA, pourtant elles peuvent avoir besoin d'un aménagement qui leur permettrait de rester à domicile.

- condition pour en bénéficier : avoir au moins 65 ans, avoir besoin d'une aide matérielle en raison de l'état de santé pour accomplir les travaux domestiques de première nécessité pour leur permettre de rester à domicile.

c) La Prime pour l'Amélioration de l'Habitat.

- pour qui ? Pour une personne âgée titulaire d'une pension de retraite au régime général et à titre de propriétaire.
- à quoi cela sert ? Pour effectuer des travaux et mettre des équipements liés aux handicaps des personnes âgées.
- Montant des aides ? Attribuées en fonction des ressources, c'est une prime versée après achèvement des travaux. L'aide maximum est de 3000 euros par travaux liés au handicap.

Cette prime peut être complétée par “ l’aide à l’amélioration de l’habitat ”.

d) L’Aide à l’Amélioration de l’Habitat.

- c’est une subvention attribuée par la caisse nationale d’assurance vieillesse.
- les conditions d’attribution : Il faut être titulaire d’une pension de retraite du régime générale de la sécurité sociale. Disposer de ressources inférieures à un plafond variable selon qu’ils vivent seuls ou en couple.
- Les montants : une seule aide maximale par période de 5 ans est fixée en fonction des ressources, de votre situation familiale et du coût des travaux . Elle peut être complétée par d’autres aides financières.

e) L’Agence Nationale pour l’Amélioration de l’Habitat.

- pour qui ? Locataire d’appartement achevé depuis plus de 15 ans.
- condition de ressources : aucune
- pour quels travaux ? création de salle de bain, toilette, installation de chauffage central, mise au norme de l’électricité.
- condition d’attribution : la demande doit être effectuée par le propriétaire, il faut qu’il s’engage à poursuivre la location 10 ans après la fin des travaux. L’habitation doit être achevée depuis au moins 15 ans. Il ne faut pas commencer les travaux avant l’accord de l’ANAH. Il a deux ans maximum pour effectuer les travaux.
- Montant de l’aide : paiement au propriétaire après présentation des factures.

f) Opération Programmée d’Amélioration de l’Habitat.

Adaptée pour les personnes âgées elle favorise le maintien à domicile, permet également une adaptation des logements. Les subventions varient entre 10 et 70 %.

e) La CRAMIF.

Une des missions de la CRAMIF est de prévenir et traiter la perte de l’autonomie des personnes âgées.

Leur rôle est d’améliorer les conditions de vie des personnes âgées en perte d’autonomie, par la mise en œuvre de services, d’aides financières et d’aide à domicile adaptés à leur besoin.

Leur aides consistent en soutien à la reconstruction d'un projet de vie à leur domicile ou dans un autre lieu de vie adapté. Une participation financière qui leur permet de rester à domicile.

Ceci n'est pas une liste exhaustive, les aides financières dépendent de chaque personne, leur condition de ressource, et leur mode de vie.

II – Analyse des différents moyens d'aménagement.

Au fur et à mesure que l'on avance en âge, l'intérieur du domicile peut être inadapté. Dans d'autres cas, il peut devenir une source de danger potentielle. Lorsqu'il n'existe plus de possibilités, différentes aides techniques interviennent afin d'aménager au mieux le logement des personnes âgées. Nous étudierons donc l'aménagement possible du domicile et nous différencierons le matériel nécessaire dans le quotidien de la personne âgée par la suite.

a) Aménagement du logement.

Selon les pièces de l'habitat :

◆ Chambre :

- _ privilégier les armoires avec portes coulissantes afin de faciliter l'accès

NB : *chambre d'au moins 12 m² pour accueillir un fauteuil roulant, un lit 140 et un rangement*

◆ Salle de bain :

- _ pose de douche de plain-pied
- _ siège de bain élévateur
- _ robinetterie avec limiteur de température
- _ lavabo ayant une hauteur adaptée pour éventuellement passer un fauteuil roulant
- _ siphons flexibles de raccordement décalés contre le mur pour le passage des jambes afin d'éviter les brûlures

◆ Cuisine :

- _ aménager les rangements (à la hauteur du fauteuil roulant...)
- _ installation de robinets thermostatiques pour éviter les brûlures

◆ Escalier :

- _ fauteuil monte escalier
- _ barre de maintien

◆ Extérieur :

- _ surélévation du potager pour travailler la terre en station debout ou assise
- _ paillason encastrable pour éviter les chutes

Autres possibilités d'aménagement :

◆ **Electricité :**

- _ mise en conformité du système électrique
- _ installation de tout type d'interrupteur : standard, automatique, minuteur et programmable
- _ prises de courant de couleurs contrastées pour permettre un meilleur repérage (cas d'une diminution de l'acuité visuelle)
- Position à une hauteur accessible

◆ **Système de chauffage et d'isolation :**

- _ installation de système de chauffage standard ou programmable
- _ isolation thermique et acoustique

◆ **Automatisme et domotique :**

- _ installation de volets roulants électriques
- _ pose de système d'ouverture de portes ou cloisons automatiques par commande et déclenchement par présence
- _ installation de détecteur de fumée

◆ **Circulation à l'intérieur du domicile :**

- _ pose de revêtement de sol (carrelage anti-dérapant, lino, moquette...)
- _ installation de barres de maintien
- _ pose de rampes d'accès sur mesure
- _ élargissement des portes pour faciliter le passage d'un fauteuil roulant, d'un déambulateur
- _ suppression des seuils de portes afin d'éviter de trébucher

Ces aménagements permettent aux personnes âgées de vivre mieux dans leur quotidien et ainsi de réduire au maximum les risques éventuels, notamment les risques de chutes qui sont le plus souvent évoqués.

b) Matériel nécessaire à la personne âgée au quotidien

Selon les pièces de l'habitat :

◆ **Chambre :**

- _ lit à hauteur variable
- _ matelas pour la prévention d'escarres
- _ arceau de lit
- _ lève personne
- _ table de lit
- _ chaise toilette pour éviter les déplacements aux toilettes la nuit

◆ Salle de bain :

- _ brosse à ongles fixée au mur
- _ peigne / brosse coudée

◆ Cuisine :

- _ tapis de table antidérapant
- _ verre à bec
- _ thermos à pompe
- _ ouvre boîte électrique à fixé au mur

◆ WC :

- _ rehausseur siège

Aides supplémentaires :

_ cannes afin de soulager un membre inférieur en allégeant le poids du corps sur ce membre pour aider un équilibre déficient

- _ déambulateur : aide à la marche
- _ fauteuil roulant

_ chaussures/chaussons antidérapant

_ lave tête pour les personnes alitées avec une douchette munie d'un robinet

_ pince de préhension

Cette liste n'est pas exhaustive, elle peut être modifiée selon les déficiences de la personne âgée (cognitive, locomotrice, auditive, visuelle) et en fonction des besoins de celle-ci.

Ces matériels étant très diverses dans leur coût, dans leur circuit de distribution, seul les professionnels pourront conseiller(ergothérapeute, assistante sociale).

III - Moyens humains

- **LES ERGOTHEAPEUTES**

- Favorisent l'indépendance de la personne handicapée, âgée à son domicile par l'adaptation de celui-ci en fonction de l'évolution de la santé.
- Prévoient avec les professionnels du bâtiment les aménagements nécessaires.
- conseillent les personnes âgées, leurs famille et les professionnels pour l'achat du matériel.

- **LE MEDECIN**

- il valide les prescriptions du C.I.CA.T.
- supervise le travail de l'équipe, conseille et apporte son concours technique à la résolution des problèmes de réinsertions et d'aménagements de l'environnement.
- juge de la pertinence des mesures envisagées en fonction de la santé de la personne.

- **L'ASSITANTE SOCIALE**

- elle a pour tâche essentielle d'accompagner la personne âgée et/ou handicapée vers une prise en charge des différents composantes de la vie quotidienne (aide à la gestion du budget, démarches administratives)
- établit un bilan social.
- a l'écoute de la personne âgées et/ou handicapée de sa famille et de son entourage.
- de part sa disponibilité est à même de détecter rapidement des difficultés rencontrées et d'aider à leurs résolution.
- assure un rôle de prévention dans le sens ou le suivi, l'accompagnement et la présence permettent d'éviter un déséquilibre physique et/ou psychologique

IV – Risques et limites.

Cependant, malgré toutes les possibilités d'améliorer son habitat, il ne faut pas négliger les risques et les limites de ce maintien à domicile.

Chaque année, près d'une personne de plus de 65 ans sur 3 (soit 2 millions de personnes) est victime d'une chute. La baisse de la vue, la perte de l'équilibre, l'ostéoporose, les malaises, des problèmes cardiaques... sont autant de causes possibles de ces accidents, à l'origine de 9 000 décès chaque année.

De plus, s'accumule aux risques de chutes un risque de dénutrition et de déshydratation car les personnes âgées n'ont pas toujours la sensation de soif donc une présence régulière leurs rappelant le besoin de s'hydrater correctement et régulièrement serait alors nécessaire. Or, à domicile, il n'est pas toujours possible d'avoir une présence constante chez soi.

L'automédication et la polymédication majorent les risques du maintien à domicile. En effet, il est nécessaire d'avoir une attention particulière lors de la prise d'un traitement : 5 à 10% des personnes de plus de 65 ans sont hospitalisées pour ces raisons.

Tous ces risques nous démontre qu'il existe des limites au maintien à domicile :

- nécessité d'une surveillance constante (cf risques liés à l'automédication par exemple) ;
- insuffisance des ressources : services et matériels très onéreux (18 cas sur 100) ;
- manque d'informations sur les aides financières existantes et sur les possibilités d'aménagement du logement ;
- inadaptation du logement : en effet, une personne vivant à l'étage d'un appartement pourra tout mettre en œuvre pour aménager l'intérieur de son logement, si le bâtiment est démunie d'ascenseur, ses difficultés de déplacement seront toujours présentes. Cela accentuera son isolement. (9 cas sur 100)

Le téléalarme

ou

la téléassistance

Les personnes dites âgées, dans leur très grande majorité, sont extrêmement attachées tant à leur lieu d'habitation qu'à leur environnement et cadre de vie. Elles recherchent par conséquent tous les moyens d'éviter ou de retarder leurs placements dans des structures du type maison de retraite.

Ces personnes, pour des raisons liées à leur vue, leur ouïes, leur mobilité réduite ou leur difficulté de préhension sont fréquemment désarmées face à certains problèmes quotidiens, voire domestiques. Pour cela l'assistance à domicile propose une approche plus humaine, et les prestataires de service sont à l'écoute et savent rassurer. Le soutien affectif permanent est possible avec ce système et les heures de visites à domicile ne sont pas imposées comme à l'hôpital et dans d'autres structures. Les mentalités évoluent en faveur du retour au maintien à domicile notamment pour la personne âgée qui est en nombre croissant à avoir besoin d'une prise en charge à la maison. Celle-ci peut coûter trois à dix fois moins chère qu'à l'hôpital.

Le maintien à domicile englobe des prestations variées touchant à l'environnement du patient. Nous allons donc vous présenter le téléalarme, la téléassistance mais avant ceci quelque témoignage.

*Après la disparition de mon
époux, j'ai ressenti un grand
vide. La téléassistance m'a
apporté un grand réconfort et
un soutien moral, merci ! »*

Simone , 79 ans



*« Je ne me sent pas vieux, mais un
accident cardiaque et le décès de ma
femme m'ont fait prendre conscience
du risque de vivre seul sans savoir
comment avertir quelqu'un en cas de
problème. La téléassistance m'a donc
apporté la solution. »*

Robert. 70 ans



Qu'est ce que la téléalarme, la téléassistance ?

C'est un système avec ou sans dialogue et qui assure au bénéficiaire une protection et une surveillance spécifique par le biais d'un transmetteur branché sur la ligne téléphonique et sur prise secteur. L'équipe de professionnel réceptionne les appels et dialoguent avec le demandeur puis évalue le besoin d'aide.
Ce moyen permet un contact 24 h/24 et 7 j/7.

Centrale de réception des appels

C'est 16 lignes réseaux et 8 postes opérateurs avec affichage de l'identification de l'appelant et visualisation sur écran la fiche de l'abonné. Possibilité de mise en liaison de plusieurs personnes : médecin,... Si la personne répond et explique son problème l'opérateur gère en fonction si par contre il y a aucune réponse les secours sont déclenchés automatiquement.

Quels sont les types de dispositifs et mode d'action ?

Il suffit d'une pression sur le médaillon en cas de chute, crise d'angoisse, problème de santé...et surtout celui-ci est sans danger pour les pacemaker.

Médaillon : léger, discret, porté autour du cou. L'appareil s'autocontrôle à distance et une simple pression suffit pour que l'appel se mette en marche. Sa portée est de 60 à 80 mètres de portée en champs libre (maison, jardin...). Et est alimenté par des piles longues durée sans branchement sur secteur.

Il y a aussi poire de lit, bracelet montre, double médaillon pour les couples, voyant flash (pour les malentendants) et extension phonique. Ceux-ci sont étanchement au ruissellements.

Qui sont les bénéficiaires ?

Les personnes âgées qui veulent rester à domicile malgré un handicap et /ou une maladie et les personnes handicapées.

Comment constituer son dossier ?

Pour bénéficier des prestations le demandeur doit :

- ☞ Retourner un formulaire de l'abonnement complété de la formule choisie
- ☞ Retourner une fiche de confidentialité de renseignement
- ☞ Des frais de dossier de l'ordre de 23 euros (une aide financière peut être accordée : l'allocation personnalisée d'autonomie) + le montant de la formule échelonnage

- ☞ Le bénéficiaire peut communiquer des informations médicales pour faciliter l'assistance d'urgence et celles-ci devront être validées par le médecin traitant
- ☞ Le bénéficiaire s'engage à informer le service de tout départ prolongé (vacances...)

Quelles sont les limites à la responsabilité du service d'assistance ?

Le service d'aide ne peut se substituer aux organismes de secours tels que SAMU, pompiers...

La responsabilité du service ne pourra être mise en jeu si l'interruption de ces prestations ou leurs dysfonctionnement sont dus à :

- ☞ Erreur de manipulation
- ☞ Omission d'information
- ☞ Dégradation du matériel par une action extérieure..

Quelques chiffres

Répartition des abonnés par tranches d'âges

Explication des diagrammes de la télé- assistance

A la suite de ces diagrammes, on peut constater qu'il y a plus de femmes que d'hommes qui possèdent un système de téléalarme et la tranche d'âge moyenne est de 76 à 85ans.
Dans les cas où il n'y a pas d'intervention, 69% des appels sont des erreurs de manipulations.
Dans les cas où le service de téléalarme intervient, 60% des appels concernent des chutes au domicile.

FICHE ABONNÉ TÉLÉASSISTANCE

GTS

Gestion de Télésurveillance et de Services

Désignation du Parc	
N° Abonné	
Date de mise en service	
N° de Référence	
Type d'Appareil	

1 - ABONNÉ

☐ Monsieur ☐ Madame ☐ Mademoiselle

Nom : Téléphone : Mobile :
 Prénom : Date de naissance :

Adresse :
 Bât./Tour : Esc./Asc. : Étage : Pte : Jdin/Cour : Code Pte/Interph. : Pavillon :
 N° : Rue :
 Code postal : Ville :
 Animaux Domestiques :
 Conditions particulières sur l'accès au domicile de l'abonné :

EXI

2 - ÉTAT DE SANTÉ

VUE	OUIE	ÉLOCUTION	MOBILITÉ
<input type="checkbox"/> Bonne	<input type="checkbox"/> Bonne	<input type="checkbox"/> Bonne	<input type="checkbox"/> Bonne
<input type="checkbox"/> Moyenne	<input type="checkbox"/> Moyenne	<input type="checkbox"/> Moyenne	<input type="checkbox"/> Moyenne
<input type="checkbox"/> Mauvaise	<input type="checkbox"/> Mauvaise	<input type="checkbox"/> Mauvaise	<input type="checkbox"/> Mauvaise
<input type="checkbox"/> Nulle	<input type="checkbox"/> Nulle	<input type="checkbox"/> Nulle	<input type="checkbox"/> Nulle

Notes particulières sur les conditions de santé de l'abonné :

DI
À
II
AI

3 - MÉDECIN TRAITANT

Nom : Tél. cabinet : Tél. dom. :
Adresse : N° : Rue :
 Code postal : Ville :
 Nom du remplaçant : Téléphone :

4 - PERSONNES A CONTACTER EN VUE DE L'INSTALLATION (si autres que l'Abonné)

Nom		
Téléphone		
Heures de contact		

Toute modification ultérieure doit être impérativement signalée par tous moyens à votre convenance, à la société GTS

DATE	Signature de l'Abonné	Cachet de l'Organisme Émetteur
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 5px 0;"></div>		

NOM - PRÉNOM de l'ABONNÉ





5 - ENTOURAGE

1) Un dépositaire de Clés doit obligatoirement être désigné pour la prise en compte du dossier

2) Pour la sécurité des Abonnés, les dépositaires de clés seront, si nécessaire, contactés par GTS en fonction de leur proximité géographique (temps de trajet) et non de l'ordre dans lequel ils sont inscrits dans les cadres ci-dessous.

Cocher la case correspondante :

☐ Personne à prévenir

☐ Personne Dépositaire des Clés

Nom - Prénom : _____ Qualité : _____ Age approx. : _____

Adresse : N° : _____ Rue : _____ Temps de trajet : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. Dom. : _____ Tél. Prof. : _____ Autre Tél. : _____

Cocher la case correspondante :

☐ Personne à prévenir

☐ Personne Dépositaire des Clés

Nom - Prénom : _____ Qualité : _____ Age approx. : _____

Adresse : N° : _____ Rue : _____ Temps de trajet : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. Dom. : _____ Tél. Prof. : _____ Autre Tél. : _____

Cocher la case correspondante :

☐ Personne à prévenir

☐ Personne Dépositaire des Clés

Nom - Prénom : _____ Qualité : _____ Age approx. : _____

Adresse : N° : _____ Rue : _____ Temps de trajet : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. Dom. : _____ Tél. Prof. : _____ Autre Tél. : _____

Cocher la case correspondante :

☐ Personne à prévenir

☐ Personne Dépositaire des Clés

Nom - Prénom : _____ Qualité : _____ Age approx. : _____

Adresse : N° : _____ Rue : _____ Temps de trajet : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. Dom. : _____ Tél. Prof. : _____ Autre Tél. : _____

6 - AIDE - MÉNAGÈRE OU ORGANISME PARTICULIER

Cocher la case correspondante :

☐ Personne à prévenir

☐ Personne Dépositaire des Clés

Nom de l'intervenant au domicile (infirmière, aide-ménag. etc.) : _____ Qualité : _____

Tél. Travail : _____ Tél. Domicile : _____

Cocher la case correspondante :

☐ Personne à prévenir

☐ Personne Dépositaire des Clés

Nom de l'intervenant au domicile (infirmière, aide-ménag. etc.) : _____ Qualité : _____

Tél. Travail : _____ Tél. Domicile : _____

7 - PERSONNE VIVANT SOUS LE MÊME TOIT QUE L'ABONNÉ

Nom : _____ Qualité : _____ Age approximatif : _____ Ans

Document à adresser à :

GTS

Service Clients

81, rue Pierre Sébard

92320 CHATILLON

Tél. :

01 46 12 12 10

Fax :

01 46 12 12 14

LA DISCUSSION

Suite à notre enquête, nous avons découvert que la majorité des personnes ne connaissait pas forcément les aides dont elles pouvaient bénéficier afin d'aménager leur logement. Effectivement, très peu d'entre elles se voient octroyer les subventions étant donné la multitude de conditions qui en autorisent l'accès (démarche administrative longue, conditions "strictes"...). De ce fait, nous nous sommes aperçu que beaucoup de personnes "comptaient" sur leurs économies personnelles ainsi que sur l'aide des enfants.

Nous pensions au début de l'enquête, que le motif principal de l'aménagement du domicile serait d'éviter les chutes. Or, nos résultats ont révélé qu'en effet ce risque n'était pas la motivation majeure mais que leur objectif était en fait celui d'améliorer leur mobilité et d'éviter un placement en institution.

Après avoir interprété les résultats, nous pouvons affirmer que certaines questions manquaient de précision . De plus, nous n'avions pas à notre disposition assez d'éléments de recherche afin d'affiner notre questionnement.

Réajustement possible :

- mettre la même échelle pour chaque diagramme
- nommer l'ordonné
- distinguer les questions ouvertes des questions fermées
- re formulation de certaines questions et les préciser

ANNEXES

QUESTIONNAIRE

Etudiantes infirmières en première année, nous effectuons actuellement une enquête concernant l'aménagement du domicile des personnes âgées.

Ce questionnaire est anonyme, il nous permettra d'analyser le type d'aménagement dont vous bénéficiez.

Nous vous remercions d'avance.

1°) Sexe :

M

☐

F

☐

2°) Age :

50 à 60 ans

☐

61 à 70 ans

☐

71 à 80 ans

☐

81 à 90 ans

☐

3°) Vivez-vous seul(e) ou en famille ?

Seul(e)

☐

En famille

☐

4°) Avez-vous réalisé un aménagement de votre domicile ? (barre de maintien, rehausseur...)

Oui

☐

Non

☐

5°) A qui avez-vous fait appel pour le aménagement de votre logement ?

Société privée

☐

Association

☐

Ergothérapeute

☐

Autre

☐

Préciser :

6°) A quel âge avez-vous réalisé votre installation ?

50 à 60 ans

☐

61 à 70 ans

☐

71 à 80 ans

☐

81 à 90 ans

☐

7°) Dans quelle pièce avez-vous installé du matériel ?

- | | |
|----------------|--------------------------|
| Chambre | <input type="checkbox"/> |
| Salle de bains | <input type="checkbox"/> |
| Cuisine | <input type="checkbox"/> |
| WC | <input type="checkbox"/> |
| Couloirs | <input type="checkbox"/> |
| Extérieur | <input type="checkbox"/> |

8°) Pourquoi avez-vous fait appel à ce type d'aménagement ?

.....
.....

9°) Etes-vous satisfait de l'installation ?

Oui ☐ Non ☐

10°) Disposez-vous d'un système de téléalarme ?

Oui ☐ Non ☐

Si oui lequel ?

.....

11°) Vous-en êtes vous déjà servi ?

Oui ☐ Non ☐

12°) Jusqu'où iriez-vous dans l'aménagement de votre domicile ?

.....

13°) Comment avez-vous financé cet aménagement ?

.....

14°) Combien avez-vous payé ?

0 à 500€ ☐

501 à 1000€ ☐
1001 à 1500€ ☐
1501 à 2000€ ☐
Plus de 2000€ ☐

15°) Est ce que l'aménagement de votre maison est-il un moyen d'éviter un placement dans une institution ?

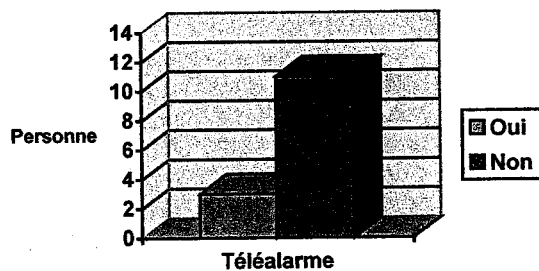
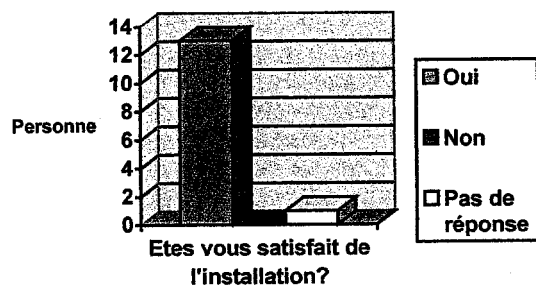
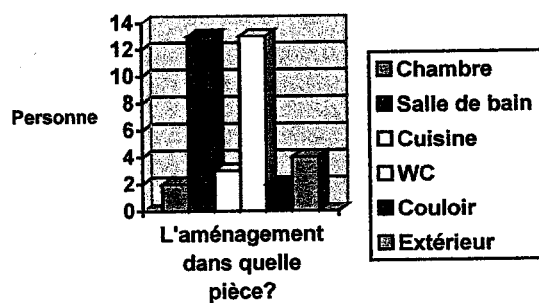
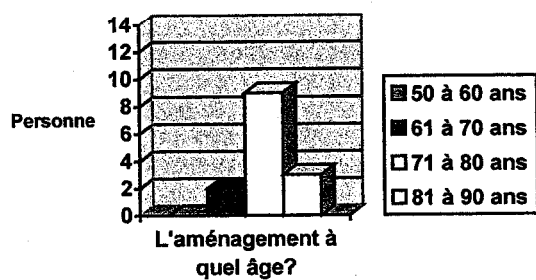
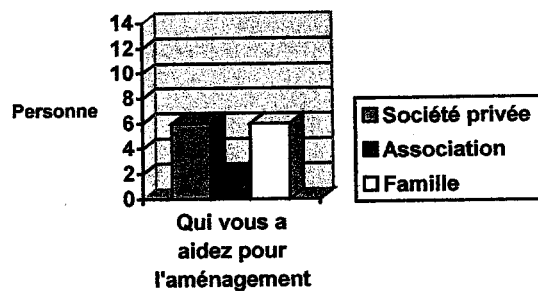
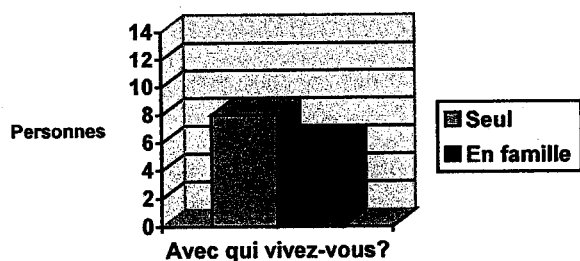
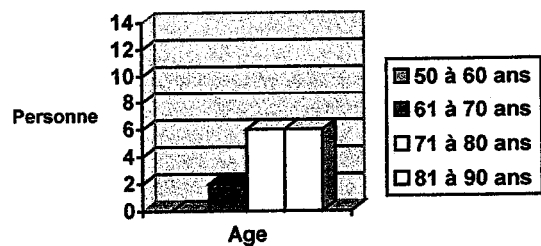
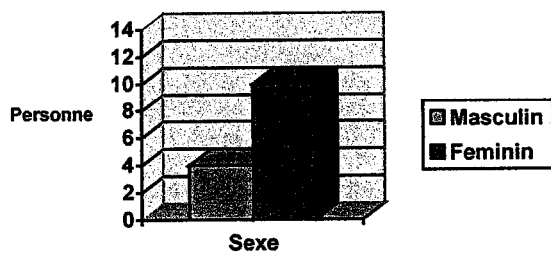
Oui ☐ Non ☐

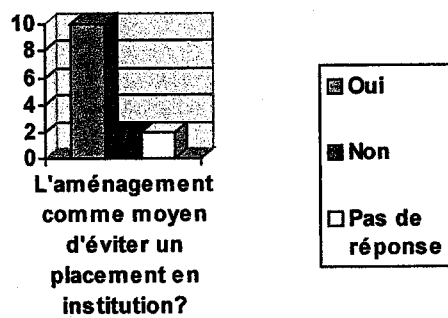
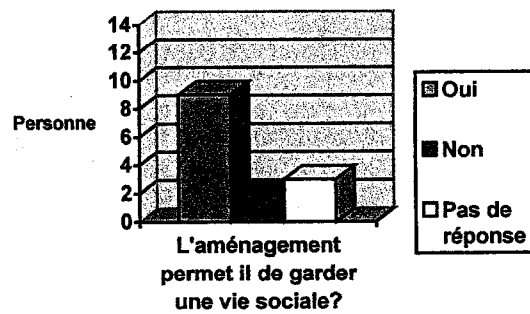
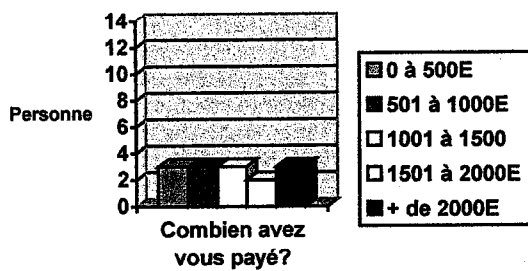
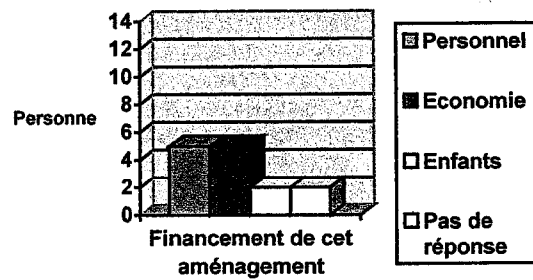
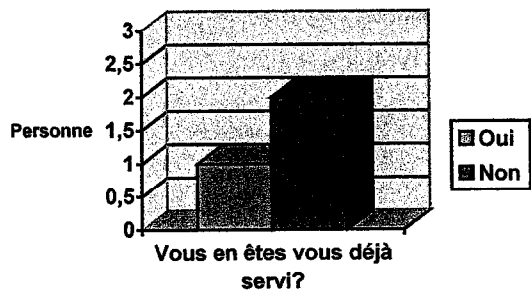
16°) L'aménagement de votre foyer est-il une façon de garder une vie sociale ?

Oui ☐ Non ☐

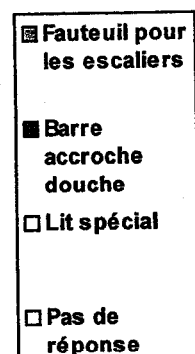
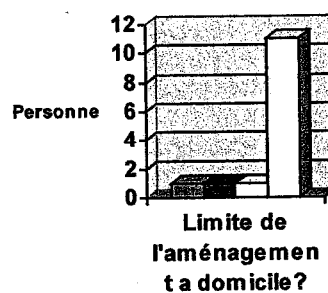
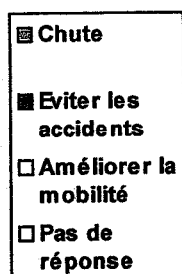
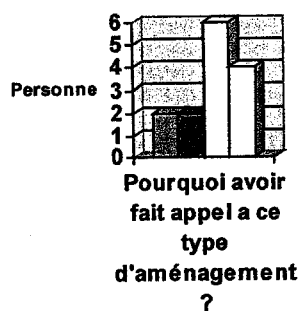
Nous vous remercions de votre participation.

QUESTION OUVERTE





QUESTIONS FERMEES



ANALYSE DES QUESTIONNAIRES

Quand on étudie les différentes réponses du questionnaire, on peut constater que l'aménagement du domicile chez les personnes âgées est plus fréquent chez les femmes que chez les hommes et la tranche d'âge moyenne est de 71 à 90 ans. De plus, on se rend compte que ces personnes vivent le plus souvent seule et que généralement c'est avec l'aide de leur famille ou de société privée qu'ils aménagent leurs domiciles.

C'est entre 71 et 80 ans que les personnes interrogées disent avoir eu besoin de réaménager leur domicile afin d'améliorer principalement leur mobilité surtout dans les endroits tels que la salle de bain ou les toilettes.

De plus, certaines personnes âgées font appel à la téléalarme (3 personnes sur les 14 personnes interrogées) mais seulement une personne y a déjà fait appel.

En ce qui concerne le financement, les personnes âgées font beaucoup appel à leur économie et vont jusqu'à dépenser plus de 2000 Euros pour pouvoir aménager leurs domiciles.

Une majorité des personnes interrogées nous ont confirmés que cet aménagement était pour eux un moyen de garder une vie sociale et d'éviter un placement en institution.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

Localisation

- **Auteur :** GILLETTE Alain
- **Année d'édition :** 1989
- **Titre :** Accueillir les personnes âgées : Maintien à domicile.
- **Edition :** Paris : Moniteur
- **Pagination :** pages 187 à 199
- **Collection :** Collectivités locales

- **Auteur :**
- **Année d'édition :**
- **Titre :** Gériatologie
- **Edition :** Masson
- **Pagination :** ... pages
- **Collection :** Cahiers de l'infirmière
Numéro :

ARTICLES DE REVUES

- **Auteur de l'article :**
 - **Date de parution :** Novembre 2004
 - **Titre de l'article :**
 - **Caractéristiques de la revue :** *Etudes et résultats DRESS*
Numéro : 350
 - **Pagination :** pages ... à ...
-
- **Auteur de l'article :**
 - **Date de parution :** Mercredi 01 Mars 2006
 - **Titre de l'article :** OPAH : des aides au maintien à domicile
 - **Caractéristique de la revue :** *Le Télégramme*
 - **Pagination :** p 21

AUTRES SOURCES DOCUMENTAIRES

Sites Internet

* URCAM

- PAH Prime à l'amélioration de l'habitat. 1 p.
- Le guide du maintien à domicile des personnes âgées. 4 p. Mise à jour le 14 Juin 2002

Disponible sur : <http://www.servicesante-urcam.com> (consultation le 25/01/2006)

* CNAV (Caisse Nationale de l'Assurance Vieillesse)

Les retraites de la vie solitaire. 2 p.

Disponible sur : <http://www.retraite.cnav.fr> (consultation le 10/02/2006)

* Union Nationale de l'Aide

Aides et services à domicile : 11 p.

Disponible sur : <http://www.una.fr> (consultation le 18/02/2006)

* FILIEN Service de Téléassistance et de sécurité des personnes

Dossier de présentation Filien Téléassistance. 4 p.

Disponible sur : <http://www.filien.com> (consultation le 22/02/2006)

* HANDICAT – Handicap et Aides Techniques

- Hacavie, Handicaps et cadre de vie : Maintien et retour à domicile auprès des personnes âgées. 13 p.
- Hacavie, Handicaps et cadre de vie : Aménagement du domicile. 5 p.

Disponible sur : <http://www.hacavie.com> (consultation le 15/03/2006)

* **Conseil Evaluation Exposition Prévention**

Le Service du Bâtiment. 1 p.

Disponible sur : <http://www.cep.asso.fr> (consultation le 15/03/2006)

* **SFTG PARIS-NORD**

Personnes âgées et appareillage. 6 p.

Disponible sur : <http://www.paris-nord-sftg.com> (consultation le 15/03/2006)

* **Eternis SA – Agevillage**

- APA à domicile. 2 p.

- Aides au logement : aide à l'amélioration de l'habitat. 1 p.

Disponible sur : <http://www.agevillage.com> (consultation le 20/03/2006)

* **Service social de la CRAMIF**

Aide à l'autonomie. 1 p.

Disponible sur : <http://www.cramif.fr> (consultation le 20/03/06)

Documentation reçue

Stannah

Monte-escaliers Stannah

Le carré des aviateurs

157 rue Charles Floquet

93155 Blanc-Mesnil CEDEX

Disponible sur : <http://www.stannah.com>