

LIVRET D'ÉTUDE D'UNE POPULATION DE PERSONNES ÂGÉES VIVANT EN MILIEU URBAIN ET BÉNÉFICIAIRE D'UN SERVICE D'AIDE À DOMICILE



PETRHA est un projet de partenariat stratégique de l'enseignement supérieur financé par l'Europe (2015-1-FR01-KA203-015057) Ce projet a plusieurs objectifs.

Le 1^{er} objectif est la création d'un serious game à destination des étudiants en physiothérapie européens, afin de leur permettre d'améliorer leur démarche clinique auprès des personnes âgées, en lien avec la prévention du risque de chutes.

Le 2^{ème} objectif du projet est la création d'un MOOC pour des formateurs d'établissements utilisateurs du serious game qui souhaitent créer des cas cliniques pour leurs étudiants.

Le 3^{ème} objectif est la création d'un livret d'études de la population des personnes âgées de la ville de Bègles.

La ville de Bègles, partenaire du projet, compte 23% de personnes âgées, pourcentage très représentatif de la population des personnes âgées européennes. Les aides à domicile qui interviennent auprès de ces personnes âgées font partie des professionnels qui connaissent le mieux le lieu de vie des personnes âgées.

Le livret d'étude de la population des personnes âgées répond à plusieurs objectifs :

- Mieux appréhender la personne âgée, son environnement, son mode de vie et sa santé en ayant accès à un échantillon le plus représentatif de la population des personnes âgées de la ville de Bègles. Ces données permettent d'apporter des éléments complémentaires à la conception des cas cliniques du serious game en dressant une représentation la plus fidèle du lieu de vie des personnes âgées qui est peu ou pas connu par les physiothérapeutes, ces derniers intervenant très peu à leur domicile.
- Positionner les aides à domicile comme « lanceurs d'alertes » autour de plusieurs points clés auprès des professionnels intervenant au domicile des personnes âgées

Différentes étapes ont permis d'atteindre ces objectifs :

- Présentation du projet auprès des 32 aides à domicile du CCAS de Bègles
- Initiation du travail avec 10 aides à domicile qui ont répondu favorablement au projet :
 - o Séverine ARNOULD,
 - o Catherine BIEREN,
 - o Martine CHAPERON,
 - o Maria-Conception COCURON

- Sophie DERCO,
 - Marie-Christine GLINY,
 - Chantal LONG,
 - Karine MADORRE.
 - Nathalie MARTINEZ,
 - Marie-Pascale TREILLIE.
-
- Constitution d'un questionnaire permettant de cibler quatre grands domaines concernant les personnes âgées : meilleure connaissance de la personne, son environnement, son mode et vie et sa santé. Ce questionnaire a été élaboré par les aides à domicile avec l'aide d'un médecin gériatre de l'IRFSS Aquitaine.
 - Chaque aide à domicile a rempli plusieurs questionnaires pour ses bénéficiaires, environ 10 questionnaires par aide à domicile ce qui a permis de constituer une base statistiquement fiable.
 - Une étude statistique a été réalisée par l'IRFSS Aquitaine et enrichie de témoignages de bénéficiaires, aides à domicile ou aidants et de données européennes sur les personnes âgées.
 - Réalisation d'études de cas à partir de situations réelles rencontrées par les aides à domicile – élaboration d'indicateurs d'alerte à visée des professionnels sanitaires et sociaux intervenant au domicile des personnes âgées
 - Finalisation du livret

Le livret se compose de deux parties :

- I. Une étude statistique de l'échantillon des personnes âgées de la ville de Bègles
- II. Etudes de cas et présentation des indicateurs



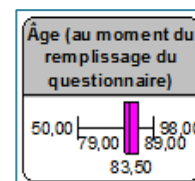
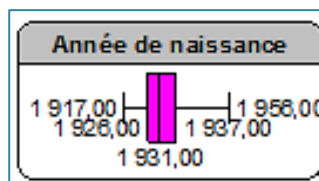
Aides à domicile du CCAS de Bègles ayant participé à l'élaboration du livret

I. ÉTUDE STATISTIQUE

I.1. IDENTITÉ DES PERSONNES ÂGÉES

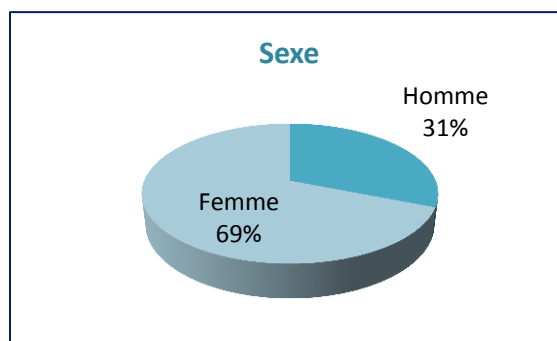
Année de naissance et âge des personnes

L'année de naissance moyenne des personnes est 1931, correspondant à un âge moyen de 83,50 ans.



Sexe

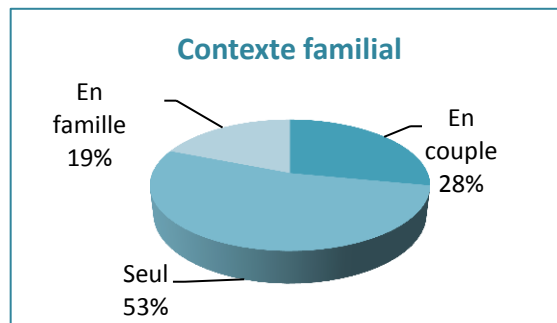
Plus de 2/3 des bénéficiaires sont des femmes. Au niveau européen, le pourcentage de femmes est sensiblement le même et représente 57,5% des personnes âgées (Données europa.eu, 2011). La différence peut venir de l'échantillonnage de la population béglaise, qui est plus âgée, avec une moyenne de 83,5 ans, qui va dans le sens d'une surreprésentation des femmes due à l'espérance de vie en France. Les personnes dans la soixantaine sont moins représentées



Contexte familial

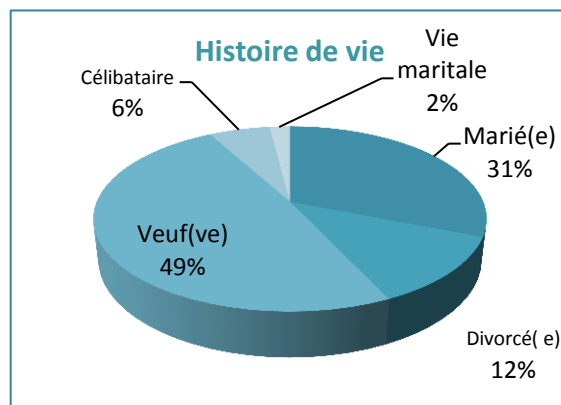
Un partage relativement équitable s'opère entre les personnes qui vivent seules à leur domicile (53.1%) et les personnes qui vivent en couple ou en famille (47%).

Le pourcentage de personnes vivant seules est plus important que la moyenne européenne qui est de 31,4% (données europa.eu de 2011). Ce pourcentage est différent selon les pays du partenariat de PETRHA : 37% pour la France, 24,7% pour le Portugal et 23,3% pour l'Espagne. Ces deux derniers pays ont une tradition familiale encore très forte, les personnes âgées vivant encore beaucoup avec leurs enfants. Le pourcentage élevé de notre population de personnes âgées béglaise peut s'expliquer par l'échantillon choisi, qui correspond à des bénéficiaires d'aides à domicile. Les couples ont possiblement moins recours à une aide à domicile.



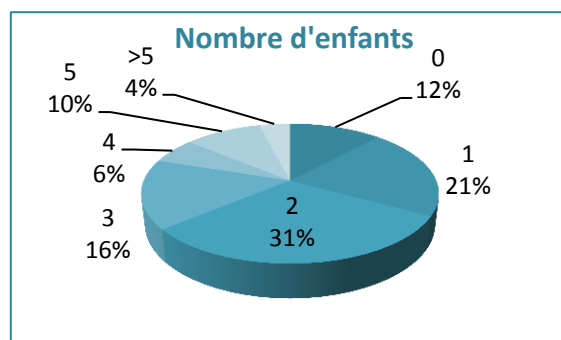
Histoire de vie

1 personne sur 2 est veuve. Quasiment 1/3 des bénéficiaires sont mariés. La majorité d'entre eux a donc été mariée.



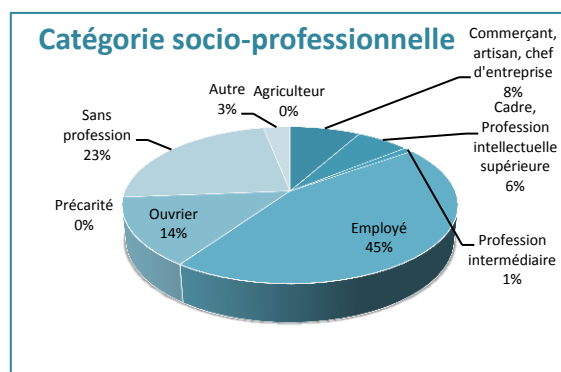
Nombre d'enfants

Deux tiers des bénéficiaires ont eu entre 1 à 3 enfants avec une majorité d'entre eux qui en ont eu 2. Il est quand même à noter que pratiquement 1 bénéficiaire sur 6 a eu 5 enfants et plus.



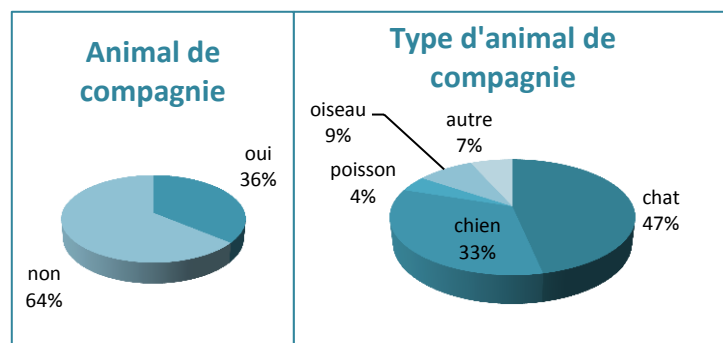
Catégorie socio-professionnelle

Par le passé, la moitié des personnes âgées de l'échantillon était « employés » et « ouvriers ». Un quart n'exerçait aucune profession. Au niveau européen, la catégorie socio-professionnelle la plus représentée correspond aux agriculteurs avec plus d'un quart des personnes âgées occupant cette activité (données europa.eu, 2011). La grosse différence entre notre population béglaise et la moyenne européenne peut s'expliquer par la zone d'habitation. En effet, les personnes âgées de Bègles vivent dans une zone urbaine.



Animaux de compagnie

Un tiers des personnes possède un animal de compagnie, principalement chat ou chien.

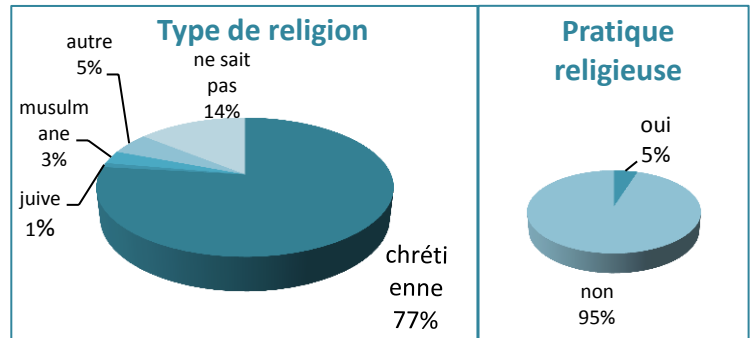


Religion et pratique religieuse

Trois quart des personnes sont de religion chrétienne et la quasi-totalité ne pratique pas.

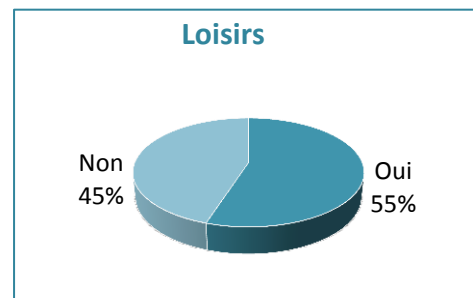
Séverine, 28 ans,

« En tant qu'aide à domicile, j'ai pu remarquer qu'il est essentiel de prendre en compte les pratiques et les coutumes de la personne âgée chez qui nous intervenons pour créer une relation de confiance. »



Loisirs

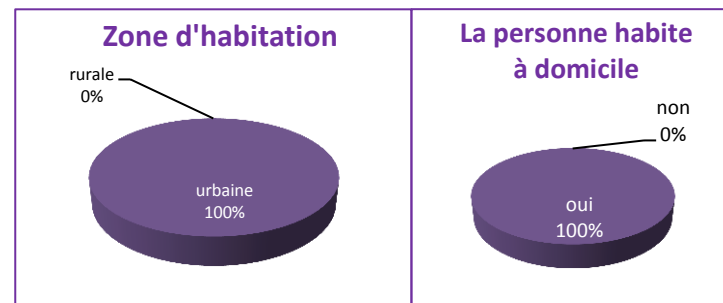
Plus de la moitié des personnes âgées ont des loisirs.



I.2. ENVIRONNEMENT DE LA PERSONNE ÂGÉE

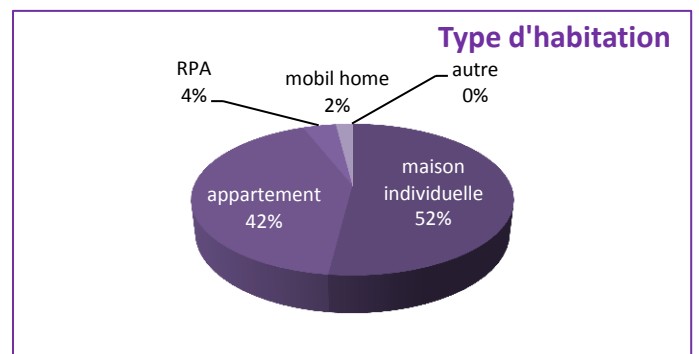
Habitation

Du à l'échantillon de personnes âgées interrogées, il est tout à fait normal que toutes les personnes âgées habitent en ville à domicile.



Type d'habitation

La quasi-totalité des personnes habitent en proportion égale entre une maison individuelle et un appartement.

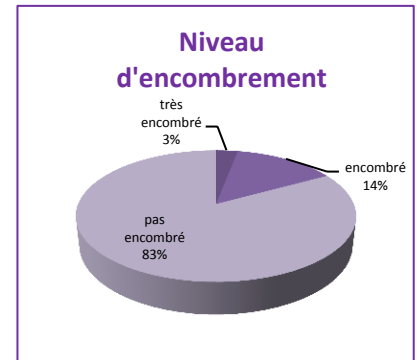
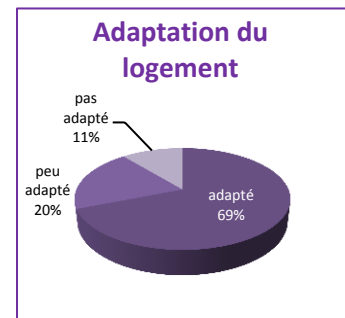


Niveau d'encombrement et adaptation du logement à la personne

Plus de deux tiers des logements est adapté à la personne âgée notamment grâce à un niveau d'encombrement moindre. Ils sont près d'un tiers à estimer que le logement est peu ou pas adapté.

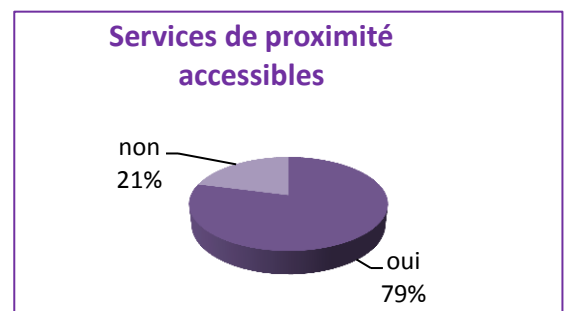
Catherine, 50 ans,

« Je travaille en tant qu'aide à domicile depuis plusieurs années et je m'aperçois que l'adaptation du logement est un élément essentiel pour contribuer au bien-être des personnes, et surtout à leur maintien à domicile. Nous alertons souvent lorsque le logement n'est pas ou peu adapté. Il est parfois difficile que la personne âgée réalise qu'elle doit faire des travaux dans son logement pour l'adapter à son vieillissement ou bien le désencombrer pour éviter les chutes. La notion d'encombrement du logement est en effet une notion très subjective. »



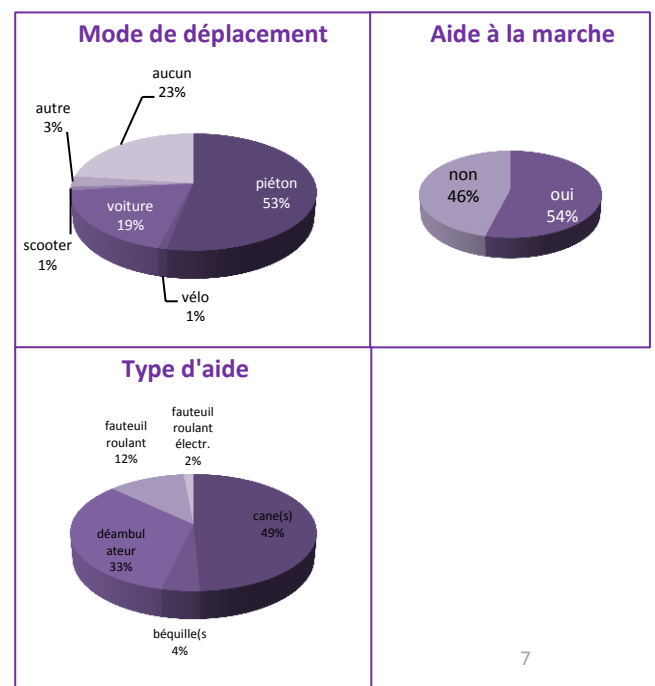
Accessibilité des services de proximité

Le lieu d'habitation en milieu urbain explique que plus des trois quart d'entre eux déclarent avoir des services de proximités accessibles.



Modes de déplacement et aides à la marche

Le mode de déplacement privilégié est la marche à pied (52.5%). Par ailleurs, près d'un quart des personnes âgées ne se déplace plus. Plus d'une personne sur deux a une aide pour se déplacer comme une canne ou un déambulateur.

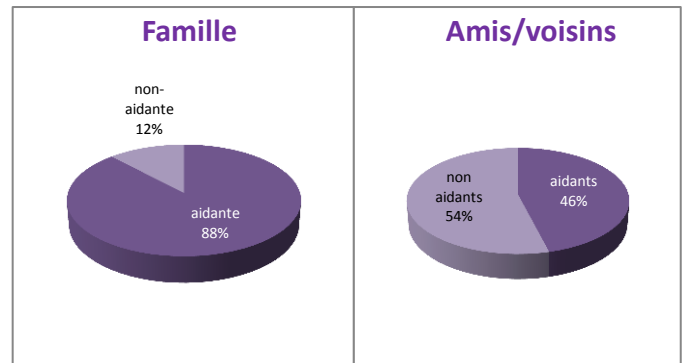


Présence de l'entourage

Les personnes âgées possèdent un entourage familial présent. En effet, plus des trois quart des personnes ont de la famille aidante ou du voisinage, la famille étant plus aidante que les amis/voisins.

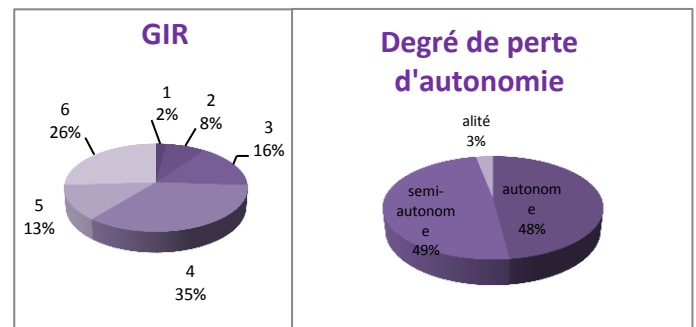
Nathalie, 45 ans,

« Ma maman possède un service d'aide à domicile et en tant qu'aidant familial, j'aime bien suivre les interventions qui se déroulent chez elle. Je passe au moins une fois par semaine pour lui rendre visite et lire le cahier de liaison mis à notre disposition. »



Autonomie des personnes âgées

La majorité des personnes est autonome ou semi-autonome, ce qui se voit sur le classement de degré de perte d'autonomie GIR, avec trois quart des personnes qui possèdent un GIR supérieur ou égal à 4, correspondant à une autonomie totale ou une perte partielle d'autonomie.

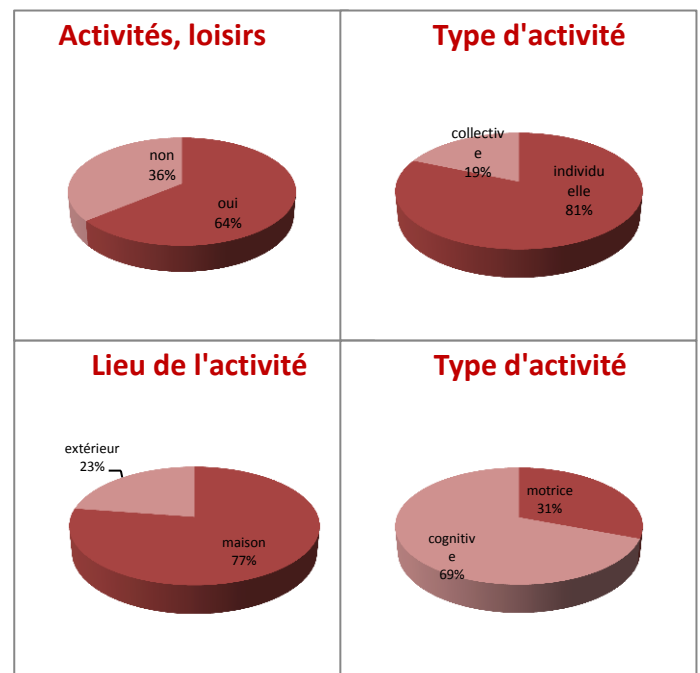


I.3. MODE DE VIE

Activités, loisirs

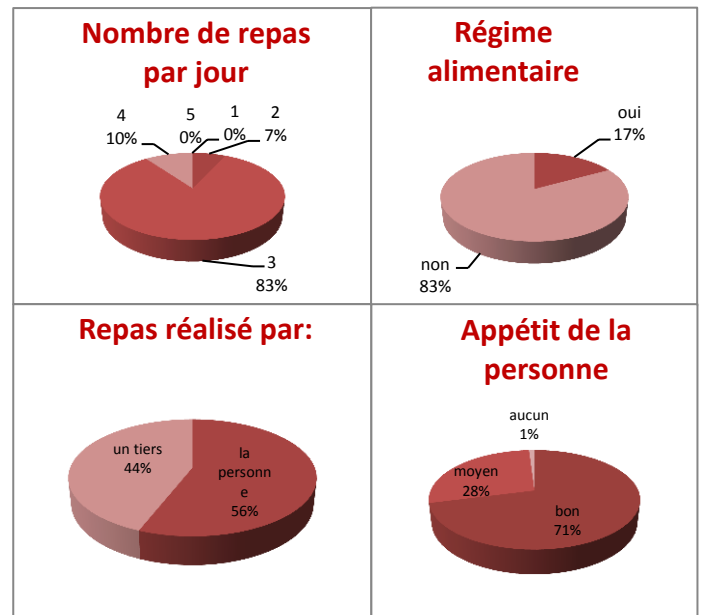
Les personnes âgées pratiquent des loisirs dont principalement des activités cognitives comme les mots croisés, la lecture..., très souvent chez eux et seuls.

Peu de personnes pratiquent des loisirs en groupe et à l'extérieur de leur maison. Ce sont donc des personnes relativement sédentaires qui ont semble-t-il peu de lien avec l'extérieur hormis leur famille.



Hygiène alimentaire

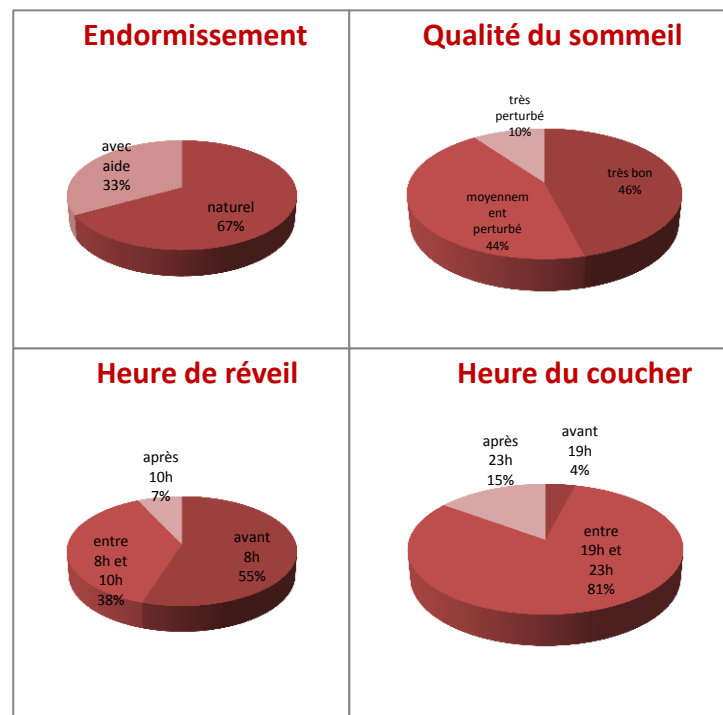
Plus des trois quarts des personnes effectuent 3 repas par jour. Elles n'ont pas de régime alimentaire particulier pour 8 sur 10 d'entre elles. Pour un peu plus de la moitié des personnes âgées, ce sont elles-mêmes qui réalisent leur repas. Elles ont globalement bon appétit pour 7 personnes sur 10.



Sommeil

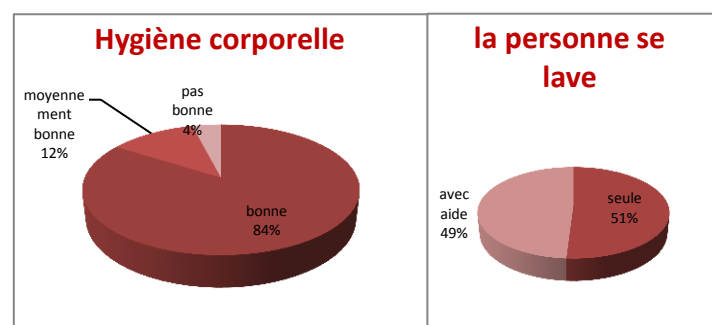
Les personnes âgées se réveillent assez tôt (avant 8h00) et se couchent relativement tôt (entre 19h00 et 23h00).

Bien que la majorité d'entre eux s'endort sans aide médicale, plus d'une 1 personne sur deux a un sommeil moyennement perturbé à très perturbé.



Hygiène corporelle

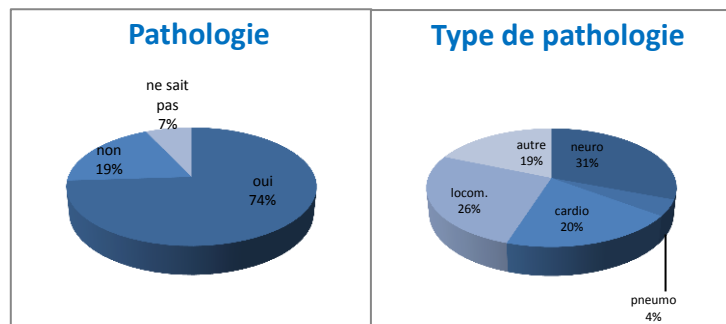
Les personnes âgées ayant un accompagnement d'un service d'aide à domicile ont une bonne hygiène corporelle. Cependant, plus d'une personne sur deux se lave avec une aide.



I.4. ASPECT MÉDICAL

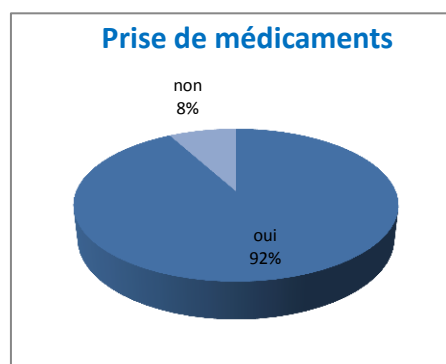
Pathologie et type de pathologie

2/3 des personnes âgées ont des ennuis de santé. Leurs pathologies connues sont majoritairement liées à des problèmes neurologiques, locomoteurs ou cardiologiques.



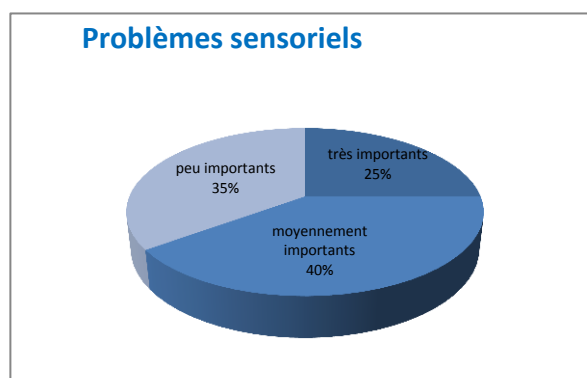
Prise de médicaments

Près de la totalité a un traitement médical.



Problèmes sensoriels

Plus d'une personne sur deux a des soucis sensoriels (vue, audition, vertiges) de moyennement importants à très importants.



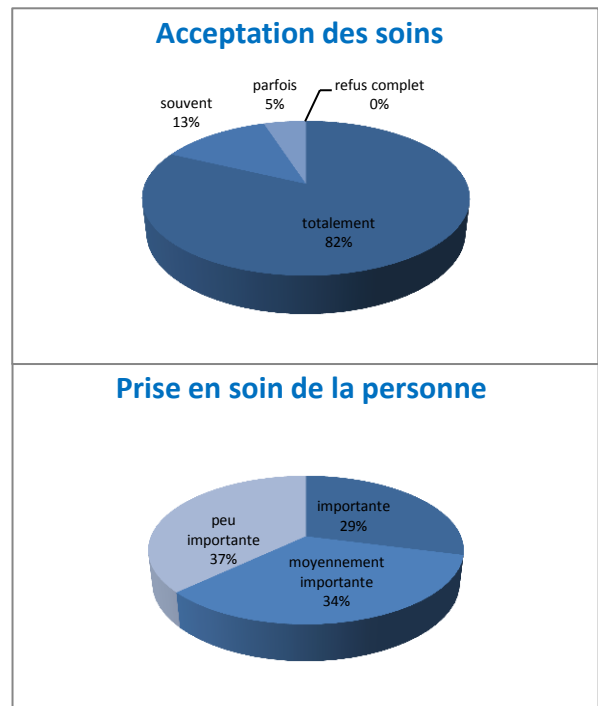
Prise en soins et acceptation des intervenants

Deux tiers des personnes ont une prise en soin relativement importante.

Les personnes âgées acceptent facilement les soins proposés (kiné, infirmier, SAD). Peu de refus sont constatés.

Jeanne, 87 ans,

« Les premiers temps, j'ai eu beaucoup de mal à accepter une aide à mon domicile. Progressivement, la personne qui intervient chez moi a su me mettre en confiance. A présent, nous faisons les tâches ménagères ensemble, ce qui me maintient en forme ».



I.5. PROFIL TYPE D'UNE PERSONNE AGÉE VIVANT A BÈGLES ET BÉNÉFICIAIRE D'UNE AIDE À DOMICILE

A partir de cette étude statistique, nous pouvons dresser le profil type d'une personne âgée vivant à domicile et bénéficiant d'une aide à domicile sur la commune de Bègles.

Il s'agit d'une femme née en 1931 et qui a donc 83 ans.

Elle est veuve et vit seule. Elle a eu 2 enfants qui sont présents pour elle.

Au cours sa vie professionnelle, elle était employée.

Cette personne âgée a des loisirs.

Elle est de religion chrétienne mais non pratiquante.

Elle possède un chat.

Cette personne vit à Bègles, donc en zone urbaine, près des services de proximité.

Elle habite une maison, qui est peu encombrée et adaptée aux problématiques d'une personne âgée.

Elle se déplace le plus souvent à pied avec une aide à la marche, qui est une canne.

Elle est entourée par ses proches.

Elle a une légère perte d'autonomie qui la place sur l'échelle GIR à 4.

Cette personne a des loisirs, qu'elle pratique le plus souvent seule à son domicile et qui permettent de stimuler sa mémoire.

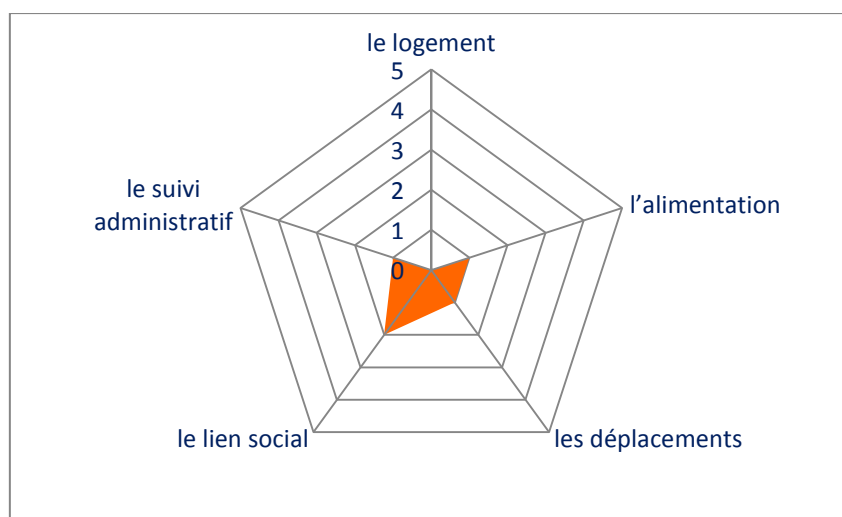
Elle mange normalement, a bon appétit et prépare elle-même ses repas.

Elle dort assez bien, se lève et se couche à des horaires normaux.

Elle a une bonne hygiène corporelle et se lave plutôt seule.

D'un point de vue médical, cette personne a une pathologie plutôt de type neurologique, et des problèmes de vue ou d'audition.

Elle prend des médicaments. Sa prise en soin est relativement importante. Elle accepte par ailleurs très bien les soins prodigués par les intervenants.



II. ETUDES DE CAS

Les études de cas présentées ci-dessous n'ont pas été réalisées à partir d'une analyse scientifique, ni médicale de la situation d'une personne âgée vivant à son domicile mais plutôt à partir d'une analyse pragmatique de la situation. Pour chaque cas étudié, nous avons tenté de définir un problème existant ou à venir, au travers de plusieurs critères, présentant un risque pour le maintien de la personne âgée à son domicile. Les critères choisis sont :

- le logement,
- l'alimentation,
- les déplacements,
- le lien social,
- le suivi administratif.

Il est proposé d'évaluer le risque pour les personnes âgées pour chacun de ces critères en tentant de répondre aux questions suivantes :

- Le logement présente-t-il un ou plusieurs risque(s) pour le maintien à domicile de la personne âgée ?
- L'alimentation de la personne âgée présente-t-elle un ou plusieurs risque(s) pour le bien-être de la personne âgée ?
- La personne âgée se déplace-t-elle facilement dans son logement et à l'extérieur ?
- La personne âgée est-elle bien entourée ? Sa situation présente-t-elle un risque d'isolement social ?
- La personne est-elle en capacité de gérer ses papiers administratifs, un proche peut-il l'aider dans ces démarches ?

En additionnant le nombre de dangers repéré par critère, sur une échelle de 1 à 5, il est possible d'évaluer ce qui met en péril le maintien à domicile de la personne âgée.

Score = 0. La situation de la personne ne présente aucun risque pour son maintien à domicile

Score = 1. La situation présente un très faible risque pour son maintien à domicile.

Score = 2. La situation présente un faible risque

Score = 3. La situation présente un risque important

Score = 4. La situation présente un risque très important

Score = 5. La situation nécessite de réfléchir à de nouvelles solutions autres que le maintien à domicile.

En rassemblant l'ensemble de ces données, plus les scores obtenus s'éloignent du point 0, plus la situation de maintien à domicile devient critique.

Le tableau ci-dessous présente des exemples d'évaluation de chacun des critères.

| | Le score est de 0 lorsque : | Le score est de 1 point lorsque le logement présente au minimum 1 risque | Le score est de 2 points lorsque le logement présente au minimum 2 risques | Le score est de 3 points lorsque le logement présente au minimum 3 risques | Le score est de 4 points lorsque le logement présente au minimum 4 risques | Le score est de 5 points lorsque le logement présente au minimum 5 risques |
|---------------------|--|---|---|---|--|--|
| Logement | L'accès et la vie dans le logement ne présentent aucun obstacle pour la personne vieillissante | 1/ Le logement est situé au 3 ^{ème} étage sans ascenseur. | 1/ Les chambres sont à l'étage ; 2/ Il n'y pas de toilettes à l'étage ; | 1/ Les chambres sont à l'étage ; 2/ Il n'y pas de toilettes à l'étage ; 3/ Le logement est très encombré (tapis, meubles) | 1/ Les chambres sont à l'étage ; 2/ Il n'y pas de toilettes à l'étage ; 3/ Le logement est très encombré (tapis, meubles,) 4/ La salle de bain est équipée d'une baignoire | 1/ Les chambres sont à l'étage ; 2/ Il n'y pas de toilettes à l'étage ; 3/ Le logement est très encombré (tapis, meubles) 4/ La salle de bain est équipée d'une baignoire 5/ Le logement est ancien et mal isolé |
| Alimentation | La personne âgée s'alimente bien. | 1/ La personne ne mange pas de façon équilibrée. | 1/ La personne ne mange pas de façon équilibrée. 2/ Elle n'a pas assez de ressources pour faire appel à un service de portage de repas à domicile. | 1/ La personne ne mange pas de façon équilibrée. 2/ Elle n'a pas assez de ressources pour faire appel à un service de portage de repas à domicile 3/ Elle a des carences liées à sa mauvaise alimentation | 1/ La personne ne mange pas de façon équilibrée. 2/ Elle n'a pas assez de ressources pour faire appel à un service de portage de repas à domicile 3/ Elle a des carences liées à sa mauvaise alimentation 4/ Elle ne cuisine plus | 1/ La personne ne mange pas de façon équilibrée. 2/ Elle n'a pas assez de ressources pour faire appel à un service de portage de repas à domicile 3/ Elle a des carences liées à sa mauvaise alimentation 4/ Elle ne cuisine plus 5/ La personne ne respecte plus les règles d'hygiènes élémentaires |

| | | | | | | |
|---------------------------|---|--|--|--|---|---|
| <p>Déplacement</p> | <p>La personne âgée marche seule. Elle se déplace en voiture ou en transport en commun.</p> | <p>1/ La personne perd facilement l'équilibre</p> | <p>1/ La personne perd facilement l'équilibre 2/ Elle n'est plus en capacité de conduire</p> | <p>1/ La personne perd facilement l'équilibre 2/ Elle n'est plus en capacité de conduire 3/ Le logement est éloigné de commerces de proximité rendant difficile les déplacements</p> | <p>1/ La personne perd facilement l'équilibre 2/ Elle n'est plus en capacité de conduire 3/ Le logement est éloigné de commerces de proximité rendant difficile les déplacements 4/La maison est encombrée, les déplacements y sont difficiles pour une personne vieillissante</p> | <p>1/ La personne perd facilement l'équilibre 2/ Elle n'est plus en capacité de conduire 3/ Le logement est éloigné de commerces de proximité ce qui rend les déplacements difficiles 4/ La maison est encombrée, les déplacements y sont difficiles pour une personne vieillissante 5/ La maison est à étage</p> |
| <p>Lien social</p> | <p>La personne âgée a de la famille ou des amis proches qui sont aidants.</p> | <p>1/ Le seul lien social que possède la personne âgée est un proche très âgé vivant à proximité de chez lui</p> | <p>1/ Le seul lien social que possède la personne âgée est un proche très âgé 2/ La personne ne possède aucune personne aidante à proximité de chez elle</p> | <p>1/ Le seul lien social que possède la personne âgée est un proche très âgé 2/ La personne ne possède aucune personne aidante à proximité de chez elle 3/ La personne s'isole peu à peu, elle ne souhaite plus aller vers les autres</p> | <p>1/ Le seul lien social que possède la personne âgée est un proche très âgé 2/ La personne ne possède aucune personne aidante à proximité de chez elle 3/Son logement est situé dans un quartier en plein renouvellement 4/ La personne a donc très peu de relations avec son voisinage</p> | <p>1/ Le seul lien social que possède la personne âgée est un proche très âgé 2/ La personne ne possède aucune personne aidante à proximité de chez elle 3/Son logement est situé dans un quartier en plein renouvellement 4/ La personne a donc très peu de relations avec son voisinage 5/ La personne s'isole peu à peu, elle ne souhaite plus aller vers les autres</p> |

| | | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|--|
| <p style="text-align: center;">Suivi administratif</p> | <p>La personne âgée s'occupe seule de ses papiers administratifs.</p> | <p>1/ La personne âgée n'a pas accès à internet. Elle ne peut donc pas réaliser toute ses démarches administratives comme elle le souhaite</p> | <p>1/ La personne âgée n'a pas accès à internet. Elle ne peut donc pas réaliser toute ses démarches administratives comme elle le souhaite 2/ Elle a des difficultés pour se déplacer et ne peut plus aller retirer d'argent à la banque seule</p> | <p>1/ La personne âgée n'a pas accès à internet. Elle ne peut donc pas réaliser toute ses démarches administratives comme elle le souhaite 2/ Elle a des difficultés pour se déplacer et ne peut plus aller retirer d'argent à la banque seule 3/ Sa nièce, seul lien social, passe une fois par mois et se rend avec elle à la banque</p> | <p>1/ La personne âgée n'a pas accès à internet. Elle ne peut donc pas réaliser toute ses démarches administratives comme elle le souhaite 2/ Elle a des difficultés pour se déplacer et ne peut plus aller retirer d'argent à la banque seule 3/ Sa nièce, seul lien social, passe une fois par mois et se rend avec elle à la banque 4/ Des factures sont impayées par oubli</p> | <p>1/ La personne âgée n'a pas accès à internet. Elle ne peut donc pas réaliser toute ses démarches administratives comme elle le souhaite 2/ Elle a des difficultés pour se déplacer et ne peut plus aller retirer d'argent à la banque seul 3/ Sa nièce, seul lien social, passe une fois par mois et se rend avec elle à la banque 4/ Des factures sont impayées par oubli 5/ La personne perd régulièrement des courriers importants</p> |
|---|---|--|--|--|--|--|

II.1. PRÉSENTATION DU 1^{er} CAS ETUDIÉ :

Description de la situation :

M. F. habite dans une résidence pour les personnes âgées autonomes. Il vit seul et n'a pas de famille proche. Son logement est petit mais adapté. Il est situé à proximité de commerces comme une boulangerie, et une pharmacie. Il est par ailleurs éloigné d'un centre commercial lui permettant de faire des courses quotidiennes.

Son périmètre d'action géographique est réduit. En effet, ce monsieur ne conduit pas et n'utilise pas les transports en commun. M. F marche péniblement.

Il déjeune chaque midi dans l'un des restaurants club de la ville, réservé aux personnes âgées, ce qui lui permet de prendre un repas riche et équilibré. Pour les repas du soir et du week-end, M. F. a opté suite au conseil de son aide à domicile pour un service de portage de repas à domicile.

Une aide à domicile passe chaque semaine pour entretenir son logement et son linge. Petit à petit M. F sollicite l'aide à domicile pour lire et suivre ses documents administratifs.

Evaluation du risque de maintien à domicile pour M. F :

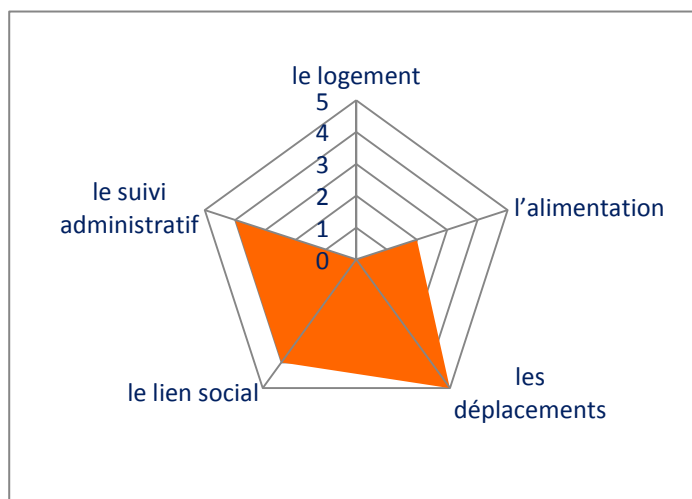
Logement score obtenu 1 : le logement est éloigné de supermarché permettant de faire les courses.

Alimentation score obtenu 2 : M.F mange peu et il n'est pas très vigilant sur les règles d'hygiène.

Déplacement score obtenu 5 : M.F ne conduit plus ; il a des difficultés pour se déplacer à pied ; il a des pertes d'équilibre ; et il a chuté plusieurs fois récemment dans la rue. M.F n'est plus en capacité de se rendre seul chez un professionnel de santé.

Lien social score obtenu 4 : M. F n'a pas de famille ; il entretient très peu de relations avec son voisinage ; aucune personne ne peut aider ce M. dans son quotidien hormis l'aide à domicile ; M. F est très isolé.

Suivi administratif score obtenu 4 : M.F a des difficultés pour comprendre l'ensemble des courriers qu'il reçoit ; il perd de nombreux courriers ; il oublie souvent de payer ses factures.



Hormis le logement, le maintien de ce Monsieur à son domicile devient de plus en plus difficile. Prenant conscience de cet état de fait, l'aide à domicile a contacté le service social de la ville pour qu'une mesure de protection soit mise en place et travaillée en accord avec M.F.

II.2. PRÉSENTATION DU 2^e CAS ÉTUDIÉ

Description de la situation :

Mme J. habite dans sa maison, elle est veuve, elle vit donc seule. Elle a 3 enfants qui habitent à proximité et qui lui rendent visite chaque jour à tour de rôle. Mme J se déplace dans son logement et son jardin avec un déambulateur. Elle a une aide à domicile chaque midi pour l'aider à préparer son repas. Le soir, ce sont ses enfants qui l'aident pour dîner.

Mme J. sort peu. Elle a des séances de kinésithérapie plusieurs fois par semaine et une infirmière passe chaque jour pour la toilette. La salle de bain a été refaite et un espace nuit a été créé en rez-de-chaussée. Malgré toutes les personnes l'entourant, Mme J ressent une grande solitude.

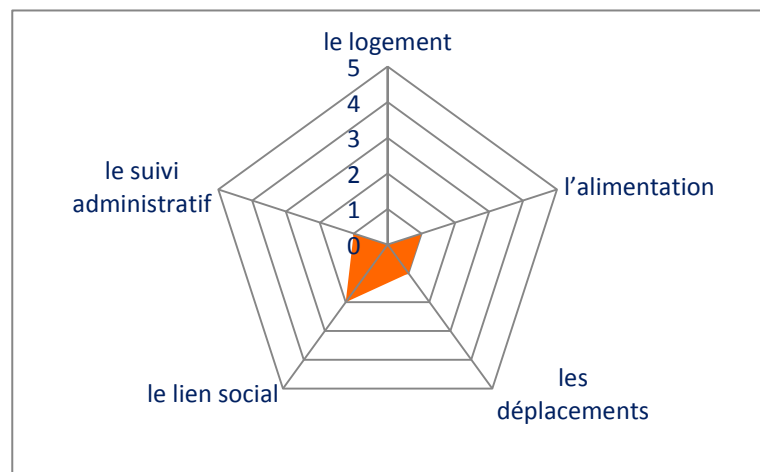
Evaluation du risque de maintien pour M. F :

Logement score obtenu 0 : le logement est adapté au vieillissement de Mme J.

Alimentation score obtenu 1 : M.J mange peu, elle perd l'appétit. Un suivi rigoureux est fait par l'infirmier.

Déplacement score obtenu 1 : M. J sort peu, elle se déplace lentement dans son logement à l'aide d'un déambulateur. Les déplacements à l'extérieur de son domicile sont quant à eux plus difficiles.

Lien social score obtenu 2 : M. J a pour lien social son cercle familial uniquement ; Mme J ressent une très grande solitude;
Suivi administratif score obtenu 1 : Les proches de Mme J. s'occupe de l'ensemble de ses papiers administratifs cependant parfois elle oublie où elle les a rangés ou les jette par erreur.



Bien que beaucoup moins autonome que M.F, Mme J. possède un ensemble de services et un entourage qui lui permettent de rester vivre, pendant quelques années encore, sereinement à son domicile. Les intervenants au domicile de Mme tentent de la divertir afin que son sentiment de solitude ne prenne trop de place et n'atteigne pas un peu plus son moral.

Le travail réalisé avec l'équipe d'aides à domicile du CCAS de Bègles répond aux objectifs que nous nous étions fixés. Grâce à ce livret, les physiothérapeutes peuvent intégrer des situations et des données précises concernant les personnes âgées vivant à domicile.

Ils ont une vision plus concrète de ces personnes âgées, de leur mode de vie, de leur environnement et de ses contraintes, de leur état de santé.

Dans le cadre de PETRHA, des cas cliniques sont créés par des physiothérapeutes pour la première version du serious game. A terme, des formateurs d'autres universités pourront à leur tour créer des cas cliniques et venir enrichir le serious game. Ces cas cliniques seront d'autant plus réalistes qu'ils s'appuieront sur des situations décrites dans le livret, au plus proche du réel des personnes âgées.

La méthodologie du projet a été pensée afin d'être réutilisée dans l'étude d'autres populations. L'étude pourra être élargie à des personnes âgées vivant en milieu rural ou en institution, voire à d'autres populations, les sportifs, les enfants...

Au-delà de l'intérêt de ce livret dans l'enrichissement des cas cliniques, il est aussi un outil simple d'utilisation créé par et pour les aides à domicile, qui pourront ainsi détecter plus facilement les difficultés de leurs bénéficiaires à se maintenir à domicile. Grâce à son utilisation, leur rôle de premier intervenant du domicile et de préventeur sera renforcé.

Le travail mené pour la réalisation de ce livret a aussi permis à chacun de mieux connaître les autres professionnels du secteur médico-social et de mettre en lumière le métier d'aide à domicile en général peu valorisé.

La richesse de cette expérience aussi bien pour les aides à domicile que pour les personnes qui les ont accompagnés dans la rédaction de ce livret est un véritable tremplin pour continuer à développer d'autres projets pour et avec les intervenants du domicile.

PROGRAMME ERASMUS+ / PARTENARIATS STRATEGIQUES
PROJET N°: 2015-1-FR01-KA203-015057
Financé avec soutien de la Communauté Economique Européenne

