

Intitulé de la licence LMD : Sociologie du vieillissement

UE fondamentale annuelle : Personnes âgées et relations familiales et sociales

Semestres : 5- 6

Coefficient : 4

Enseignante responsable de l'UE : Dre Mezhoura CHEKNOUN- AMAROUCHE

TD : Mme Salèha BOUMADJENE

I/ Aspects généraux de la prise en charge de la personne âgée

1.1 Notion « Personne âgée » (dans différentes cultures)

Tout comme les autres phases de l'existence (enfance, adolescence, âge adulte), la vieillesse présente des caractéristiques (« normales » et pathologiques) qui lui sont propres, et qu'il faut étudier et comprendre (pour intervenir en qualité de spécialiste à la fin de la formation universitaire).

Je vous incite à méditer cette citation du grand Albert EINSTEIN « Le niveau d'une civilisation se mesure à la façon dont elle traite ses vieillards ».

De façon générale, les changements qui s'opèrent dans l'organisation familiale à travers les données sociales et économiques se répercutent inévitablement sur la population vieillissante. La vieillesse n'est pas un phénomène homogène : Elle concerne des groupes très dissemblables quant à l'autonomie et la manière de percevoir les personnes âgées.

Par ailleurs, tous les individus (hommes ou femmes) ne vieillissent pas de la même manière : Il y a ceux et celles « qui vieillissent bien, ou qui ne font pas leur âge », et des personnes âgées qui vieillissent « mal » et qui ont des difficultés à s'adapter à leur environnement (familial, social...). Les déficiences handicapantes précipitent certaines des personnes âgées dans la dépendance et la réduction de l'autonomie.

Chaque société aborde de façon particulière les problèmes inhérents au problème du vieillissement, ainsi qu'à ceux de sa prise en charge (en milieu familial, comme en milieu institutionnel) ; et ce, en fonction des spécificités culturelles.

Dans les sociétés occidentales, l'évolution de la famille avec ses processus accélérés de nucléarisation et de vieillissement conduisent vers la mise en œuvre de modalités d'accompagnement des personnes âgées en milieu institutionnel (essentiellement).

Au sein des organisations socio- culturelles de type communautaire, le maintien de la personne âgée en milieu familial est prédominant. La personne âgée est symbole de la sagesse et de l'histoire (Thadjmaïth dans les villages Kabyles).

Les principaux concepts rattachés à la notion de vieillissement et qui s'articulent autour des préoccupations de la personne âgée sont ceux de « dépendance, de protection, de prévention

des maladies et des déficiences, et ce, dans le but de maintenir le plus longtemps possible la personne âgée autonome.

En rapport aux multiples considérations sus- citées, la problématique du vieillissement se trouve globalement induite dans une approche pluridisciplinaire où l'éthique, le philosophique, le politique, le social, le culturel, l'économique, le médical, etc. cessent d'être isolément explorés en vue de promouvoir un système performant de protection et d'accompagnement (en milieu familial et : ou institutionnel).

Il en résulte que le vieillissement est une partie intégrante de la vie de l'homme : Il ne saurait en être séparé, ni isolé, ni rejeté. Cette représentation renforce l'image des grands- parents heureux avec leurs petits enfants qui apprennent beaucoup à leur contact.

1.2 Notion « Famille » (dans différentes cultures)

1.2.1 Famille traditionnelle (élargie)

Chaque membre de la famille élargie s'implique spontanément dans un processus de solidarité envers la personne âgée. C'est principalement du système familial que dépend « le vieux ou la vieille », même s'ils sont en perte d'autonomie : La famille est là pour répondre à leurs besoins. La famille est un champ d'affection et constitue un rempart contre l'exclusion, l'isolement et une prévention du placement de la personne âgée en milieu institutionnel. L'institution constitue un ultime recours de placement lorsque les liens familiaux ont disparu : Le sens du devoir passe avant toute autres considération.

La qualité de l'accompagnement de la personne âgée en milieu traditionnel est, dans une très large mesure, fonction de plusieurs facteurs intrinsèques et extrinsèques (c'est valable pour la famille dite « moderne »).

1.2.2 Famille dite moderne (nucléaire)

Le statut social de la personne âgée diffère d'un pays à un autre en rapport à des données socio- culturelles. La famille nucléaire a amené les personnes âgées et les autres catégories d'âge de la population à vivre selon des valeurs différentes. C'est ainsi que la vieillesse pose le problème essentiel d'ordre social et culturel. De ce fait, bon nombre de sociétés dites modernes s'interrogent actuellement sur leurs représentations sociales et leurs attitudes face au vieillissement.

Le modernisme mal appliqué (avec ses avantages et surtout ses inconvénients et contraintes) nous ont amenés à une dévalorisation sociale de la personne âgée (particulièrement en milieu « rur- urbain ». L'individualité prime dans certaines attitudes.

1.3 Aspects socioculturels liés au vieillissement

1.3.1 Représentations sociales de la personne âgée (qui vieillie bien)

La prise en compte des aspects socioculturels liés au vieillissement est primordiale : cette dimension a un impact évident dans la problématique du vieillissement. En effet, la personne

ayant atteint l'âge dit de vieillesse, n'est pas grabataire : Elle peut encore, et peut-être longtemps utile à tous les niveaux de la société. Dans bon nombre de familles, la personne âgée reste le support indispensable sur bien des plans : économique, social, culturel, etc.

Je vous demande de méditer cette citation « Chaque personne âgée qui meurt est une bibliothèque qui disparaît ».

Les représentations sociales de la personne âgée sont liées aux aspects socioculturels. Elle est perçue comme préservatrice des traditions et des valeurs culturelles. Elle a un statut de « sacré » : on la respecte, on la consulte et reste le symbole de l'autorité.

Grâce aux égards dont elle jouit, les gratifications et les sollicitations de l'entourage (familial et communautaire), l'image valorisée d'elle-même que lui renvoie son environnement social, permet à la personne âgée de conserver l'estime de soi.

Le 1^{ER} octobre a été retenu comme journée internationale de commémoration de la personne âgée. C'est dire l'importance accordée à cette catégorie de la population.

1.3.2 Représentations sociales de la personne âgée malade

La maladie chez la personne âgée entraîne des conséquences psychologiques dont les aspects sont négatifs avec également la réduction dans les performances physiques, sensorielles, motrices, réduction de la mémoire, etc.).

Par ailleurs, les maladies de la personne âgée sont déterminées par les facteurs sociologiques et culturels. Il arrive même que des personnes âgées malades subissent des coups et blessures volontaires portés en milieu familial, ou en milieu institutionnel.

La maladie, tout comme le handicap sont vécus comme des épreuves divines.

1.3.3 Représentations sociales de la personne âgée en situation de handicap

L'anthropologie de la santé concerne tant les personnes atteintes de maladies que celles en situation de handicap. Les représentations sociales ne sont pas uniques, mais diffèrent d'une société à une autre. Il arrive de plus en plus souvent que des personnes âgées en situation de handicap soient victimes de mauvais traitements. Ceci est dû aux bouleversements que connaissent les sociétés dans le monde.

Aujourd'hui, la vieillesse c'est surtout le sentiment d'insécurité qui s'exprime par des réactions d'anxiété quant à la santé, quant aux ressources, quant à la solitude, quant à l'affection... Il existe surtout un grand bouleversement dans l'échelle des valeurs.

Les changements socioculturels ont bouleversé les systèmes de valeurs et ont modifié les comportements : les objectifs ne sont plus dans une perspective communautaire mais individualiste.

II/ Aspects spécifiques de la prise en charge de la personne âgée en milieu familial : de l'utile au pratique

2.1 Les relations intergénérationnelles et leurs conséquences sur la prise en charge de la personne âgée

L'industrialisation, l'exode rurale, l'urbanisation sauvage, entraînent le passage de la vie communautaire à la vie conjugale. En Algérie, le maintien de la personne âgée en milieu familial prédomine.

Les relations intergénérationnelles évoluent selon les époques et les sociétés. De surcroît, le phénomène de nucléarisation est irréversible. Certes, la solidarité familiale joue encore. Mais, qu'en sera-t-il dans l'avenir ? Dans les grandes villes d'Algérie, les liens intergénérationnels ne sont pas toujours maintenus ? Et pourtant, au plan juridique et législatif, l'accent est mis sur « la responsabilité de la famille » vis-à-vis des personnes âgées. Le code de la famille en 1984, la constitution en 1989... insistent sur la nécessaire solidarité entre les générations en stipulant notamment que la loi sanctionne le non respect du devoir des enfants dans l'aide à leurs parents.

2.2 Division des rôles et évolution des relations familiales

Pour la majeure partie des personnes âgées, la solidarité familiale encore agissante constitue un frein à l'émergence de discrimination à une large échelle. Cette solidarité agissante évite à notre pays de rencontrer des écueils (rencontrés dans bon nombre de pays développés) : Isolement, sentiment d'inutilité... Faisant du départ à la retraite « une mort sociale ».

La solidarité familiale continue à jouer son rôle de soutien à la personne âgée. Ces attitudes positives préviennent la dévalorisation de la vieillesse. De surcroît, une attention particulière est accordée aux femmes âgées qui sont plus vulnérables économiquement. Méditons et réfléchissons sur cette citation en Kabyle « Win yavghan adh yakhdhem lewkam, adh yez wir dhgath wakham ».

La vieillesse est donc une norme sociale : Elle n'est pas toujours assimilée à une maladie, ni à un handicap. Les membres de la famille élargie sont garants des conditions de vie décentes de la personne âgée : Apports essentiels en alimentation, en vêtements, et en soins.

Les personnes âgées ne sont pas assistées, mais participent aux décisions de la communauté (Thadjmaïth : Conseil des anciens, rôle consultatif des sages qui sont écoutés et entendus)... Tout comme elles contribuent aux activités familiales (éducation des petits enfants, conseils aux jeunes, etc.). Aussi, la division des rôles n'excluent-elles pas l'implication des personnes âgées, et ce, même sur le plan matériel (pensions, retraites). Les petits enfants trouvent dans la relation aux grands- parents réassurance, hors du conflit œdipien comme disent les psychologues.

Le rejet de la personne âgée est souvent la conséquence d'une dysharmonie familiale (due à des causes multiples dont économiques), et renforcée lorsque la personne âgée souffre d'une maladie ou d'un handicap lourds nécessitant le placement en milieu institutionnel où la relation des intervenants est professionnelle. Tout comme, elle intervient en l'absence d'aide à domicile du fait que les enfants travaillent à l'extérieur de la famille : Problème de disponibilité.

2.3 Hygiène de vie (ce qu'il faut faire ; ce qu'il faut éviter de faire)

Ce qu'il faut faire :

- *En premier lieu, la personne âgée doit bénéficier de tout le respect et de toute la considération dus à son âge ;*
- *C'est en considération des activités multiples que sont celles de la personne âgée, catégorie de la population algérienne, qu'elle a bénéficié d'une journée nationale des personnes âgées célébrée tous les ans en Algérie le 27 avril (et ce, en sus de la journée internationale) ;*
- *Les problèmes de vieillissement ne doivent pas se réduire à des solutions d'assistance ou pire, d'assistanat à vie : Bien au contraire, les personnes âgées doivent inspirer à la société algérienne le maintien de la conception positive ;*
- *Valorisation du savoir, du savoir- faire, et du savoir- être des personnes dites du « troisième âge » en les impliquant davantage dans l'éducation civique, morale, citoyenne, politique, culturelle, etc. des jeunes générations ;*
- *Favoriser le dialogue intergénérationnel (personnes âgées- enfants- jeunes), inter- institutionnel, inter- familial, etc. ;*
- *Combattre par tous les moyens la solitude, les souffrances, les déficits sensoriels, et les stéréotypes dévalorisants ;*
- *Une bonne écoute doit être assurée ;*
- *Informier et sensibiliser l'opinion publique sur la personne âgée (radios locales de proximité usant de la langue maternelle pour une plus large audience, presse écrite, télévision, conférences- débats, journées « portes ouvertes », etc.).*
- *Combiner les efforts familiaux et sociaux en développant l'aide de proximité en milieu familial en cas de besoin : ce qui permet de libérer quelque peu les membres de la famille ;*
- *Réfléchir à des possibilités de rencontres entre générations ;*
- *Mieux cerner les possibilités de la personne âgée ;*
- *Etablir la relation sur un mode adulte, et non sur un mode « dominant- dominé », infantilisant ;*
- *Diminution des apports en graisse, hygiène de vie avec diminution de stress, 2L d'eau/ Jour, repos, nettoyer les légumes et fruits, jeter les médicaments périmés, ne pas leur faire prendre de médicaments sans avis médical, aérer convenablement la salle de bains, éviter les chutes,*
- *Etc....*

Ce qu'il faut éviter de faire :

- Laisser la personne âgée prendre trop de poids préjudiciable à sa santé ;
- La laisser dans la saleté ;
- L'exploiter et l'empêcher de se reposer ;
- Ne pas lui permettre de se traiter en cas de besoin ;
- Négliger les blessures, surtout pour les personnes âgées diabétique ;
- Utiliser la « médecine dite traditionnelle sans avis médical » ;
- Eviter la rupture de la personne âgée avec le milieu familial, même si elle se trouve en milieu institutionnel (fêtes religieuses, nationales, et autres occasions heureuses pour tous/tes de retrouvailles) ;
- Bien que vous ayez bénéficié d'une formation spécialisée, vous ne remplacez pas la famille, et ce, bien malgré le développement d'une relation professionnelle basée sur les savoirs théoriques acquis, le savoir- être et le savoir- faire développés en stage pratique...
- A vous de faire de l'auto- formation en lisant (CF/ Références bibliographiques) et en exploitant les visites de terrain et le stage pratique, et ce, en conformité avec l'esprit du LMD.

III/ Aspects de la prise en charge de la personne âgée en milieu institutionnel : relation et déontologie professionnelles

3.1 Aspects critiques de la prise en charge en milieu institutionnel (Décret de création du Foyer pour Personnes Agées et Handicapées F.P.A.H. : Quel statut juridique pour les personnes âgées ?

Le décret N° 80.82 du 15 mars 1980 (portant création, organisation et fonctionnement des foyers pour personnes âgées et handicapées F.P.A.H.) indique, entre autres, qu'ils « accueillent des personnes âgées de plus de 65 ans, sans soutien familial ni ressources ainsi que les handicapés et infirmes moteurs de plus de 15 ans, sans soutien familial ni ressources, reconnus inaptés au travail et à la rééducation fonctionnelle ».

Dans la réalité, les populations accueillies se caractérisent par les particularités suivantes :

- Personnes âgées de – de 60 ans ;
- Marginaux (alcooliques, sans domicile fixe « SDF »...
- Pupilles de l'état non insérables ;
- Femmes en difficulté (mères célibataires, etc.) ;
- Cas de rejets familiaux (ou ayant rejeté la leur) ;
- Personnes (autonomes ou non, mais disposant de revenus).

Je vous invite à approfondir la question en TD sur l'impossibilité de favoriser un accompagnement de qualité dans une structure de type « asilaire » qui regroupe des catégories de population avec des besoins spécifiques à chacune ?!... Et ce, quel que

soient les compétences de l'équipe spécialisée pluridisciplinaire (médecins, psychologues, éducateurs spécialisés pour personnes âgées, etc.).

3.2 La personne âgée sans handicap ni maladie : Activités de maintien en forme (gymnastique d'entretien, animation- loisirs, etc.)

La vie en institution doit être dynamique : Elle ne doit être ni morose ni monotone. La programmation d'activités d'animation et de loisirs s'impose. C'est de la prévention pour l'équilibre psychique, ainsi qu'aux inadaptations de la personne âgée.

Par ailleurs, se sentir « utile » constitue une attente réelle chez la personne âgée qui vieillie sainement car elles sont à même de freiner le processus du vieillissement : artisanat, couture, broderie, poterie, etc. La condition est de prévoir des pauses et des rafraichissements et de tenir compte des aptitudes de chacun/ e.

L'autonomie chez une personne âgée peut être définie comme la capacité de se prendre en charge, tout en mesurant les risques qu'elle peut encourir.

3.3 La personne âgée malentendante

La personne âgée malentendante doit bénéficier d'un appareillage adéquat pour rentabiliser au mieux les restes auditifs, et lui rendre de ce fait la vie quotidienne plus agréable, et donc beaucoup moins frustrante ou contraignante.

La dépendance chez la personne âgée c'est son incapacité d'effectuer sans aide les principales activités de la vie courante.

L'emploi de la méthode gestuelle peut permettre à la personne âgée de communiquer : Aussi, est- il conseillé fortement que vous appreniez cette méthode relationnelle, et ce, pour plus d'efficacité de votre intervention.

La séance de travaux dirigés vous permettra d'approfondir cet aspect de l'accompagnement de la personne âgée déficiente auditive.

3.4 La personne âgée malvoyante

Les personnes âgées, surtout aveugles, ont des difficultés à s'occuper et à prendre soin d'elles- mêmes : elles nécessitent la présence continue d'autrui. Il est important que cette catégorie de population puisse bénéficier d'exercices de locomotion en vue de favoriser les déplacements, tout en en sécurisant, autant que possible, les trajets (d'abord de proximité, puis de plus en plus éloignés). Je mettrai à votre disposition quelques exemples de signes gestuels (ils doivent être élargis dans le cadre de l'auto- formation).

Les travaux dirigés vous permettront de vous exercer pour suivre les mouvements d'un accompagnateur qui permet à la personne âgée malvoyante d'éviter les obstacles. Il faut cependant éviter de la laisser seule dans un endroit qui lui est inconnu. Par ailleurs, il faut connaître la technique de la canne : il faut beaucoup de patience et de bienveillance à l'égard des sujets aveugles. Je mettrai à votre disposition quelques représentations

concernant le déplacement de la personne âgée aveugle avec quelqu'un, ainsi qu'en rapport à la technique de la canne.

3.5 La personne âgée présentant un handicap moteur

La rééducation fonctionnelle est fort indiquée chez les personnes qui éprouvent des difficultés ou des douleurs au niveau des articulations ou d'un ou de plusieurs membres (qu'elle soit ou non avec une prothèse). Elle peut être faite sous forme de kinésithérapie. Dans tous les cas, il est important que la personne âgée fasse chaque jour des exercices pour bouger les articulations afin d'empêcher leur raidissement. Il est bien entendu éviter les gestes douloureux pour la personne âgée. Je mettrai à votre disposition quelques représentations/exercices simples à adapter aux capacités de chaque sujet. Les TD vous permettrons de vous y exercer, et le stage pratique de les pratiquer sous la direction du tuteur/trice de terrain, et ce, en vue d'éviter des complications éventuelles. En effet, la mise en pratique des enseignements théoriques est primordiale dans le système LMD : votre formation doit être professionnalisante en vue de faciliter votre insertion dans le monde du travail.

En milieu familial, comme en milieu institutionnel, il faut prévoir des aménagements favorisant le déplacement en fauteuil roulant, ou autres prothèses, et évitant des chutes lors du bain ou aux toilettes (couloir large, lit bas, barres fixes...). Il est également de la responsabilité des autorités locales de favoriser l'accessibilité des personnes âgées (atteintes ou non de handicap) des administrations et espaces publics, et ce, en conformité avec les droits de l'homme (ratifiés par l'Algérie). Dans le cas contraire, le manquement est considéré comme étant de la discrimination : à méditer sur l'état des routes à Bouira, ville universitaire ?!

3.6 La personne âgée retardée mentale/ malade mentale

L'entourage vit le handicap, ainsi que la maladie mentale comme des châtiments divins. Il est important de tenir compte des possibilités réelles de chaque personne âgée, tout en prenant en considération ses centres d'intérêts : jardinage, élevage d'animaux domestiques (poules, lapins...). Celles-ci prennent plaisir à contribuer à quelques activités domestiques les plus simples (balayage, épluchures, etc.). Ceci la valorisera de se sentir utile.

La personne âgée malade mentale ne doit constituer un danger ni pour elle-même, ni pour autrui. En auquel cas, elle doit être orientée vers une structure spécialisée adéquate à ses besoins spécifiques.

3.7 La personne âgée sujette aux crises convulsives

On ne peut empêcher la crise, une fois qu'elle a commencé. Tout ce que l'on peut faire, c'est protéger la personne âgée d'accidents éventuels (souvent provoqués par la chute sur des objets contendants : coins de meubles, etc.). On peut éviter les blessures en écartant tout ce qui risque de les provoquer, en glissant une épaisse couverture sous le sujet en crise, en lui desserrant les vêtements, en le mettant en position latérale de sécurité... Par ailleurs, il est indispensable qu'elle prenne son traitement de façon scrupuleuse (en respectant les

prescriptions médicales). Il ne faut jamais laisser la personne en crise seule. De plus, il faut noter le nombre de crises (fréquence et durée) et en informer le médecin traitant. Tout comme il faut éviter de laisser le sujet prendre un bain seul (risque de noyade). Celle sujette à des crises fréquentes peut s'équiper d'un casque de protection de chutes sur la tête. Il peut être cousu avec des tissus épais de la longueur du tour de la tête attaché sous le menton pour qu'il ne tombe pas au moment de la crise.

3.8 La personne âgée sujette à une maladie (cardio- vasculaire, au diabète, gastrique, neurologique, de l'appareil urinaire, des articulations, des poumons, etc.)

3.8.1 Principales conduites à tenir (CF/ Les autres enseignements programmés courant LMD 3 2013- 2014). Nous pourrions, cependant, au vu de mon expérience de terrain et de formation, ainsi que d'encadrement de stagiaires éducateurs spécialisés de la personne âgée (centre national de formation de personnels spécialisés CNFPS de Birkhadem, Alger (lancée en 1992). Par ailleurs, les travaux dirigés serviront à approfondir cette question pratique, et ce, en complément des cours magistraux, bien que ceux-ci se veulent aussi pratiques que possibles en conformité de l'intitulé et du programme proposé. Il est important d'éviter de se limiter à des enseignements purement théoriques. Le travail en binôme avec la chargée des travaux dirigés (spécialiste du domaine) y pourvoira, et ce, dans l'intérêt des étudiants de licence LMD 3 concernés par cette spécialité de formation qu'est la sociologie de la vieillesse. En effet, les conduites à tenir en direction de chaque situation est spécifique et nécessite une spécialisation de l'enseignant formateur, surtout lorsqu'il s'agit d'en approfondir les aspects pratiques de l'accompagnement.

Par ailleurs, les jeux de société (dominos, les échecs, les mots croisés, etc.) contribuent au bien-être des personnes âgées : Aussi, est-il utile d'en prévoir (en milieu familial, comme au sein des institutions). On sait combien les personnes âgées aiment à être en groupe. De surcroît, les espaces de parole sont des moments privilégiés car ils leur permettent de s'exprimer sur leur situation présente, leur passé, et leurs espoirs, malgré les difficultés rencontrées.

3.8.2 Boîte à pharmacie d'urgence

La boîte à pharmacie d'urgence doit contenir un assortiment de produits permettant de faire face aux petits accidents sans gravité, ou à enrayer, dès son début, une affection légère :

- Thermomètre,
- Coton hydrophile,
- Une paire de ciseaux courbes,
- Des épingles de sûreté,
- Des compresses stériles,
- Du sparadrap,
- Des pansements individuels,
- Une écharpe triangulaire (en cas de fracture du bras),
- Des bandes de velpeau de différentes largeurs,

- Un antiseptique (mercurochrome),
- Eau blanche et teinture d'arnica (pour les contusions),
- Sels pharmaceutiques (en cas de syncope),
- Un flacon d'alcool,
- Un antiseptique de bouche (Synthol, Hextril...),
- Un tube de vaseline,
- Collyre ou pommade ophtalmique (Auréomycine...),
- Une pommade antibiotique (Néomycine...),
- Un tube d'aspirine (UPSA, PH8),
- Un flacon de sirop d'Ipéca,
- Une boîte de bicarbonate de soude,
- Une boîte de talc,
- Un tube de pommade contre les engelures,
- Un tube de pommade myorelaxante (Algipan...).

NB/ Les produits pharmaceutiques ne se gardent pas longtemps. Il faut respecter leur durée de conservation. Il y a lieu de les remplacer en cas de péremption ou en cas de manque.

Ces indications générales n'ont pour but que de sensibiliser l'intervenant spécialisé que vous deviendrez à la fin de cette formation en l'absence du médecin aux différentes qui pourraient se présenter dans votre future professionnelle en milieu institutionnelle, ou quotidienne en milieu familial.

Toutefois, en cas de nécessité, il y a lieu d'afficher bien en vue de tous/tes, un répertoire téléphonique (dans le cas où il faut se rapprocher d'un service médical le plus proche, ou d'aviser l'hôpital du secteur, ou de contacter la SONEGAS, ou encore la protection civile... A cet effet, il est souhaitable que vous complétiez votre formation en vous inscrivant à une formation en secourisme (qui aboutit à une attestation de formation reconnue), surtout que les services de la protection civile sont mitoyens à la faculté des sciences sociales et humaines de l'université de Bouira.

3.9 Présentation d'une technique d'évaluation de l'autonomie chez la personne âgée (Le GERONTE) pour visualiser :

3.9.1 Les fonctions sensorielles

3.9.2 Les capacités motrices

3.9.3 Les aptitudes mentales

3.9.4 Et autres...

Afin de vous aider à intervenir efficacement auprès des personnes âgées, je vous propose un modèle permettant d'évaluer leur niveau respectif d'autonomie : « Le Gêronte ». Ce modèle utilisé par le docteur Leroux dans le secteur de la gériatrie à Vierson a pour objet de fournir des indications sur les différentes dépendances ou autonomie de la personne âgée (ce qu'elle

fait seule, ce qu'elle ne fait pas, ce qu'elle fait en partie seule et/ou avec l'aide d'autrui) : CF Références bibliographiques.

Se présentant schématiquement sous la forme d'un bonhomme, le Géronte porte sur 27 critères inclus dans 6 rubriques qu'il permet de visualiser :

- 1. Les handicaps mentaux ;*
- 2. Les fonctions sensorielles ;*
- 3. Les activités culturelles ;*
- 4. Les activités domestiques ;*
- 5. Les activités à l'extérieur ;*
- 6. Les activités motrices.*

*Je mettrai à votre disposition cette **échelle d'évaluation de l'autonomie de la personne âgée « Le Géronte »** en vue de vous exercer lors du stage pratique, ainsi que la répartition des critères par rubrique, accompagnée du tableau des réponses aux critères par rubrique, de même que du tableau de localisation sur le Géronte par rubrique : ces outils vous permettront d'utiliser le Géronte.*

*Ainsi, chacun des 27 critères d'observation correspond aux activités de vie quotidienne de la personne âgée. Ils sont des **indicateurs** d'autonomie, et donc de besoin total ou partiel ou non d'aide tant humaine que matérielle.*

Le Géronte constitue un élément complémentaire au dossier de chaque pensionnaire (en milieu institutionnel).

Je vous invite à bien l'étudier en dehors des cours magistraux, ainsi que des travaux dirigés, tant la l'auto-formation est valorisée par le LMD.

Conclusion générale

Ce cours vous aura permis d'aborder, ce qui me semblait important à ce niveau de spécialisation L3 : Les aspects théoriques inhérents au problème de vieillissement, ainsi qu'à ceux de sa prise en milieu familiale, qu'ainsi que dans le cadre institutionnel, notamment. Mon principal souci est de vous offrir des éléments utiles et pratiques susceptibles de vous aider, un tant soit peu, dans vos futures missions.

Bien que l'unité d'enseignement soit annuelle, il vous est demandé de développer de façon continue, à travers ces diverses informations, une pratique adaptée aux besoins spécifiques de cette catégorie de population. En effet, l'expérience professionnelle s'acquière de façon progressive.