- 17-Ibid, p 66
- 18- Ibid, p 67.
- 19- Ibid, p 67.
- 20-Ibid, p 67
- 21- Ibid, p 68.
- 22- Ibid, p 69.
- 23-Nouveau la rousse médical, paris, 1990, p 375.

and the control of the second of the fact of the second

- 24-Ibid, p p 375- 376.
- 25-Les guides notre temps, <u>accompagner la dépendance d'un proche</u>, Boyard, paris, 2002, p 139.
- 26-Ibid, p- p 139- 140.
- 27-Ploton (louis), <u>La personne âgée: son accompagnement médical et psychologique et la question de la démence</u>, chronique sociale, lyon, 2001, p 184.
- 28-Ibid, p 184.
- 29-Ibid, p 185.

Et tous ceux qui peuvent être considérés comme des soignants qu'ils prennent soin d'elle pour l'aider à vivre en lui permettant de faire le plus possible par elle-même car ce qui est premier c'est le respect de l'autonomie de la personne c'est d'être capable de décider et de choisir de rester maître et de la conduite et de l'organisation de sa vie.

Le plus important, dans un foyer F.P.A.H. c'est de réussir à communiquer, peut être plus encore lorsque la personne âgée entend difficilement, mais le plus important reste l'écoute et la communication qui est au de la des mots : Silence, regard, toucher...

Et l'animation essentielle dans les F.P.A.H doit être ce qui dans la vie de tous les jours aider les personnes âgées a vivre a travers les gestes et toutes les paroles de tous les membres du personnel.

Ce qui n'empêche pas d'organiser et de faciliter des activités de détente cherchant ce qui est utile aux résidents et ce qui peut leur faire plaisir, tout en accueillant les initiatives et les idées des personnes âgées.

Bibliographie:

- 1- La prise en charge de la personne âgée : de l'utile au pratique, C.N.F.P.S, Birkhadem, 1995, p9.
- 2- Pichaud (clément), Thareau (Isabelle), <u>vivre avec des personnes</u> <u>âgées à domicile, en établissement</u>, chronique social, lyon, 2002, p29.
- 3-Ibid, p-p 10-11
- 4-Sebag lanoe (Renée), <u>Soigner le grand âge</u>, desclée de Brouwer, France, 1992, p p 34- 39.
- 5-Lairez sosiewicz (nicole), <u>vivre l'animation auprés des personnes âgées</u>, ed, chronique sociale, lyon, 2002, p73.
- 6- Ibid, p 75.
- 7- Ibid, p 77.
- 8-Liscot (B), Hygiene générale, ed, castelle, paris, 1986, p91.
- 9- Ibid, p- p 97- 98.
- 10- Ibid, p 99.
- 11- Ibid, p 103.
- 12-La prise en charge de la personne âgée: Op. Cit, p47.
- 13-Perron (martine), <u>Communiquer avec des personnes âgées</u>, « clé des sens », chronique social, Lyon, 2003, p121.
- 14-<< La prise en charge de la personne âgée >>, op. c it, p 66.
- 15- Ibid, p 66
- 16- Ibid, p 66.

- Certaines personnes refusent de manger ou de boire, il y a lieu de se rapprocher d'elles et de leur (ré) apprendre à manger et a boire correctement, ne pas les isoler pour éviter le sentiment de rejet.
 - Encourager le sujet à faire sa toilette quotidienne
 - Lui apprendre s'habiller correctement et proprement
- Encourager le sujet à se déplacer en effectuant des promenades, de la marche au sein de l'institution (28)
- L'encourager à s'impliquer dans la vie quotidienne en participant aux différentes activités (jardinage, élever d'animaux domestique ...etc)
- Le comportement de ces mêmes personnes peut également paraître étrange dans diverses manifestations, ils peuvent avoir :
- Tendance à se frapper ou a frapper les autres, Se mordre ou mordre, Se griffer ou griffer les autres, Se balancer constamment d'avant en arrière, Dans ce cas il est recommandé de :
- Il faut veiller à la prise régulière des médicaments et ne pas manquer de s'en référer au médecin- psychiatre ou au psychologue clinicien quant à la conduite à tenir.
 - Apprendre à l'intéresser à prendre soin de lui.
 - Etablir la relation humaine.
 - Apprendre à la personne à se déplacer dans le foyer
 - Apprendre au sujet la lecture et à compter
- Apprendre au sujet les activités domestiques les plus simples cela le valorisera de se sentir utile en participant aux taches institutionnelles (29)

Conclusion:

Le vieillissement est l'action du temps sur les êtres vivants, et le vieillissement physique comporte un ralentissement des mouvements et fonctions et une diminution des forces et parfois une altération des membres ou des organes.

Dans la prise en charge de la personne âgée en institution il est impossible de ne pas y voir des choses difficiles à supporter, car a côté des diminutions physiques surtout si le sujet est accablé de misères et handicaps divers, et les retentissements psychologiques plus au moins profonds, les personnes âgées ont un travail de deuil à accomplir (handicaps, diminution, départs ou décès des proches).

Mais l'enjeu essentiel, pour tous ceux qui entourent une personne âgée en institution est d'avoir toujours un regard positif sur la personne.

- Faire preuve de patience et de persévérance. Continuer à entraîner la personne de la même manière en allant de l'activité la plus simple à la plus complexe.
- Faire les séances de rééducation dans un lieu prévu à cet effet et comportant les matériels de base (barres fixes, poids, tapis, ...etc)
- Faire associer la médication (sur prescription du médecin) aux séances de rééducation.
 - S'assurer de la prise régulière des médicaments prescrits.
- La rééducation fonctionnelle doit commencer dès la début de l'installation de la maladie. Les méthodes de rééducation après un bilan global, doivent tenir compte de l'évolution bien connue de la maladie et des troubles associés (perte de mémoire, aphasie, ... etc.) (26).

2.4. La personne âgée présentant un comportement étrange ou un handicap mental:

- Comment reconnait- on les personnes ayant des troubles de la conduite, ou, familièrement les personnes ayant un comportement (étrange)

Ces personnes ont un comportement qui sort du << normal >> il peut s'agir :

- D'actes et de langage incompréhensibles.
- D'absence, d'intérêt pour tout ce qui l'entoure.
- D'une perte de repères spatio- temporels,
- D'une agressivité ou d'une méfiance vis- à- vis de l'entourage pouvant aller a la paranoïa.
 - D'un repli sur soi (autisme)
- De sentiment de voir, d'entendre ou de sentir (hallucinations) (27).

Que faut- il faire en pareils cas?

Il est vrai que ces comportements étranges peuvent être sources de difficultés pour l'entourage. Néanmoins, il est nécessaire de faire en sorte que ces personnes soient acceptées par les autres membres. Pour cela, il faut

- Sensibiliser l'entourage
- Témoigner sympathie, affection
- Encourager le sujet a faire des activités
- Eviter les plaisanteries et les moqueries

paralysie intéressant la moitié droite ou gauche du corps, parfois une paralysie des membres inférieurs. (23)

Si la paralysie des deux membres inférieurs n'est que partielle l'intéressé pourra se déplacer grâce à des cannes ou a un déambulateur, par contre chez la personne très âgée se développe parfois une paralysie avec flexion des jambes sur les cuisses qui rend la marche impossible et entraîne l'invalidité.

Le déficit moteur, peut résulter d'un rhumatisme, d'une fracture ou d'une artérite entraînant un déficit de la circulation sanguine au niveau d'une jambe.

L'handicap physique peut aussi résulter d'une insuffisance cardiaque, respiratoire, rénale ou suite a un accident. Selon la gravité de l'handicap, la personne atteinte peut sublimer son mal et le vivre comme une épreuve divine, ou au contraire le ressentir comme un châtiment divin et la c'est tout le corollaire de la dépression des handicapés particulièrement quand ils sont invalides et nécessitent une aide constante pour le moindre de leurs besoins.(24)

Que faire en pareils cas?

- D'abord dédramatiser la situation et faire accepter à la personne handicapée la nouvelle image de soi.
- Faire accepter l'handicap et la personne handicapée par l'environnement social immédiat. La présence du psychologue et de l'éducateur est conseillée en pareil cas.
- Prévoir des séances d'ergothérapie et de kinésithérapie chez le sujet âgé, les objectifs de la rééducation fonctionnelle sont tout d'abord d'essayer de redonner l'autonomie de vie au sujet qui devient plus ou moins dépendant.
- L'autonomie de la personne âgée doit permettre à ce sujet de vivre, dans les conditions qu'il choisit d'une part, il doit parvenir à se lever, à se coucher seul, à se tenir debout, à avoir de l'équilibre, à marcher et monter les escaliers.
- D'autre part, il doit pouvoir réaliser l'ensemble des activités de la vie journalière, aller aux toilettes, s'habiller...etc (25)
- Commencer toujours par une activité que la personne pourra apprendre.
- Penser comment la personne doit faire cette activité, lui expliquer comment et pourquoi elle doit faire cette activité.
- Chaque fois que la personne handicapée acquiert une activité, il faut lui montrer de la satisfaction.
 - La rééducation peut prendre des semaines, voir des mois.

Ŗ

Si la personne marche vite et fait de grands pas, il faut que la canne soit plus longue(21)

Utilisation de la canne :

- Quand la personne pose la canne sur le sol, la canne doit atteindre le sol un bon pas devant elle.
 - Le sujet doit tenir la canne selon le schéma suivant :
- Le coude de la personne doit être plié légèrement de sorte que la main soit au niveau du milieu du corps.
- La canne doit être tenue juste en dessous de l'extrémité supérieure elle doit être tenue de façon a ce qu'elle touche légèrement le sol.
- Entraîner le sujet à utiliser les mouvements du poignet pour bouger le bâton d'un côté à l'autre en marchant, le bras et la main doivent rester au milieu du corps.
- Entraîner le sujet à garder le bâton prés du sol, ainsi elle ne manquera pas les petits objets qui sont sur son chemin.
- Quand la canne touche différents objets, ceux-ci font des bruits différents, d'où la nécessité de lui apprendre a les identifier a leurs sons.
- Le sujet peut également se servir de sa main libre pour trouver des objets plus hauts qui sont sur son chemin.
- Quand le sujet aura appris a se déplacer avec la canne correctement il faut l'entraîner a marcher en s'en servant au début : il faut marcher devant lui et lui parler, ensuite marcher derrière lui, le laisser trouver son chemin à l'aide de la canne, ne lui parler ou l'arrêter que quand il y a danger de chute ou de blessure. apprendre a utiliser une canne et marcher avec, peut prendre beaucoup de temps et d'entraînement. Pour cela il faudra faire preuve de beaucoup de patience et de bienveillance à l'égard du sujet. (22)

2.3. La personne âgée présentant un handicap moteur:

Il est entendu par handicap moteur, toute personne ayant des difficultés ou se trouvant dans l'impossibilité d'utiliser ses membres inférieurs, supérieurs ou les deux à la fois.

Généralement cela est défini par la monoplégie ou la paraplégie.

En fonction de la lésion, la personne atteinte aura des difficultés a effectuer des tâches à se déplacer, à s'asseoir, à bouger...En effet, il est admis que les troubles physiques retentissent volontiers sur la motricité, une atteinte, du système nerveux réalise souvent une

- L'entraîner a reconnaître les objets et s'en souvenir en commençant par les plus familiers et les plus proches.
- Pour se déplacer avec quelqu'un il faut demander au sujet de tenir le bras de celui qui l'accompagne, juste au dessus du coude et marcher alors un pas derrière pour pouvoir suivre les mouvements de l'accompagnateur.
 - En donnant son bras, le sujet pourra se soutenir et se guider.
- Quelque soit l'endroit ou vous guidez le sujet, il faut toujours lui décrire les lieux (ex : les objets dans la pièce, la position du lit dans la chambre...) lui demander de toucher ces objets pour apprendre ou ils sont, cela l'aidera à se souvenir comment se déplacer et éviter les obstacles (19)
- Quand on guide l'aveugle, il faut le faire progressivement : le familiariser avec l'intérieur de la chambre pour ensuite élargir à la cour et autres locaux de l'institution (toilettes, réfectoire...) A chaque fois il faut bien décrire les objets qui composent le lieu ou il évolue.
- Lui décrire également la nature du sol sur lequel il marche lui faire sentir les différentes sortes de sols avec ses pieds (sable, herbe, cailloux...)
- Lui apprendre à marcher dans la salle en tenant un bras en l'air la main devant le visage pour protéger et le visage et la tête. Il peut utiliser l'autre main et ses pieds pour trouver les objets et les contourner.
- Lui apprendre à utiliser le dos de sa main pour suivre une table
 - Ne jamais le laisser seul dans un endroit qui lui est inconnu
- Quand le sujet maîtrisera le déplacement seul à l'intérieur de la chambre, il faut l'encourager a le faire a l'extérieur, (dans la cour) en utilisant les mêmes techniques pour se protéger des chocs (ex bronches)
- Pendant cet apprentissage, lui parler, décrire constamment les objets qui l'entourent.
- Faire accéder le sujet à de telles activités est déjà un acquis très important pour l'autonomie. (20)

F/ Technique de la canne:

La canne peut être achetée ou fabriquée (avec une bronche d'arbre suffisamment solide et droite ou un morceau de bambou).

Elle doit arriver à mi chemin entre la taille et les épaules de la personne

1 1

- Si l'endroit et l'envers sont presque pareils, il faut lui faire une marque (ex : coudre une pièces de tissu à l'intérieur du vêtement) pour l'aider à différencier les deux faces.
- Pour les couleurs, il faut l'entraîner a reconnaître la forme de petites pièces cousues à l'intérieur du vêtement, chaque forme correspondant à une couleur (ex : * pour couleur blanche...) ceci lui permettra de choisir la couleur du vêtement qu'il veut porter. (15)

B/ Comment manger:

- Veuillez a ce que le sujet se lave les mains avant de passer à table (les mains remplaçant les yeux, le sujet touchera à tout ce qui l'entour pour se repérer).
- L'installer à table au même titre que les autres pensionnaires (pour éviter le sentiment de rejet)
- L'aider à manger quand cela s'avère nécessaire (nouveaux plats...) après lui avoir fait reconnaître les différents aliments composant le repas, cette reconnaissance des aliments doit se faire par le toucher, l'odorât, et le goût.
- Le faire assoire toujours au même endroit a portée de la main (16)

C/ Comment boire:

- Mettre le verre, la tasse au, même endroit
- L'entraîner à se verser a boire et ce en contrôlant le niveau liquide dans la tasse en y mettant le doigt (17)

D/ La toilette:

Il est important que le sujet fasse sa toilette chaque jour. Cette toilette doit toucher l'ensemble des parties du corps notamment :

- Les mains : avant de manger
- Aux sorties des toilettes
- Et a divers moments
- Les dents et la bouche
- Le corps
- Les parties intimes (notamment quand il va au toilette)
- Cheveux et ongles

Il y a lieu de contrôler constamment et discrètement la qualité de la toilette, car le sujet peut laisser des traces de saletés...(18)

E/ Déplacement avec quelqu'un :

La personne qui ne peut pas voir doit se rappeler beaucoup de choses. Pour l'aider à apprendre a se déplacer il faut :

2.1 La personne âgée sourde:

La communication avec un malentendant lui permet de sortir de son isolement,

Avant de lui parler attirez son attention,

- Veuillez a ce qu'aucun obstacle ne se trouve entre votre visage et le sien
- Regardez la personne bien en face :
- Veuillez a éliminer, le plus possible, les bruits de fond,
- Evitez de manger, mâcher ou fumer lorsque vous lui parlez,
- Parlez clairement et a un rythme moyen
- Faites des gestes pour rendre vos proches plus explicites,
- Si une phrase a été, ou vous parait avoir été mal perçue, reformulez la, soyez calme et patient
- En cas de mauvaise compréhension, demandez à la personne de vous suggérer des moyens pour améliorer la communication
- Chaque fois que le sujet comprend ce que vous lui dites, montrez lui votre satisfaction.
- Il est très important de rester calme et aimable durant ces exercices en raison de la susceptibilité de ces personnes qui ont des difficultés a entendre et a comprendre ce que les autres disent. (13)

2.2. La personne âgée non voyante

Une personne mal-voyante ou non voyante peut éprouver des difficultés a prendre soin d'elle- même et particulièrement celle qui est nouvellement arrivée dans l'institution ou elle aura a se créer de nouveaux repères et mieux s'adapter à la configuration des lieux et à la nouveauté de son entourage.

L'intervention du travailleur social dans ce domaine est primordiale, il devra emmener le sujet a gérer cette situation notamment au niveau des activités quotidiennes de base à savoir : l'alimentation, l'habillement, l'hygiène, le déplacement qui sont autant d'actions importantes pour l'autonomie du sujet.

Comment aider le sujet non voyant vers plus d'autonomie ? pour faciliter un tant soit peu cette autonomie, il est propose quelques gestes utiles : (14)

A/ Habillement: il est important d'emmener le sujet à s'habiller seul pour cela:

- Lui apprendre a reconnaître l'endroit et l'envers des vêtements de façon a l'emmener a s'habiller correctement.

. .

a/ L'ostéoporose: par une augmentation de la masse osseuse et freinage de la perte osseuse physiologique dûe au vieillissement.

b/ L'hypertension artérielle: par une meilleur adaptation à l'effort des petits et gros vaisseaux qui sa dilatent mieux entraînant ainsi une diminution de la tension.

c/ L'artériosclérose: quand l'activité physique est suffisamment intense et prolongée elle aide à protéger la paroi artérielle par une augmentation importante de cholestérol et une baisse des graisses. (11)

2. Les aspects spécifiques de la prise en charge de la personne âgée, handicapée en milieu institutionnel:

Les foyers pour personne âgées et handicapées (F.P.A.H) accueillent aussi bien des personnes valides que des personnes présentant des handicaps moteur, visuels, auditifs ou mentaux. Le travailleur social dans ce dernier cas n'est pas toujours préparé quant à la conduite à tenir en pareille situation.

Afin de remédier Un tant soit peu à cet état de fait, des indications générales, permettront d'apporter un éclairage sur ces troubles et faciliter leur prise en charge.

Mais avant on doit mettre en évidence trois niveaux de dépendances :

a/ La déficience: qui indique un déficit, un manque, par suite d'une détérioration ou altération de tel ou tel organe (ex : arthrose d'une hanche, lésion dans un œil). Cette déficience entraîne une limitation fonctionnelle.

b/ L'incapacité: qui se manifeste par une limitation des performances, une réduction partielle ou totale de la capacité à accomplir tel geste ou telle activité.

c/ Le handicap : peut désigner les conséquences de cette incapacité dans la vie au milieu des autres.

Il sera abordé, maintenant, en fonction de la spécifité de quelques handicaps, des moyens à utiliser et des gestes a accomplir pour une prise en charge efficace visant à moins de dépendance de la personne âgée handicapée.(12)

A/ L'activité d'entretien : Elle porte essentiellement sur l'appareil articulaire, musculaire et respiratoire.

Elle doit s'effectuer selon le schéma suivant :

- Echauffement et mise en condition, Exercice de gymnastique et récupération, Une séance de gymnastique doit comprendre des exercices : Respiratoires, Mobilisation des différentes articulations, Assouplissement et tonification des muscles

B/ Activité physique de type sportif :

Parmi ces activités, il y a lieu de retenir la marche qui peur être lente ou rapide et peut même porter sur de longues distances, à condition de prévoir des pauses et des rafraîchissements et de tenir compte des capacités de chacun.

C/ Rééducation fonctionnelle:

Elle est indiquée chez les sujets qui éprouvent des difficultés ou des douleurs au niveaux de leurs membres. Elle peut être faite sous forme de kinésithérapie.

L'activité physique chez la personne âgée a une répercussion positive sur quatre dimensions.(9)

a/ Hygiène de vie:

Elle permet une régulation du sommeil et a une action préventive en matière de consommation de tabac, de médicaments et de sur alimentation.

b/ Aspect psychologique:

Elle permet une meilleur relation avec autrui (esprit de groupe, sociabilité...), une sensation de bien être est également un moyen de lutte contre le stress.

c/ Aspect médical :

Elle constitue un complément thérapeutique dans de nombreuses maladies : infractus du myocarde, réadaptation a l'effort...

d/Aspect traumatologique:

Elle permet une meilleur résistance aux accidents ostéoarticulaires, tendineux et musculaires.

Elle favorise la souplesse la mobilité des articulations et des ligaments avec une meilleur adaptation à l'effort. (10)

L'activité physique concerne sur le plan préventif, les maladies suivantes :

- On peut distinguer deux types d'animation :

A/ L'animation comme distraction : c'est un but pour éviter que la personne âgée ne se replie sur elle-même c'est un moment de bonheur par excellence ex : assister a un spectacle musical, voir un film, une pièce de théâtre.

B/ L'animation occupationnelle : c'est l'animation active ou ont peut utiliser des automatismes, comme chez les femmes avec le tricotage, la couture, chez les hommes : jeu de société ou jeux de boules.

Si l'on considéré l'animation comme thérapie, il faut admettre que la personne âgée en institution a besoin de soins, il importe donc avant tout de comprendre la personne âgée et évaluer ses procédés d'adaptation qu'elle utilisera pour éviter les situation d'échec.(6)

De ce fait, il est important voir nécessaire pour le travailleur social de tenir compte des aspects suivants :

A/ Valorisation: proposer, dynamiser des activités sous forme d'ateliers susceptible de permettre aux personnes âgées de prendre conscience de leur utilité et de leur capacité de faire quelque chose.

B/ surmonter l'isolement : Encourager les contacts et les activités en groupes, sorties.(7)

C/ Repos les F.P.A.H sont un lieu de repos et d'accueil d'où la nécessité d'assurer la détente des pensionnaires par des activités conçues pour répondre au rythme personnel de chacun.

1.4.2. Activité physique:

En raison de l'inactivité souvent constatée chez la personne âgée en milieu institutionnel il est recommandé d'encourager la pratique de certaines activités physique garantes de l'entretien de l'organisme en permettant de retarder la vieillesse.

Toutefois en tenant compte du contexte socioculturel dans lesquels ont évolué ces personnes par rapport à la pratique de genre d'activité, il est important de procéder d'abord a un travail de sensibilisation.

Pour les personnes âgées, il est indiqué d'organiser des séances en groupes, sous la surveillance médicale, ces exercices physiques, permettant aussi d'augmenter l'amplitude pour les articulations des épaules, genoux et hanches.

Il faut veiller a faire travailler chaque individu selon son rythme, sans le forcer, l'activité sera arrêtée des qu'apparaissent des signes de fatigue ou de douleur. (8)

Parmi les activités physiques recommandées, il y a lieu de retenir :

d'autonomie et de lui faire reprendre confiance en ses possibilités existantes ou restantes. (3)

1.3. Répertoire des maladies de la personne âgée:

Même s'il n'y a pas de maladies propres à la vieillesse, il faut bien reconnaître que dans la vieillesse on peut être malade plus facilement car en vieillissant on s'affaiblit.

Les maladies présentées sont fréquemment rencontrées chez la personne âgée.

- **1.3.1.** Maladies cardio-vasculaires: angine de poitrine, artérite membres inférieurs.
- 1.3.2. Maladies de l'appareil digestif : constipation, diarrhées, hémorroïdes, ulcère, hernie de l'aine.
- **1.3.3. Maladies neurologiques:** démence, hépilépsie, hémiplégie, migraine.
- 1.3.4. Maladies des yeux : baisse de l'acuité visuelle, cataracte, conjonctivite, glaucome.
- **1.3.5.** Maladies infectieuses: Angine, grippe, pneumonie, gale, sinusite.
- 1.3.6. Maladies de la peau : démangeaisons, Eczéma, poux.
- 1.3.7. Maladies psychiatriques : dépression, névrose.
- 1.3.8. Maladies des poumons: asthme, bronchite, embolie pulmonaire, pleurésie, tuberculose.
- 1.3.9. Maladies des articulations: Arthrite, Arthrose, la goutte; lumbago, sciatique, ostéoporose.
- **1.3.10.** Maladies de l'appareil urinaire : Adénomie de la prostate, infection urinaire insuffisance rénale chronique, incontinence urinaire. (4)

1.4. Activité de loisirs et d'animation, de maintien enforme:

1.4.1. L'animation en milieu institutionnel:

En fonction du besoin de la personne âgée, l'animation peut jouer un rôle social face aux problèmes de la vie quotidienne car les personnes âgées ont besoin de parler et d'être écoutées.

L'animation fait voir à la personne âgée, la vie avec tout ce qu'elle a de positif.

- Elle permet de garder en éveil le sens de la personne âgée en lui donnant u n rôle social en favorisant son tissu social, aide au maintien de ce qui reste de possibilité de vie en privilégiant la responsabilité et la participation et favorise l'ouverture sur l'extérieur.(5)

Directement lié a l'âge et a la diminution du pouvoir d'adaptation qui l'accompagne, le repli sur soi même se traduit par la propension des personnes âgées a augmenter la part des habitudes dans le déroulement de la vie quotidienne.

Par une routine parfois proche de la manie, les personnes âgées meublent un temps devenu trop vide en marquant le désoeuvrement total par des pôles d'intérêts fixes.

En se réfugiant dans un univers d'habitudes, la personne âgée gère au mieux l'amoindrissement de ses capacités.(1)

1.2. Les besoins de la personne âgée et l'intervenant social:

Aider les personnes âgées à vivre en foyers (F.P.A.H) cela suppose de la part de l'intervenant social d'être attentif a tous leurs besoins.

- **1.2.1.Les besoins physiologiques**: se nourrir, éliminer, respirer, dormir, se reposer, se mouvoir, marcher, être propre, être en santé, ne pas souffrir, rire, pleurer, avoir des contacts physiques.
- **1.2.2.** Les besoins de sécurité: Besoins de sécurité physique, besoins de sécurité psychologique, besoin de sécurité économique.
- 1.2.3. Les besoins sociaux: besoins d'information, besoins d'appartenir a un groupe, besoins d'expression, besoins d'affection.
- 1.2.4. Les besoins d'autonomie : besoins de liberté, besoin de se sentir reconnu, estimé, utile, de servir à quelque chose.(2)

A ce niveau, le plus important et le plus difficile à réaliser. C'est la relation humaine qui demande à être établie sur un mode adulte et non sur un mode dominant dominé.

L'intervenant social doit prendre en charge un être humain dans sa totalité et non un aspect malade, un handicap du pensionnaire. Par conséquent il doit veiller a réaliser une relation de savoir-faire et de savoir être.

Pour établir la relation, il y a lieu d'observer les agissements de la personne et de faire attention a tout ce qui pourrait gêner la communication.

Il y'a lieu d'insister sur le rôle pédagogique de l'intervenant social dans ses activités quotidiennes car le but essentiel est de faire participer la personne âgée à la vie institutionnelle dans tous ses aspects, dans la mesure de ses possibilités physiques et mentales.

L'équipe institutionnelle doit aider la personne âgée à vivre sa vieillesse, son handicap tout en rendant possible un maximum placés sous l'étiquette de << handicapés >> ce qui contribue à donner a ces établissements l'aspect de << fourre- tout >> pour parias de tout bord.

J'ai relevée que 40 à 50% des personnes doivent être assistées dans leur activités quotidiennes (se lever, se laver, s'habiller, manger) 89.11% ont besoin d'une aide permanente, 6 à 7% ont besoin de prise en charge totale et les autres bénéficient d'une

autonomie partielle.

C'est pour dire combien les problèmes d'assistance sont importants et combien le nombre d'un personnel spécialisé, qualifié, attentif, est insuffisant car j'ai notée que pour 25 pensionnaires il y'a qu'un (1) seul éducateur spécialisé et que pour une population d'environs 560 pensionnaires j'ai comptée 3 psychologues, 3 médecins et 1 psychiatre. Il m'a été donner de constater aussi que ce qui fait que la prise en charge de tous les pensionnaires reste toujours problématique c'est d'abord, en raison de l'hétérogénéité de la population accueillie qui implique souvent une prise en charge sanitaire parfois inadaptée, ensuite l'absence et l'insuffisance des activités d'animation et de loisirs qui implique une rigidité du fonctionnement des foyers qui fait qu'il restent fermés sur l'extérieur.

Ce qui nous donne lieu de poser les interrogations suivantes :

- Quels sont les aspects généraux de la prise en charge de la personnes âgée ?

- Quels sont les aspects spécifiques de la prise en charge de la

personnes âgée, handicapée en milieu institutionnel?.

1- Les aspects généraux de la prise en charge de la personne âgée

1-1- Aspects Psychologique liés au vieillissement:

Le vieillissement est l'annonce de la fin de la vie et le vieillissement psychologique est en rapport avec le vécu familial et

professionnel de la personne.

Perdre son emploi et la place qu'elle occupait dans la société, perdre la santé perdre les êtres aimés, perdre son domicile et entrer en institution...etc, tous ses bouleversements constituent des pertes profondes pour la personne âgée plus ou moins traumatisantes et se traduisent généralement par un désengagement par rapport à l'environnement et accentue du coup le repli sur soi même.

Introduction:

Les changements socio culturels ont bouleversé en Algérie, les systèmes de valeurs et ont modifié les comportements, Les objectifs ne sont plus dans une perspective communautaire mais individualiste.

Entraînés par l'industrialisation et l'exode rurale les difficultés socio- économique ont accentués les relâchements des liens inter individuels avec répercussion sur les relations affectives. Résultat : les personnes âgées sont parmi les principales victimes.

Malgré l'accent qui a été mis sur la responsabilité de la famille vis- à-vis des personnes âgées par le code de la famille en 1984 et la constitution en 1989 insistant sur la nécessaire solidarité entre les générations en stipulant notamment que la loi sanctionne le devoir des enfants dans l'aide et l'assistance à leurs parents, les nombres des personnes âgées qui errent dans les rues des grandes villes est en hausse chaque jour un peu plus.

Les pouvoirs publics Algériens ont mis en place des mesures de protections des personnes âgées, dans le nombre a atteint en 2008, 3.500.000 dont autres, la création des foyers pour personnes âgées ou handicapées en abrégé F.P.A.H en vertu du décret 80/82 du 15 mars 1980 au nombre de 39 foyers (contre 12 au début de la décennie 80), le nombre des pensionnaire recensés à atteint les 2123 personnes (contre 1600 en 1992), 471 du nombre total sont handicapés moteur, 436 sont non voyants et 576 présentent des handicaps différents. (**)

Mais à l'heure ou ces foyers sont bien souvent associés à des mouroirs car ils accueillent tous ceux que notre société semble rejeter. Doit on pour autant fermer les yeux sur ce que l'on considère être une anti- chambre de la mort?. Motivée de savoir quelle forme y prend la vie dans ses foyers et comment se conjuguent les interventions médicales, psychologique d'animations pour une bonne prise en charge de la personne âgée. J'ai poussé la porte de 3 de ses foyers et j'ai constatée ceci :

Après m'être remise d'un profond choc de la première visite car la moitié de la population sont généralement des malades mentaux

^{(*)-}Renseignements recueilles auprès du ministère de la solidarité national.

La prise en charge de la personne âgée en milieu institutionnel

أوموسى ذهبية أستاذة بقسم علم الاجتماع الإجتماع جامعة سعد دحلب- البليدة

Résumé:

L'institution semble le lieu privilégié de la vieillesse dépendante car elle rassemble des personnes âgées dépendantes, handicapées placées par les réseaux d'assistance sociale, le corps médical, ou encore, de manière plus au moins brutale, par leur famille. Pour savoir comment se conjuguent les interventions médicales, psychologiques et d'animation, j'ai tentée de résumer, dans ce qui suit, les différents aspects d'une prise en charge adaptée à la personne âgée, résidant en foyer pour personnes âgées ou handicapées.

ملخص:

تشير الأرقام في الجزائر نحو التوسع في استخدام الرعاية المؤسسية للمسنين كبديل مناسب لمواجهة الحاجات الصحية ومشكلات عجز هذه الفئة العمرية.

وجاء هذا المقال لإلقاء الضوء على أساليب الرعاية الطبية الفعالة وكذا الرعاية النفسية والأنشطة الترفيهية الكفيلة بخدمة المسنين في مؤسسات إيواء ورعاية المسنين.

كما جاء في المقال عرض للخصائص العامة للتكفل ورعاية المسنين وكذا المميزات الخاصة لرعاية المسن المعوّق داخل المؤسسة.