



RAPPORT FINAL : Service pour personnes âgées déficientes sensorielles



RAPPORT FINAL :

Numéro de codification du projet : SQVA 07-0009

INTITULE DU PROJET : Service pour personnes âgées déficientes sensorielles

THEME : Modélisation et transposition dans les départements de l'Indre et Loire et de la Vienne.

DONNEES RELATIVES A L'ORGANISME PORTEUR DU PROJET

Représentant de l'organisme : Alain OLIVIER, Président de la Mutualité française Anjou Mayenne

Responsable du Projet sensorielle : Sylvie ERVE, directrice adjointe du pôle déficience

Adresse : 51 Rue du vallon - 49 000 Angers

Tél : 0 800 812 353 ou 02 41 73 38 18

E-mail : serve@montclair.fr

Site Web de l'organisme : <http://mfam.deficience-sensorielle.org>

DONNEES RELATIVES AU PROJET

Localisation du projet : Angers, Tours et Poitiers

Date de début du projet : Septembre 2007

Date de fin du projet : juin 2009

Durée du projet : 22 mois

Budget total du projet : 130 300 euros/ année civile

Contribution Paul Bennetot : 50 000 euros

Partenaires financiers : Conseil Général, Mutuelle de l'Anjou, Fondation des Caisses D'Épargne (en 2007), Fond propre

Résumé du projet: *quelques lignes rappelant le contexte, les objectifs, les activités prévues, les bénéficiaires visés, les modalités de réalisation, les résultats.*

Le service aînés permet à la personne âgée devenue déficiente visuelle et/ ou auditive de bénéficier d'une évaluation fonctionnelle en milieu écologique et de définir avec elle et son entourage personnel et/ ou professionnel d'un plan d'aide comprenant différents types d'interventions spécialisées, humaines et techniques.

L'objectif principal est de permettre à ces personnes d'avoir un recours plus complet à la compensation en agissant sur ses différentes formes et de façon interactive avec les aidants quotidiens, qu'ils soient familiaux ou professionnels.

Ce service a vocation à être un service d'experts mobiles qui s'appuient sur tout le dispositif d'accompagnement des personnes âgées (*Annexe 1 : témoignage du Docteur Dublineau, Ophtalmologiste attestant du rôle moteur du service aînés dans le domaine de la prévention et pour son action réadaptive*).

Les buts visés sont :

- le maintien des habitudes de vie y compris les déplacements à domicile ou à l'extérieur
- l'utilisation des aides techniques et l'adaptation du logement
- le recours aux aides humaines, bénévoles ou professionnelles pour prolonger les interventions des services et cibler leurs actes « seulement » sur ce que ne plus faire la personne âgée.

Le service vise à atteindre ces trois buts en :

- permettant à la personne de recouvrer l'autonomie la plus grande possible et de compenser aux mieux sa déficience sensorielle
- en favorisant l'intervention de tierces personnes pour faciliter la poursuite des activités les plus étendues possibles
- en promouvant des actions de prévention, de conseil et de sensibilisation auprès de l'entourage des personnes déficientes sensorielles.

Les bénéficiaires : les personnes âgées de plus de 60 ans devenues déficientes sensorielles et leur entourage personnel ou professionnel ainsi que les structures qui les accueillent.

Les objectifs visés grâce au soutien de la Fondation Paul Bennetot sous l'égide de la Fondation de l'Avenir :

- modélisation de l'action
- évaluation de l'action
- développement de support de communication et diffusion
- transposition dans les départements de la Vienne et de l'Indre et Loire

Déroulement du projet initialement : juillet 2007-décembre 2008 (en réalité jusqu'en juin 2009)

Résultats : Modélisation de l'action :

- rédaction d'un dossier complet d'interventions auprès des personnes déficientes sensorielles
- rédaction d'un référentiel d'intervention en EHPAD et d'un livret de communication
- rédaction d'un référentiel à destination des Mutuelles et Caisses de retraites (financeurs visés)

Evaluation de l'action : Mise en place d'un plan d'action et réalisation d'une évaluation qualitative auprès de 30 bénéficiaires (*Annexe 2 : témoignage d'une personne âgée bénéficiaire du service*)

Développement de support de communication :

Réalisation de films et de plaquette et affiches transmis en juillet 2008 au rapport intermédiaire et réalisation d'un film complémentaire sur les déplacements.

Diffusion lors de rencontres de partenaires, animations d'ateliers débats, action de sensibilisation...

Transposition dans les départements de la Vienne et de l'Indre et Loire :

Formation des professionnels, recrutement d'un professionnel à mi-temps pour l'Indre et Loire pour initier des réponses à domicile en lien avec le Centre Régional de Basse vision qui ouvrira fin d'année 2009 à Angers.

A la demande des interlocuteurs politiques et financiers locaux, cette transposition est en attente de la mise en place des plateformes sanitaires (*Centre de Basse Vision et Centre de Rééducation des troubles de l'Audition*) ; plateforme d'évaluations fonctionnelles et de réadaptation.

Le Calendrier prévu est de Janvier 2010 pour la Région Poitou Charente à Poitiers et pour la région Centre à Tours.

Déroulement du projet :

a. Préciser comment le projet a évolué par rapport au calendrier prévu

Le projet devait se dérouler des mois de septembre 2007 à décembre 2008.

En réalité, nous avons terminée l'action en juin 2009. Ce déplacement de calendrier est dû notamment à un changement de stratégie pour les départements de l'Indre et Loire et de la Vienne. En effet, les partenaires financeurs de ces deux départements ont souhaité mettre en place, avant le service aînés, une plateforme sanitaire d'évaluation des troubles de l'audition et/ ou de la basse vision, avant de déployer l'offre médico-sociale de proximité. Ce n'est qu'une fois validé ce projet sanitaire (juin 2009) que le service aîné pourra trouver les financements nécessaires à son implantation.

b. Décrire les activités réalisées à ce jour en précisant les modalités de réalisation et d'évaluation utilisée

Les activités réalisées en dehors du travail de modélisation, de communication et d'évaluation :

- rencontre des partenaires institutionnels et financiers
- formation des personnels susceptibles d'intervenir dans le service aînés
- formation ou sensibilisation des CLICS et des différents services à domicile
- intervention auprès d'une dizaine de bénéficiaires (exemple de Compte rendu annexé)

- c. Evoquer les freins rencontrés qui ont eu des incidences sur le déroulement du projet et les mesures mises en œuvre pour remédier à la situation

Les freins rencontrés tiennent à deux facteurs :

Il n'y a pas aujourd'hui une traduction administrative de notre service. En effet, son caractère innovant, celui d'un service souple qui intervient ponctuellement pour former l'entourage à la déficience sensorielle et à la transposition de stratégies spécifiques nécessaires au maintien de l'autonomie de la personne âgée doit s'inscrire dans de nouvelles formes partenariales où l'on combine du sanitaire (pour l'évaluation et la réadaptation) et du médico-social.

Dans le champ de la solidarité (*Conseil général et CRAM notamment pour les bénéficiaires de l'APA et du PAP, plus âgées, plus dépendantes qui ont besoin de plus d'interventions*) et dans celui de la prévention et de l'assurance, le concours des Mutuelles et des Caisses de retraite est indispensable pour agir efficacement et précocement sur les facteurs de la dépendance chez la personne âgée.

Il est nécessaire d'asseoir des plateformes sanitaires d'évaluation et de réadaptation pour développer l'intervention à domicile en complément de ces plateformes ou en substitution pour les personnes les plus âgées qui ne peuvent en bénéficier.

- d. Analyser les résultats et impact du projet

Le projet a permis de modéliser ses interventions :

- dans les lieux de vie pour une intervention impliquant la personne et son entourage dans une approche pluridisciplinaire
- dans une approche collective dans les EHPAD ou Foyer Logement (*Accessibilité, formation du personnel référent pour repérer les difficultés liées à la déficience sensorielle et savoir comment les compenser ; sensibilisation des personnels, mise en place d'atelier de stimulations visuelles et auditives*)
- de définir les modalités de financement de ce type de service souple, mobile et transposable sur le territoire national

Le projet soutenu par la Fondation Paul Bennetot a également permis de travailler sur la généralisation sur le territoire national de prestations à visée préventive financées par les caisses de retraite et les mutuelles.

Cette généralisation permettrait de pérenniser l'offre de services en direction des personnes âgées déficientes sensorielles.

Avenir du projet :

- a. Les communications prévues (publications, manuels de recommandation, supports d'informations...)

Les prochaines réalisations :

- développement de logiciels de stimulation visuelle ;
- diffusion du support d'information pour Bien vivre en résidence avec une déficience sensorielle,
- réalisation de recommandations liées à l'accessibilité des environnements

Pour le service lui-même, mise en place des modalités de financement pour les départements de Maine et Loire, Indre et Loire et Vienne.

Pour le développement de l'offre sur tout le territoire, il s'agit de construire un modèle d'intervention pour les Caisses de Retraites et Mutuelles. Cette proposition attendue par CHORUM sera déposée en octobre 2009.

- b. Les sources de financement qui permettront de poursuivre les activités du projet, l'évolution prévue des activités et des réalisations, les futures modèles d'organisation du projet et des responsables

Les financements de ce type de service sont multiples et un travail dans le sens de la pérennisation de cette offre est en cours :

- dans le cadre du plan d'aide de l'APA (Conseil général pour les GIR 1 à 4) et du PAP pour les GIR 5 et (CRAM)
- par les Caisses de retraites et Mutuelles pour leurs adhérents dans des actions d'information, de préventions et pour intervenir précocement de manière ponctuelle :
 - ✓ pour restaurer l'autonomie par l'acquisition de gestes simples,
 - ✓ pour sensibiliser l'environnement
 - ✓ pour que les aidants puissent prolonger notre intervention par transfert de compétences
- Par les EHPAD et Foyer Logement dans le cadre de leur démarche continue d'amélioration de la qualité : environnement adapté, bien-traitance des personnes et du personnels, mise en place d'ateliers de stimulation....

Potentiel de reproductibilité du projet auprès d'autres établissements : Les conditions de mise en place, les points de vigilance, les recommandations ...

La reproductibilité est totale -comme évoqué dans les perspectives d'avenir du projet ci-dessus - avec comme points de vigilance :

- des professionnels experts disponibles sur la région organisés en équipe souple, mobile et de proximité formés à la démarche,
- des financeurs impliqués (Conseil général et CRAM pour les plus âgés)
- Les Caisses de Retraites et Mutuelles finançant sur le territoire cette démarche (ces acteurs sont prêts à s'engager sous réserve que les équipes mobiles soient en place en tout point du territoire)

Annexe 1 : témoignage du Dr Philippe Dublineau, Ophtalmologiste atteste du rôle moteur du service aînés dans le domaine de la prévention et pour son action réadaptative.

« La prévention des risques encourus par les personnes âgées qui voient baisser leurs potentialités sensorielles – vision, audition – préside à l'action des personnes qui s'occupent de basse vision et plus généralement de déficiences sensorielles.

La prévention par l'éducation thérapeutique est ainsi reconnue et recommandée par les textes législatifs qui stipulent dans la directive d'octobre 2008 « qu'elle assure l'éducation du patient...par la connaissance des éventuels risques encourus, et de l'intérêt de l'auto-entretien. »

On peut rattacher la notion de prévention des risques au double objectif administratif du maintien des personnes âgées dans leur milieu de vie et de la diminution des coûts sociaux.

Le maintien des personnes âgées dans leur milieu de vie habituel est formalisé par la loi du 11 juin 2005 qui reconnaît l'effet psychologique bénéfique du maintien de la socialisation pour retarder les phénomènes de dépendance.

La diminution du coût social est entraînée par la diminution de la consommation médicale. A titre d'exemple, citons les médicaments psychotropes et la chirurgie réparatrice orthopédique. Il est reconnu que la qualité de vie et l'intégration sociale générées par l'indépendance et l'autonomie des personnes déficientes visuelles sont en relation directe avec cette diminution de consommation médicale.

Mon activité d'ophtalmologiste m'a permis d'apprécier l'efficacité d'une structure comme le service Aînés du Pôle sensoriel de la Mutualité Anjou-Mayenne sur la prévention des risques des personnes âgées.

Il est utile de rappeler ici que cette prévention des risques est l'ensemble des actions médico-sociales mises en œuvre pour éviter ou retarder un accident aigu.

A ce titre, un service de prévention se doit d'être réactif et rapide à répondre au besoin d'une personne qui se sent dans l'insécurité par l'apparition de sa déficience visuelle.

Cette réactivité est l'apanage des structures souples et légères comme le service Aînés.

L'avantage de ce service est de pouvoir être contacté directement sur simple appel téléphonique par le médecin, l'entourage ou la personne déficiente elle-même, ce qui permet une réponse rapide et adaptée.

L'intérêt est double : d'une part, diminution de l'angoisse qui génère l'aggravation des troubles, d'autre part recul des accidents par l'autonomie rapidement retrouvée.

Sur un plan purement médical, il faut apprécier le savoir faire de l'équipe pluridisciplinaire du service Aînés à transposer dans les lieux de vie habituels les techniques institutionnelles de rééducation réadaptation : la réalisation de l'aménagement du mobilier, de l'ambiance lumineuse, de l'augmentation des contrastes, de l'enseignement thérapeutique qui permet de mieux connaître son affection pour mieux la gérer, l'accompagnement dans l'emploi des techniques de sécurité lors des déplacements, sont autant de paramètres de prévention qui permettent aux personnes déficientes visuelles de reculer ou d'éviter le coût personnel et social d'une dépendance et d'une perte d'autonomie ».

Annexe 2 : Témoignage d'une personne âgée bénéficiaire du service et regard croisé de Gaétane Leroux, rééducatrice dans les Activités de la Vie Journalière (AVJiste) et instructrice en locomotion.

Histoire d'une dame tricoteuse

Madame L. a 85 ans. Je l'ai rencontrée une première fois au Centre Régional Basse Vision, alors qu'elle faisait une séance de rééducation en orthoptie. En me présentant et en expliquant que j'étais stagiaire AVJiste, elle a tout de suite fait référence à celle qui était venue chez elle, 2 ans auparavant et qui lui avait « sauvée la vie ». Le terme était assez fort pour que je sois intriguée et que je souhaite la rencontrer à son domicile pour un entretien, ce que j'ai fait quelques mois plus tard.

Madame L. vit dans une superbe maison en pleine campagne, dans une belle propriété, entourée de pins. La maison est immense, meublée de bon goût, les sols sont couverts de tapis, les murs de bibliothèques et de livres. Madame L. a passé 35 ans de sa vie en Afrique, avec sa sœur et son beau frère. Ils ont acheté cette maison en prévision de leur retour en France. Son beau frère est décédé en avril 2007, et depuis, elle vit seule avec sa sœur qui souffre d'une pathologie que Madame L. dit être une des formes de la maladie d'Alzheimer. Madame L. n'a pas d'enfants. Sa sœur a une fille qui vit à l'étranger.

C'est une femme très dynamique, volontaire qui compense étonnamment bien sa déficience visuelle. Elle souffre d'une DMLA¹, le déficit central est important aux deux yeux. Elle utilise une vision excentrée de façon particulièrement efficace et l'orthoptiste le lui confirme à chaque séance. Elle a fait appel aux services de basse vision sur les recommandations du CLIC² au moment où son beau frère était très malade au printemps 2007. Il semble qu'elle ait toujours géré le quotidien avec ce dernier et ce, même en Afrique où elle faisait déjà la comptabilité de leur affaire. A la fin de sa vie, son beau frère était devenu très dépendant physiquement mais pouvait toujours lire les courriers et les documents administratifs, contrairement à Madame L., ce qui leur permettait de gérer la maisonnée à deux. A sa mort, Madame L. s'est retrouvée complètement perdue, et c'est à cette période qu'elle a rencontré une AVJiste du Service Aînés de Montclair. sur les recommandations du CLIC. .

Les notes issues de la première rencontre avec l'AVJiste en mai 2007 stipulent que Madame L. cuisinait des préparations très simples, beaucoup de surgelés, n'utilisait pas son four. A table, elle était malhabile, recourait aux doigts et était gênée en présence de personnes extérieures. Sa sœur

¹ DMLA : Dégénérescence Maculaire Liée à l'Age (atteinte de la vision centrale)

² CLIC : Centres Locaux d'Information et de Coordination gérontologiques : instance de coordination de proximité

pouvait encore l'aider pour l'accompagner en voiture faire les courses, signer les chèques, faire le code de la carte bleue, lui lire les relevés de compte. Madame L bénéficiait, à l'époque d'une heure et demie d'aide ménagère par semaine. Le Service Aînés est intervenu sur 3 séances, puis Madame L. est allée au Centre Régional Basse Vision où elle a réalisé un bilan complet d'évaluation et a bénéficié de 10 séances en orthoptie qu'elle finalise actuellement.

Deux ans plus tard, donc, au moment où je rencontre Madame L., je peux me rendre compte du chemin parcouru. Elle cuisine beaucoup et utilise son four sans difficulté. Elle continue à gérer tout le quotidien administratif, mais cette fois, avec l'aide de ses aides ménagères dont le temps d'intervention est passé à six heures par semaine. Elle fait ses courses également avec elles, sa sœur ne pouvant plus conduire et, globalement, n'étant plus à même de l'aider dans l'organisation de leur vie à deux.

Madame L. a su mettre en place une foule de techniques de compensation, initialement sur les conseils de l'AVJiste, et elle a une parfaite maîtrise de sa situation.

L'entretien s'est déroulé chez elle, dans différents lieux de la maison, Madame L. tenant à me montrer ce qu'elle avait mis en place pour pallier aux difficultés visuelles.

Elle était tout à fait partante pour me parler, même si, fondamentalement, elle ne voyait pas vraiment en quoi elle pouvait m'être utile.

Le discours de Madame L. est emprunt de raison. On ne sent, ni volonté de « profiter » de ce qui peut être proposé, ni culpabilité ou gêne à bénéficier d'aides. Aujourd'hui, elle a six heures d'aides ménagères réparties sur la semaine, financées par l'APA³ et octroyées par l'ADMR⁴. Elle pousse sa sœur à réclamer trois heures supplémentaires qu'elle peut objectivement justifier. Voici comment elle raconte l'histoire de ses besoins : « Mon beau frère avait la même maladie que ma sœur, mais pas la même forme. Il était beaucoup plus facile à vivre pour moi car il s'intéressait aux comptes, à ce qu'on faisait...il écrivait, lisait, me rendait service... Je lui dictais une lettre s'il en avait besoin, car ça flottait dans sa tête, disait-il. C'est lui qui faisait les chèques, je lui disais de faire attention avec les zéros. Souvent il avait tendance à dire « regarde », « mais non tu sais bien que je ne peux pas regarder » (rires). Ma sœur ne s'intéresse à rien. Elle a des difficultés de langage. C'est très fatigant de vivre avec quelqu'un qui compte toujours sur vous pour finir les phrases qu'elle commence. C'est un drôle de problème, on vit toutes les deux dans cette grande maison et elle ne m'aide pas du tout, du tout. C'est le monsieur du CLIC qui m'a dit qu'il existait un service basse vision qui pourrait m'aider. Il a proposé de me mettre en relation avec eux ».

³ APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

⁴ ADMR : Association du Service à Domicile (anciennement Aide à Domicile en Milieu Rural)

C'est donc la mort du beau frère qui a occasionné le besoin d'aide. Auparavant, Madame L. avait mis en place, avec lui, des stratégies de compensation. Aujourd'hui, les six heures d'aide humaine sont précieuses. « Comme je ne peux pas me déplacer, que je ne peux pas lire, ni écrire, (silence), je fais tout ça parce que je ne voudrais pas être sous tutelle, mais quelque fois, je suis obligée d'avoir recours à des aides ménagères, parce que là ...Si personne ne venait, je serais perdue...Le vendredi nous faisons nos courses, le mercredi on fait le ménage, le lundi, je dis à ma sœur, tu me laisses Véronique⁵ pour moi, parce que Véronique c'est celle que je préfère, c'est celle qui est la plus instruite sûrement aussi : on s'installe dans le bureau toutes les deux en haut et quand il y a un chèque à faire, elle le fait, ou alors on classe nos papiers ensemble, c'est ma petite secrétaire en même temps. Elle ne fait pas beaucoup de ménage, mais enfin, si je n'avais personne, ce serait fichu...». Elle reproche à sa sœur de ne pas mesurer sa dépendance vis-à-vis d'elle. Elle souhaiterait que cette dernière fasse une demande d'aide humaine qui soulagerait Madame L. et préserverait sa sœur en cas de problèmes (absence, hospitalisation...).

« Ma sœur n'a rien pour le moment, c'est de sa faute. Elle n'a pas d'aide. A chaque fois que le neurologue la voit, il lui dit qu'elle est une tricheuse car chaque fois qu'il lui fait passer un test, elle prétend que tout va bien et du coup, il ne peut pas lui permettre d'avoir une aide ménagère ».

La demande de Madame L. semble bien justifiée : elle a un surcroît de travail du fait de l'état de santé de sa sœur et elle veut protéger cette dernière s'il lui arrivait de se retrouver seule.

Madame L. fait le lien direct entre le fait de ne plus pouvoir conduire et d'avoir besoin de quelqu'un pour l'accompagner, le fait de ne plus pouvoir lire et d'avoir besoin de quelqu'un pour son courrier, le fait de vouloir gérer son quotidien et d'avoir eu besoin de rééducation et de réadaptation.

La démarche stratégique, réelle, est pensée et réfléchie, sans abus.

Logique intégrative (vouloir être comme tout le monde)

C'est ce qui correspond à la plus grande partie de l'entretien. Madame L. fait tout ce qu'elle peut pour continuer à gérer elle-même son quotidien. Des conseils et adaptations initiales en AVJ, elle en a fait un vrai cheval de bataille, appliquant les recommandations et techniques à tous les domaines de sa vie. Lors des premières visites de l'AVJiste, Madame L. a appris à téléphoner seule en repérant tactilement le cadran et se construire un répertoire en écrivant de grosses lettres capitales avec un feutre épais noir. Elle peut ainsi se relire en utilisant sa vision latérale grâce à l'excentration de son regard (ce qu'elle apprend aussi en orthoptie). Madame L. utilise cette technique pour gérer tout son quotidien et ses tiroirs sont remplis de grands cahiers aussi bien pour les différentes catégories de répertoires téléphoniques que pour sa comptabilité, celle de sa sœur, le mode d'emploi de

⁵

Le prénom a été changé

l'électroménager, l'agenda, les recettes... Elle classe tous ses papiers dans des pochettes sur lesquelles elle inscrit le nom en grandes lettres capitales. Au besoin elle sait où se trouve n'importe quel papier ou document même si elle n'est pas en mesure de le lire.

Elle écrit aussi ses listes de courses elle-même et va les faire une fois par semaine avec une aide ménagère : « Je me débrouille, je fais la liste de course, je connais le supermarché par cœur et je sais comment ça se passe. Quand on me voit trotter dans le supermarché, on se demande même si je ne simule pas ». En cuisine, de même, Madame L. a acquis une véritable autonomie qui dépasse largement la préparation des surgelés comme elle faisait auparavant : « Oui, je continue à cuisiner, parce que sinon, je ne sais pas ce qu'on mangerait (rires) et même des fois, les aides ménagères elles disent qu'elles mangeraient bien chez nous. Je prends des nouvelles idées à la télé, comme je ne peux pas lire les recettes, et elles changent en ce moment, ce n'est plus la cuisine comme dans le temps, alors je prends des idées, et j'innove. Je prends en note sur un grand cahier, j'ai des bonnes sauces pour les crustacés, et l'autre jour j'ai fait une tarte au bleu.... ».

A la question, en fin d'entretien « vous avez le sentiment de pouvoir faire comme tout le monde ? », Madame L. répond : « ah non, je suis diminuée, diminuée » et elle ajoute, comme pour argumenter : « j'ai des aiguilles à chas ouvert mais j'arrive à me coudre un bouton. Je ne sais pas si les fils sont bien passés dans les 4 trous mais j'y arrive quand même. C'est moi qui ai tricoté ce pull, je tricote moins car ça me donne mal au dos et puis je ne tricotais que des vieilles laines depuis 2 ans. J'avais tricoté tellement de choses à mon beau frère que j'ai tout démoli pour recommencer mais j'en ai marre maintenant (rires). Depuis 2 ans, on a, avec ma sœur, au moins 10 pulls chacune, un pour moi, un pour elle, j'en ai encore un là haut, mais celui là ne va pas trop vite, ça sera pour l'hiver prochain.... ». Son discours est truffé de « Je m'en sors très bien, je me débrouille... ».

Quand je lui demande si l'aide en AVJ lui a redonné confiance, elle répond : « Oh oui, ça m'a redonné confiance, je crois que sinon je serais restée dans mon coin. Maintenant je me considère comme si je voyais clair (rires), alors que c'est faux, je ne suis pas capable de faire tout toute seule mais je me considère comme si je voyais clair alors que je serais nulle si je n'avais pas quelqu'un, mes aides ménagères pour discuter et tout ça. C'est vrai que ça m'a redonné le moral, ça m'a un peu sauvée tout ça ».

Madame L. a appris à gérer ses dépendances et en ça, elle est autonome. La logique stratégique a alimenté la logique intégrative.

Logique subjective (recherche d'une reconnaissance)

Madame L. est une femme dynamique et loquace qui a repris confiance en elle depuis l'intervention des services de basse vision et qui semble relativement bien s'accommoder de sa mal voyance. Elle

est très reconnaissante des personnes qu'elle a rencontrées que ce soit le monsieur du CLIC, l'AVJiste, les personnes du Centre Basse Vision, l'orthoptiste.... Sa façon de dire « j'ai l'impression d'y voir clair » montre bien comment elle a intégré de nouvelles façons de procéder qui lui font presque oublier qu'elle voit mal. A la question « avez-vous participé à des groupes de parole au Centre Basse Vision », elle répond : « Je parle assez comme ça, je n'en ressens pas le besoin... le temps passe vite, je ne vois pas où je trouverai le temps de le faire... ».

L'entourage a beaucoup d'importance, que ce soit les aides ménagères, une amie de longue date qui vient les aider régulièrement, son petit neveu qui vit à l'étranger mais qui est proche affectivement parlant. Elle se sent aussi responsable vis-à-vis de sa sœur et cela lui donne un statut particulier dans le foyer même s'il est parfois lourd à assumer.

Elle semble avoir trouvé un équilibre entre :

- ce qu'elle peut prétendre du fait de sa déficience (les aides ménagères) à mettre en parallèle avec le pôle métier (logique stratégique),
- ce qu'elle peut continuer à faire en toute autonomie (ou comment elle sait gérer ses dépendances), à mettre en parallèle avec le pôle rôle (logique intégrative),
- ce qu'elle recherche dans la relation à autrui, à mettre en parallèle avec le pôle personnalité (logique subjective).

Les trois pôles sont proches, ce qui explique sa gaieté, son optimisme, sa bonne volonté, ses projets sur l'avenir. Elle a cependant des moments difficiles, surtout à cause de la maladie de sa sœur mais, jusqu'ici, elle est capable de les surmonter.

Ainsi, Madame L., 85 ans, craint par-dessus tout la mise sous tutelle et développe des stratégies pour l'éviter. En même temps, elle n'a pas confiance dans la pérennité des aides attribuées et la compréhension de ceux qui les délivrent. Elle appréhende que, paradoxalement, l'autonomie qu'elle a obtenue grâce à la présence de ses aides ménagères, soit un critère de réduction de ces aides. D'ailleurs, dans le cadre du service aînés, cette ambiguïté est très présente chez les personnes rencontrées : de l'AVJ pour gagner en autonomie mais surtout, ne pas le divulguer, au cas où les aides soient diminuées puisque les dites aides sont pour pourvoir au manque d'autonomie. C'est le chien qui se mord la queue.