



les cahiers de l'autonomie



HELP
Aides et soins à domicile

10 ans

Vendredi 19 septembre 2008
à Kockelscheuer
de 11 heures à 17 heures
**Invitation aux patients
et aux proches**
Voir en page 28

La sécurité de la personne âgée à domicile

Esch/Alzette
Port payé
PS/610

Sommaire

La sécurité chez soi Sonia Sanna - chargée de direction	2
Notions de gérontologie Dr René Dondelinger - médecin spécialiste en gériatrie ...	3
Pour vivre heureux, vivons protégés! Régine Arnold - psychologue	4
Grande chaleur, un danger pour la santé! A.Rita Thill-Bianchi - directrice sociale-adjointe	6
Adapth - Fabiano Munisso, directeur	8
Sécurité, sécurité sociale, assurance dépendance Andrée Kerger - directrice-adjointe	9
Télé-Alarme - Viviane Von Doellen - directrice	10
Comment j'évite la chute à la maison? Caroline Caudmont - ergothérapeute	12
Quelques suggestions d'aides techniques	16
Quelles mesures de sécurité contre le risque de chute chez les personnes âgées? Myriam Jacoby - kinésithérapeute Laurent Chevrier - ergothérapeute Alain Waltriny - kinésithérapeute	18
Le plaisir de manger... après ...la retraite Isabelle Rasquin - diététicienne	21
Les séniors s'engagent pour les séniors Viviane Eschenauer - commissaire en chef	22
Mieux entendre, c'est possible? Elise Dumolin - audiologue	24
La sécurité de la personne aveugle/malvoyante Guy Müller - directeur-adjoint	27
Invitation 10^e anniversaire du réseau Help	28

Edito

La sécurité chez soi

Sécurité et autoprotection sont aujourd'hui les sujets centraux dans les soins apportés aux personnes dépendantes.

Chez la personne âgée, non seulement les sens auditifs et visuels se détériorent, représentant un danger accru dans les actions de la vie quotidienne, mais une multimorbidité, des altérations cognitives et des défaillances motrices peuvent influencer la sécurité dans la vie de tous les jours. Des restrictions au niveau de l'ouïe, de la vue et des mouvements réduisent la capacité d'assurer sa propre sécurité. Reconnaître des dangers représente souvent un défi majeur pour les personnes âgées.

Rien que par des chutes, le nombre de personnes qui se blessent par an est considérable, entraînant souvent leur dépendance et même parfois leur mort. Il s'agit d'éviter l'isolation.

Le besoin de sécurité signifie faire des efforts vers la positivité, des contacts sociaux, des stimulations et des échanges avec l'entourage. Découvrir de nouvelles choses et apprendre mais aussi trouver une continuité, un sentiment de bien-être et d'autonomie dans ses décisions.

Qu'il s'agisse de créer un environnement sûr ou d'assurer ses propres besoins, la sécurité concerne tous les âges et ce numéro vous donnera des informations plus amples sur ce sujet.

Sonia Sanna
Chargée de direction Syrdall Heem

Comité de rédaction:
les collaborateurs du réseau Help

Editeur responsable:
José Luxen, coordinateur général du réseau Help

Adresse de rédaction:
54, rue Emile Mayrisch • L-4240 Esch-sur-Alzette • tél. 26 70 26

Graphisme: Paprika+ • Bascharage • tél. 26 501 775

Imprimerie: Watgen • Luxembourg • tél. 43 84 86-1

Photos: Marc Deloge, José Luxen, Fabiano Munisso, Dani Octave

Les cahiers de l'autonomie paraîtront 4 fois par année.

Les textes transmis sont publiés sous la responsabilité des auteurs respectifs.

Tirage: 6.000 exemplaires

Notions de gérontologie

Par le Dr René Dondelinger

Médecin spécialiste en Gériatrie
 Chef de Service - Service de Gériatrie Aiguë
 Centre de Gériatrie du Centre Hospitalier Emile Mayrisch
 Président de la Société Médicale Luxembourgeoise de
 Gériatrie et de Gérontologie



La GERONTOLOGIE est l'étude des sujets âgés et du vieillissement par l'ensemble des sciences humaines concernées: la biologie, la santé publique, l'épidémiologie, l'économie, la sociologie, l'anthropologie, la psychologie, ... et la médecine.

Parmi les médecins généralistes et spécialistes, il y a de plus en plus de MÉDECINS GÉRONTOLOGUES, donc des médecins qui font des formations supplémentaires en gérontologie, car on s'est rendu compte qu'un patient âgé ne peut plus tout à fait être traité de la même façon qu'un adulte.

Le médecin SPÉCIALISTE EN GÉRIATRIE ou GERIATRE est le médecin spécialiste qui s'occupe exclusivement des patients âgés, et qui a fait une formation spécifique dans le soin particulier à apporter au patient âgé polypathologique.

L'âge

Quel âge faut-il avoir pour la Gériatrie? En effet, on parle de personne âgée, mais à partir de quel âge faut-il aller voir le Gériatre?

Ce n'est pas une question d'âge, mais une question de pathologies, de fragilité et de dépendance. S'il faut donner un âge, parlons de 3^e âge et de 4^e âge:

Le 3^e ÂGE est une entité bien connue actuellement. On parle

également de SÉNIORS et ce 3^e âge comprend les retraités actifs, qui «voyagent et profitent de leur retraite». Ces retraités actifs sont peu concernés par les maladies et le handicap. Ils sont autonomes dans la vie quotidienne. On peut donc avoir 90 ans et appartenir au 3^e âge.

Le 4^e ÂGE est défini en opposition au 3^e âge. En général, les sujets sont plus âgés, mais surtout ils sont fragilisés par plusieurs maladies (polypathologie) qui les rendent plus dépendants de l'aide d'autrui (perte d'autonomie). On peut donc avoir 60 ans et appartenir au 4^e âge.

Le GERIATRE dans son volet CURATIF s'occupe du 4^e âge, qui est son domaine de prédilection.

Le GERIATRE dans son volet PREVENTIF cherche à identifier parmi le 3^e âge, les sujets à risque de basculer dans le 4^e âge, et propose des stratégies visant à diminuer le risque de passer dans le 4^e âge.

Comment

La gériatrie utilise une approche MULTIDISCIPLINAIRE afin de mieux cerner les différentes maladies et la dépendance du patient polypathologique du 4^e âge. En effet, l'évaluation gériatrique doit faire l'inventaire des «choses qui ne vont pas», mais seulement dans le but de donner une possibilité de réadaptation sans ou avec aide

d'une tierce personne. Pour cela, le gériatre s'entoure d'une équipe multidisciplinaire comprenant l'infirmière et l'aide soignante, mais aussi le kinésithérapeute, l'ergothérapeute, l'orthophoniste, le psychologue et la neuropsychologue, la diététicienne, l'assistante sociale et aussi l'animatrice et l'arthérapeute afin de voir évoluer le patient dans différents domaines et d'évaluer les capacités (parfois, voire souvent méconnues) et d'évaluer les possibilités d'amélioration.

L'évaluation gériatrique est ainsi décrite comme une ÉVALUATION MÉDICO-PSYCHO-SOCIALE.

Le volet médical comprend le recensement de toutes les maladies, l'étude de leur potentiel de décompensation et l'optimisation des traitements en minimisant les interactions médicamenteuses.

Le volet psycho-social comprend la coordination de l'équipe multidisciplinaire, qu'elle soit à l'hôpital, en maison de soins, ou à domicile avec les réseaux de soins à domicile, afin de dégager des axes de réadaptation permettant de regagner autant d'autonomie que possible.

En conclusion, la gériatrie n'a pas pour but d'ajouter des années à la vie, le but de la gériatrie est d'ajouter de la vie aux années.



Pour vivre heureux, vivons protégés ?

La personne concernée

Le risque 0 n'existe pas. Avons-nous la possibilité de prendre nos responsabilités en tant qu'adulte? Restons-nous acteur de notre vie et libre de nos choix jusqu'au bout?

D'autre part,
Qu'est-ce qui fait que nous n'acceptons pas les aides mises à notre disposition?

Les soignants

- Comment faire pour garder mon rôle de soignant en respectant l'autre dans ses choix de prise de risque.

- Comment puis-je continuer mon travail en toute quiétude sans endosser la responsabilité de ce que la personne fait ou ne fait pas?

Sécurité ou droit au risque?

Famille partenaire

Cette notion de sécurité pourrait également toucher, voire ébranler, toute la dynamique familiale. Il convient que chaque membre de la famille se (re)trouve et conserve son rôle. En effet, par peur de ne pas faire tout ce qu'il faut pour ceux qu'on aime.

- Et nous voisins, amis ou professionnels non soignants (facteur, boulanger, taxi,...), quelle est notre place?

- Qu'est-ce que je peux faire pour maintenir le contact avec la personne (malgré parfois l'accueil un peu «rude» qui m'est réservé)?

- Quels sont les gestes de tous les jours que je peux faire pour aider la personne à rester en sécurité chez elle?

Le droit au risque, un droit pour tous?

Le droit au risque, nous le concédons à tout adulte, en y invoquant l'accomplissement de soi et la liberté «d'user de sa vie». Nous l'octroyons aussi aux enfants, en soutenant l'importance pour eux de vivre des expériences multiples pour un développement harmonieux, pour qu'ils prennent conscience de leurs limites. Qu'en est-il de l'adulte âgé? La moindre fragilité de sa part entraîne une réaction de protection voire de subordination. Ainsi, la sécurité de la personne âgée ainsi que la responsabilité des accompagnants familiaux ou professionnels sont fréquemment mises en avant pour justifier des pratiques sécuritaires. Or, le risque est moins le risque physique d'une chute que le risque psychologique et social de l'isolement.

La sécurité: une vue multiple

La sécurité pourrait être analysée selon différents points de vue:

- **Filet de sécurité physique:** pour éviter les chutes, les intoxications,... (aides matérielles et techniques) voir les différentes rubriques de ce présent cahier.
- **Filet de Sécurité social:** prévenir l'isolement: depuis la toute petite enfance jusqu'au très grand âge, nous avons besoin d'interagir avec nos semblables; la perte de stimulation mène à la perte d'identité. Élargir et maintenir son réseau social, faire la démarche d'aller vers les autres et de ne pas tout attendre d'eux, contribuera à rester maître de sa vie.
- **Filet de Sécurité psychologique:** libre de ses mouvements et de ses

Message de Régine Arnold,

psychologue,
coordinatrice-psychologue au
Centre Psycho-Gériatrique à Steinfort



paroles et non contraint; prendre des risques et ses responsabilités pour être acteur de sa vie; prendre les décisions pour sa propre vie et ainsi, garder son rôle d'adulte, de parent peut-être.

Sécurité: changements ou bouleversements?

Le souci de sécurité préoccupe les familles et les soignants. Pourrait-il aller à l'encontre du désir de la personne âgée?

On pourrait s'interroger: qui fait le constat que la personne est en insécurité? Comment le fait-on? En présence de qui? La personne concernée est-elle écoutée dans ce constat et dans les décisions? Et plus fondamentalement: que veut dire «sécurité» pour chacun des «partenaires» (personne concernée, famille, soignant)?

Analysons les différents partenaires:

1. La personne concernée

Le risque 0 n'existe pas. Avons-nous la possibilité de prendre nos responsabilités en tant qu'adulte? Restons-nous acteur de notre vie et libre de nos choix jusqu'au bout?

D'autre part,

- Qu'est-ce qui fait que nous n'acceptons pas les aides mises à notre disposition?
- Qu'est-ce qui nous empêche d'accepter les changements?
- Qu'est-ce qui arriverait si nous n'acceptions pas ces changements?

Se poser ses questions c'est déjà être acteur des décisions.

2. Famille partenaire?

Cette notion de sécurité pourrait également toucher, voire ébranler, toute la dynamique familiale. Il

convient que chaque membre de la famille se (re)trouve et conserve son rôle. En effet, par peur de ne pas faire tout ce qu'il faut pour ceux qu'on aime, il serait tentant de décider pour le parent et de ne pas, ou peu, le concerter.

Les questions qui se posent alors sont celles-ci:

- Quel est mon rôle et celui de la personne âgée: suis-je devenu le parent et mon père, ou ma mère, est-il devenu un enfant?
- Comment va-t-il réagir si je ne lui demande pas son avis sur un changement qui concerne sa vie (alors qu'il a durant toute sa vie été acteur des décisions de sa vie, de ses changements).

3. Soignant

- Comment faire pour garder mon rôle de soignant en respectant l'autre dans ses choix de prise de risque?
- Comment puis-je continuer mon travail en toute quiétude sans en-

dosser la responsabilité de ce que la personne fait ou ne fait pas?

- Comment accepter que l'on ne soit pas tout puissant et que l'on ne puisse pas tout gérer et prévenir?
- Comment prendre en compte l'ensemble des partenaires.

Les réponses à ces questions, je les construirai dans un dialogue avec les différents partenaires. Elles se reposeront à chaque situation, auprès de chaque personne, de chaque famille car nous réagissons tous différemment en fonction de notre vécu, de nos valeurs et de nos représentations des choses.

4. Les voisins, les amis

En tant que voisins, amis ou professionnels non soignants (facteur, boulanger, taxi,...), nous avons aussi un rôle à jouer: prenons conscience de notre place auprès de la personne âgée dans ces filets de sécurité (que ce soit physique ou social). Sans se substituer à la personne ou à la famille, notre rôle sera autant dans la prévention et dans la mise en place des filets de sécurité que dans l'accompagnement et l'encouragement de la personne à accepter des changements dans sa vie. En effet, de simples gestes de la vie de tous les jours permettent de maintenir ou de restaurer le « capital social » et ainsi de rester en sécurité chez soi et d'oser prendre des risques.

En conclusion

Qu'est-ce que le risque et la sécurité pour chacun d'entre nous? Nous en avons peut-être tous une représentation différente.

Chacun a un rôle à jouer. Parlons ensemble, créons un espace de parole pour que chacun puisse s'exprimer et donner ses représentations, garder son rôle et prendre ses responsabilités.

Que représente la sécurité pour moi, pour mon parent? Quelles sont les valeurs importantes dans ma famille, transmises par mes parents, celles que j'ai transmises à mes enfants et celles qui me tiennent à cœur aujourd'hui? Qu'est-ce qui est important pour moi et pour mon parent?

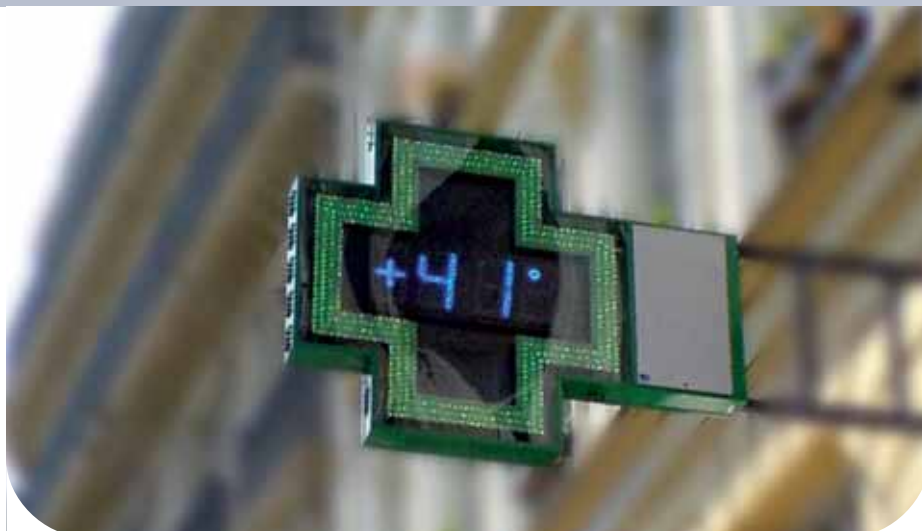
Grande chaleur, un danger pour la santé!

Plan canicule 2008

L'été s'accompagne souvent de vagues de fortes chaleurs qui risquent de provoquer des problèmes de santé chez certaines personnes fragilisées, notamment

- les nourrissons
- les personnes souffrant d'une maladie chronique telle qu'une maladie cardiaque, une maladie rénale, une maladie psychique etc.
- les personnes âgées.

Chaque année le Ministère de la Santé organise en collaboration avec le Service social de Proximité de la Croix-Rouge luxembourgeoise et les réseaux d'aide et de soins un plan canicule national, ayant pour but de venir en aide aux personnes fragilisées, à contact socio-familial réduit voir inexistant, par des visites



régulières de surveillance et une aide à l'hydratation.

Le Service social de Proximité de la Croix-Rouge luxembourgeoise prend en charge la **phase préparatoire** du plan canicule qui s'étend du **1^{er} mai au 30 juin**. Toute personne correspondant aux critères énoncés ci-dessus peut introduire auprès du Service social de Proximité de la Croix-Rouge luxembourgeoise une demande de suivi en se servant d'un formulaire d'inscription mis à

disposition par les **Administrations communales**.

Un(e) assistant(e) social(e) du Service social de Proximité prendra contact avec les demandeurs, afin d'analyser leur situation.

Toute personne ayant introduit une demande de prise en charge sera informée par écrit dans les meilleurs délais, si elle a été retenue ou non sur la liste des personnes pouvant recevoir de l'aide de la part d'un réseau d'aide et de soins en cas de canicule.

Les personnes susceptibles de pouvoir bénéficier de cette aide sont surtout:

- les personnes âgées de 75 ans et plus et/ou malades
- vivant seules
- à autonomie limitée
- dont le contact avec les proches est réduit ou inexistant
- ne disposant pas déjà d'une prise en charge par un réseau d'aide et de soins
- n'ayant pas une personne s'occupant régulièrement d'elles et pour laquelle elles touchent des prestations en espèces de l'assurance dépendance (aidant informel).

Message de A.Rita Thill-Bianchi



Directrice sociale adj. du Service social de Proximité de la Croix-Rouge luxembourgeoise

Responsable de la phase préparatoire du plan canicule

A l'annonce d'une vague de forte chaleur:

Le Service Météo de l'Aéroport de Luxembourg annonce quelques jours à l'avance l'arrivée de la grande chaleur. Les personnes retenues sur la liste des personnes pouvant recevoir de l'aide en cas de canicule auront une première visite de la part d'un réseau d'aide et de soins.

- **écoutez la radio - regardez la télé:** vous entendrez les dernières prévisions et recevrez les recommandations pour vous protéger des conséquences de la chaleur.
- **vérifiez si vous disposez d'une quantité appropriée de boissons à la maison**
- **aérez bien votre maison,** surtout durant les heures fraîches

Lorsque une vague de chaleur est annoncée et lorsque la forte chaleur est bien installée, le Service social de Proximité de la Croix-Rouge luxembourgeoise fera fonctionner

une hot-line sous le numéro 2699 2699

du lundi au vendredi de 8:00 à 12:00 et de 14:00 à 18:00 et les samedis de 9:00 à 13:00 heures

permettant aux personnes fragilisées vivant seules (voir 1^{er} encadré) qui n'ont pas encore demandé de suivi, de s'inscrire sur la liste des personnes prises en charge par un réseau d'aide et de soins.

Quelques recommandations émises par le Ministère de la Santé à suivre lorsque la grande chaleur s'est installée:

- évitez de sortir à l'extérieur aux heures les plus chaudes
- si votre habitat est devenu trop chaud, essayez de passer quelques heures dans un endroit frais ou climatisé
- prenez des douches rafraîchissantes
- fermez les portes extérieures, les fenêtres et volets exposés au soleil
- si vous devez absolument sortir, mettez des vêtements

amples, clairs, à fibres naturelles et couvrez votre tête

- buvez 2 à 4 fois par heure de petites quantités sans attendre d'avoir soif, minimum 1.5 litres par jour. Évitez au maximum la caféine, les boissons trop sucrées et l'alcool
- si vous manquez d'appétit, fractionnez les repas. Mangez tous les jours des fruits et des légumes pour recharger l'organisme en sels minéraux.

Si tout d'un coup vous vous sentez plus mal:

crampes au niveau des jambes, des bras et de l'abdomen, vertiges, étourdissement, faiblesse, insomnie inhabituelle

cessez toute activité, rendez-vous au frais et buvez

Si les symptômes ne disparaissent pas endéans une heure

appelez votre médecin-traitant ou le 112

Je souhaite à tous un agréable été!

A.Rita Thill-Bianchi

ADAPTH

Message de
Fabiano Munisso,
directeur



Présentation

L'ADAPTH est une association créée en 1985 dans le but de rendre, dans la mesure du possible, autonome et/ou indépendante toute personne atteinte d'une déficience limitant ses activités dans son environnement. L'ADAPTH est aujourd'hui le partenaire principal de l'Assurance Dépendance pour le volet aménagement du domicile mais elle conseille aussi toute autre ministère, sociétés ou personnes privées dans le domaine des aides techniques et de l'accessibilité.

Personnes privées

Dans quel cas pouvons-nous vous aider?

Si dans la vie de tous les jours vous rencontrez des difficultés dans les activités suivantes:

- Accéder à la maison (marches, pentes trop fortes, chemin inadéquat...)
- Circuler dans la maison (portes trop étroites, mobilier encombrant,...)
- Aller aux étages (escaliers,...)
- Utilisation de la salle de bains (difficultés à entrer dans la baignoire, douche,...)
- Accès à la terrasse (portes avec seuil,...)
- Manier des équipements

(volets, portes, éclairage, téléphone, télévision,...)

- Réaliser des activités en toute sécurité (Appuis sûrs, éclairage approprié,...)

Comment pouvons-nous vous aider?

Un simple appel téléphonique au 4395581 suffit pour prendre un rendez-vous avec un de nos ergothérapeutes qui se déplacera à votre domicile. Avec votre aide, il fera en premier lieu une analyse de vos capacités et de vos besoins afin de pouvoir proposer des solutions personnalisées.

Ensuite il fera un relevé des problèmes d'accessibilité de votre maison. Les solutions envisageables sont rédigées dans un document qui vous sera remis pour avis. Il vous est ensuite toujours possible d'adapter les solutions selon vos souhaits avec l'aide de l'ergothérapeute.

Aides financières

Les adaptations de logement peuvent être coûteuses. A cet effet, vous pouvez profiter, sous certaines conditions, d'une aide financière de l'Assurance Dépendance. Cette aide se fait sous forme de conseil, de mise à disposition d'aides techniques et d'un subside d'un montant maximal de 26.000 €. L'Assu-

rance Dépendance ne paie pas des adaptations effectuées sans leur accord. Il faut impérativement d'abord introduire une demande via votre médecin et suivre toutes les procédures.

En résumé

Si vous ne pouvez pas profiter des services et subsides de l'Assurance Dépendance vous pouvez toujours faire appel aux services de l'ADAPTH pour rendre votre maison plus accessible et sûre. Nous vous proposons des solutions personnalisées pour pallier aux difficultés que vous pouvez rencontrer dans votre maison et nous pouvons vous aider dans vos démarches (choix des entreprises, vérification des offres, etc...).

Nos services sont gratuits pour les personnes privées.

L'ADAPTH est une association conventionnée par le Ministère de la Famille et de l'Intégration.



ADAPTH

36, route de Longwy
L-8080 Bertrange
tél: 43 95 58-1
fax: 43 95 58-99
adapth@adapth.lu

Sécurité, sécurité sociale, assurance dépendance



Message d'Andrée Kerger,

adjointe à la direction, assistante sociale
Cellule d'évaluation et d'orientation
de l'assurance dépendance

La sécurité sociale a été créée, il y a plus d'un siècle par les travailleurs pour se protéger de la pauvreté qui les menaçait lorsqu'ils perdaient leur emploi à cause d'une maladie, d'un accident ou de la vieillesse.

Plus récemment (en 1998), le législateur a ajouté une nouvelle branche à la Sécurité sociale afin de protéger chacun contre l'appauvrissement qui pourrait résulter des charges financières occasionnées par la dépendance. Cette nouvelle branche est l'assurance dépendance.

Etre dépendant,

c'est avoir besoin de l'aide de quelqu'un, un professionnel ou un proche, pour effectuer les actes essentiels de la vie. Ces actes concernent l'hygiène corporelle (se laver, s'habiller, aller aux toilettes), la nutrition (manger, boire), la mobilité (s'habiller, se lever, se coucher, se déplacer). Le besoin d'aide doit persister pour un minimum de six mois ou être irréversible. Il doit aussi être la conséquence d'une maladie ou d'un handicap.

L'aide dont une personne dépendante a besoin coûte très cher et peu de personnes pour-

raient payer cette aide, avec leurs moyens financiers personnels. L'assurance dépendance se charge de payer le coût de cette aide à la place des personnes.

Ainsi, on peut dire que l'assurance dépendance constitue en soi un filet de sécurité financière très solide.

Mais au-delà de cet aspect de sécurité financière, l'assurance dépendance cherche aussi à garantir plus directement la sécurité physique et psychique de la personne au moyen des soins qu'elle accorde. Prenons quelques exemples. Lorsque le risque de chute est élevé, l'assurance dépendance pourra prévoir une aide qui permettra à la personne de se déplacer sans risque de tomber. De même, si la personne manque d'assurance pour entrer ou sortir de la douche, une aide à l'hygiène corporelle pourra être retenue. En cas de troubles de la déglutition et risque de fausses-routes, l'assurance dépendance pourra garantir la sécurité de la personne lors des repas en retenant une aide à la nutrition.

L'assurance dépendance

peut aussi, lorsque la personne en présente le besoin, accorder des aides sous forme d'activi-

tés de soutien. Et là encore, la réponse au besoin de sécurité a été considérée. Nous pensons, entre autres, à la prestation surveillance ou garde qui est destinée à assurer une présence à la personne qui ne peut rester seule sans se mettre en danger.

Les activités de conseil,

accordées dans le cadre du maintien à domicile, sont elles aussi une réponse au besoin de sécurité: apprendre l'utilisation d'une aide technique de façon adéquate, apprendre à l'aidant informel à poser des gestes de soins qui ne compromettent pas sa sécurité ou sa santé, ni celles de la personne soignée...

Cependant, ce sont les aides techniques qui nous viennent le plus vite à l'esprit lorsqu'il est question de sécurité dans l'assurance dépendance.

D'ailleurs, lors de la révision de la loi en 2005, la réponse au besoin de sécurité a été explicitement énumérée dans les différents critères qui permettent d'accorder une aide technique.

Les exemples d'aides techniques contribuant à la sécurité de la personne sont légion et répon-

dent à de multiples formes de besoins en sécurité: rampes, barrières de sécurité, aides à la protection du corps, cannes, béquilles, cadres de marche, aides permettant de garantir les transferts, mais aussi aides à l'orientation, équipements d'éclairage, aides optiques, aides de signalisation, indicateurs de bruits, et d'autres encore que nous ne citerons pas car la liste serait très longue. Le lecteur qui s'intéresse tout particulièrement à cet aspect pourra consulter la liste complète dans le règlement grand-ducal du 22 décembre 2006.

Les aides techniques

peuvent être accordées par l'assurance dépendance à toutes les personnes qui en ont besoin, sur avis de la Cellule d'évaluation et d'orienta-

tion. Elles peuvent être accordées sans que toutes les conditions définissant la dépendance soient remplies. La loi dit cependant qu'elles sont accordées dans un souci d'économie tout en respectant les besoins du bénéficiaire.

Pour terminer cette présentation de l'assurance dépendance sous l'angle de la sécurité, nous citerons la possibilité d'envisager une adaptation du logement pour mieux garantir la sécurité de la personne malade ou handicapée.

Nous ne nous attarderons cependant pas sur cet aspect car il fait l'objet d'un développement spécifique au sein de ce cahier de l'autonomie.



MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
Cellule d'évaluation et d'orientation
de l'assurance dépendance

Service Moyens Accessoires Assistance aux personnes à mobilité réduite

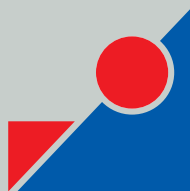
Notre service

- > propose des consultations
- > donne des informations
- > réalise des prêts de matériel de moyens accessoires et des aides techniques

Le prêt de matériel est possible

- sur ordonnance médicale
- sur avis de la CEO de l'assurance dépendance
- par une location privée

25A, rue du Fort Wedell
L-2718 Luxembourg
Tél.: 405733 1
Fax: 40 95 17



Secher Doheem est un service national «d'appel assistance externe» (Télé-Alarme), géré par la fondation «Stëftung Hëllef Doheem», conventionné depuis janvier 2001 par le Ministère de la Famille et de l'intégration. Le service fonctionne en étroite collaboration avec les réseaux d'aide et de soins, la famille et l'entourage du client ainsi que les médecins et les services de secours de la protection civile.

«L'appel assistance externe» est un élément très important des soins à domicile, pour que la personne âgée et/ou dépendante puisse se sentir en sécurité à son domicile, même lorsqu'elle est seule.

Un appareil dit Télé-Alarme est composé d'une unité locale liée au téléphone et d'un micro-émetteur sous forme de collier/ bracelet, détecteur de chutes, détecteur de mouvement ou autres détecteurs d'activité et de présence. En cas de besoin (chute, malaise...) l'alerte est transmise à la permanence 24 heures sur 24 qui organise les interventions tel que dicté par la nature de l'urgence.

En 2007, le service Secher Doheem a fait 1.008 nouvelles installations du système au domicile des clients et 698 démontages. En fin d'année, 3.181 appareils était installé au domicile des clients.

Plus de 60 % des clients sont âgés de 80 ans et plus. Les

Télé-Alarme



Une partie de notre personnel interne (opérateurs) et externe (infirmiers et techniciens)



Quelques domaines d'application du Télé-Alarme

femmes représentent 75% de la clientèle.

Au cours de l'année 2007, 3.879 clients ont bénéficié du service. Parmi les personnes appelées à intervenir auprès des clients suite au déclenchement d'une

alarme, les réseaux d'aide et de soins sont intervenus dans quelque 40 % des alertes, les proches (famille, voisins, amis) dans environ 45 % et les services de secours de la protection civile dans 12% des situations de détresse.

Les frais d'installation uniques reviennent à 120 €.

Les frais du service sont 40 € par mois et couvrent la location et maintenance du matériel ainsi que la permanence 24/24. Dans des conditions bien déterminées (p.ex. faible revenu), certaines communes participent aussi à ces frais mensuels voire même de l'installation.

Secher Doheem est certifié ISO 9001:2000 et est lauréat du «Prix

Luxembourgeois de la Qualité 2005» dans la catégorie de petite entreprise d'utilité publique.



Le siège de Secher Doheem est situé dans la Maison de retraite Saint Joseph:
37, rue de Colmar-Berg
L-7525 Mersch
Tél.: 26 32 66
Fax: 26 32 66-209



détecteur de mouvements



unité locale



détecteur de chutes



mini-émetteur



émetteur par respiration

Comment j'évite la chute à la maison?

La vie quotidienne de Mister G

Les chutes forment le principal accident de la vie quotidienne chez la personne âgée. Après 65 ans, la chute est une réalité à laquelle, nous sommes confrontés au moins une fois dans l'année. Ces conséquences peuvent être importantes: fractures, complications infectieuses, plaies... Pourtant la cause de la chute semble parfois anodine: le pied pris dans un tapis, le sol de la cuisine qui est glissant ou une marche que l'on ne voit pas.

Les chutes sont le résultat d'une interaction entre différents facteurs de risques, liés au vieillissement, à l'environnement, la condition psychologique ou physique de la personne âgée. Ici, nous allons aborder plus particulièrement les risques liés à l'environnement.

Chaque photo
représente une
scène à risques de
la vie quotidienne





Message de Caroline Caudmont,
ergothérapeute auprès de Help - Doheem Versuergt,
diplômée universitaire de neuropsychologie clinique



Comment adapter mon domicile:

Dans la maison:



Le hall d'entrée:

- Escaliers: prévoir une main courante de l'autre côté de la rampe pour que vous puissiez avoir un appui à droite en montant et en descendant.
- Prévoir un banc pour s'asseoir pour mettre les chaussures et un chausse-pied.
- Paillason fixé au sol avec un antiglisse.
- Eclairage dès que l'on rentre dans la maison.

Les escaliers:

- faire installer des rampes des deux côtés
- ne pas les cirer
- ne pas encombrer les escaliers d'objets inutiles
- mettre un bon éclairage
- sur le palier: petit banc ou chaise



La cuisine:



- Il est parfois difficile de récupérer les objets en hauteur, pour éviter les chutes il est préférable de mettre à portée de mains les ustensiles les plus utilisés. Réservez les rangements plus hauts pour les objets moins utilisés.
- Ne portez pas les plats lourds
- Entretenez régulièrement le sol pour éviter les glissades
- Evitez la serpillière volante au bas de l'évier, mettez plutôt un tapis d'évier antiglisse

La salle de bains:

- Sur la baignoire,



Vous pouvez mettre une planche de bain qui est très pratique et vous permet d'éviter les risques de chutes liés à l'enjambement de la baignoire.

Il est aussi possible d'installer un siège de bain à l'intérieur

- Pour la douche,
- Prévoir un siège fixé au mur ou une chaise de douche



“ Petits pas par petits pas, ma maison me soutiendra! ”

- Un receveur de douche extra-plat ou de plain pieds, l'idéal étant le siphon au sol
- Le tapis anti-dérapant est indispensable
- Mettre des barres d'appui murales
- Mettre un siège devant le lavabo

S'asseoir devant le lavabo pour se laver et s'habiller, le sol doit être sec et non glissant.

Il y a des aides techniques pour faciliter ses activités comme:

- les accessoires à longs manches pour les zones difficiles d'accès
- les lacets élastiques
- les enfiles-bas

Les toilettes:

- les barres d'appui bien fixées aux murs
- la cuvette des WC standards est souvent très basse, on rencontre alors des difficultés pour se relever. Vous pouvez installer des rehausseurs de toilette avec ou sans accoudoirs, avec un système de fixation
- je ne ferme pas la porte à clé



La chambre:

La nuit, on a parfois le besoin de se relever pour aller aux toilettes ce qui entraîne des risques de chutes (phase de sommeil, somnifères, pas de chaussons, pas d'éclairage..)

- prévoir une lampe de poche ou mettre une veilleuse dans la chambre et le couloir plutôt qu'une lampe de chevet avec un fil qui traîne au sol.



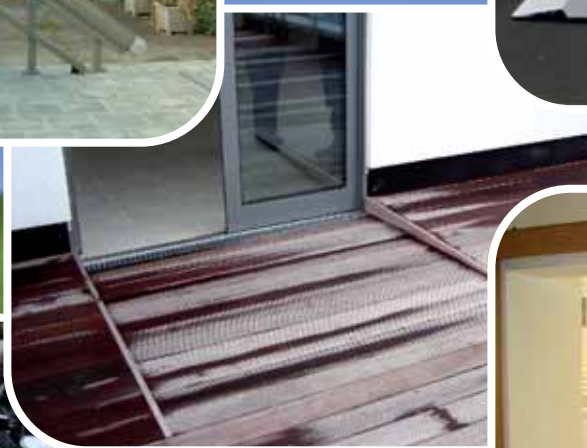
- enfiler correctement les chaussons et lunettes.
- mettre un tapis avec de l'antidérapant.
- adapter son lit à la bonne hauteur (45 cm du sol).

Autour de la maison



- prévoir une rampe s'il y a des escaliers.
- se méfier des dalles mal posées.
- faire un bon entretien du sol pour éviter les feuilles mortes ou mousses glissantes sur les terrasses.
- éviter de marcher sur les sols enneigés ou verglacés.
- prévoir un bon éclairage à l'extérieur.

Quelques suggestions d'aides techniques à votre service



Différentes aides techniques qui peuvent vous aider:

- Chaise roulante
- Béquille, canne, canne quadripode
- Cadre de marche
- Rolator
- Lève-malade
- Chaise percée
- Lit médicalisé
- Rehausseur de toilette
- Barre d'appui
- Siège de douche
- Brosse à long manche pour se laver le dos
- Enfile-chaussette
- Pince de préhension
- Petit tabouret (avec antidérapant)
- Protecteur de hanche
- Téléalarme



Quelles mesures de sécurité contre le risque de chute chez les personnes âgées?

Introduction

Le pourcentage annuel des chutes chez la personne âgée de plus de 65 ans, vivant au domicile, est de plus de 30 %. A 80 ans, une personne sur deux chute.

La conséquence de la chute est une perte d'autonomie d'environ 40 % et un taux de mortalité de 2 %. Face à cette problématique, il est important de sensibiliser la personne âgée, sa famille et l'entourage aux premiers signes d'alarme mais également de proposer des conseils et solutions afin de minimiser le risque de chute.

Nous allons aborder deux points: **la marche et la perte d'équilibre**, deux facteurs qui sont une des causes de chute chez la personne âgée.

Quelles sont les premiers signes d'alarme de notre corps?

Antécédent de chutes:

- Est-ce qu'il y a déjà eu une chute au préalable?

Au niveau de la marche:

- Démarche à petits pas
- Difficulté à lever les pieds en marchant (steppage: obligation de lever le genou pour passer le pas.)
- Marcher avec les pieds qui se touchent ou se croisent.
- Regarder ses pieds et avoir une attitude courbée vers l'avant avec les jambes fléchies!!!

Au niveau cardio-respiratoire et musculaire:

- Une perte d'endurance et de force musculaire au niveau des jambes, se traduisant par des tremblements musculaires, une fatigue précoce, un essoufflement, une distance de marche réduite.
- Prendre appui avec la main le long du mur, des meubles... pour se déplacer.
- Nécessite plusieurs essais pour se relever d'une chaise, d'un fauteuil, du WC ou du lit.
- Se laisser tomber dans le fauteuil ou la chaise.



Perte de coordination:

- Difficulté de faire deux choses à la fois, c'est-à-dire marcher et parler ou marcher et regarder

Pertes d'équilibre:

- Avoir l'impression d'être poussé ou de tomber vers l'arrière ou sur le côté.

Vertiges et diminution de l'acuité visuelle

- Avoir peur de tomber: la personne n'ose plus sortir de la maison ou monter et descendre des escaliers.

Dans les lignes qui suivent, vous trouverez des conseils, des solutions et des précautions pour diminuer le risque de chute.

Quelles sont les précautions que chacun de vous peut prendre?

Au niveau personnel

Au niveau de la marche:

- Je prends le temps de marcher même si la sonnette ou le téléphone sonne.
- J'utilise ma canne (ou une autre aide technique) même pour les petites distances dans la maison. (ex.: chambre- WC)
- Quand je marche avec ma canne, je n'essaie pas d'attacher un sac à la canne, mais je

Myriam Jacoby, kinésithérapeute de Doheem versuergt,

Laurent Chevrier, ergothérapeute au centre de rééducation gériatrique de Steinfort (HIS)

Alain Waltriny, kinésithérapeute au centre de rééducation gériatrique de Steinfort (HIS)

le porte autour de mon cou.

- J'évite de faire des mouvements brusques avec mon tronc lorsque quelqu'un m'appelle.
- J'utilise la main-courante pour monter et descendre les escaliers.
- Je réalise quelques mouvements d'éveil musculaire après une position prolongée (assis, couché). J'effectue quelques mouvements avant de me lever (ex.: bouger les pieds et les jambes, puis les bras et la tête avant de se lever).

Au niveau de l'équilibre:

- Je prends le temps de me relever ou de m'asseoir, afin d'éviter des vertiges ou des pertes d'équilibre vers l'arrière.
- J'utilise, de préférence du mobilier avec accoudoirs et/ou du matériel médical adapté (rehausseur de WC,...)

Au niveau de la proprioception qui fait partie de l'équilibre:

- J'essaie de consulter régulièrement ma pédicure ou mon podologue pour garder une



bonne hygiène des pieds.

- Je mets des chaussures qui soutiennent correctement mes pieds, avec des semelles antidérapantes.



- J'évite toujours de marcher à pieds nus ou en chaussettes.
- Je m'habille de préférence en étant assis (mettre les chaussures, les bas...)

Au niveau du fauteuil roulant

Je serre les freins et relève les repose-pieds avant de me lever.

Au niveau individuel:

- J'ouvre l'éclairage quand il fait sombre pour me déplacer, même sur les petites distances.
- Je mets toujours mes lunettes et/ou appareils auditifs.
- Je mets des vêtements adaptés (ni trop large, ni trop long).
- Je prévois quelqu'un de mon absence avant de sortir.
- Je n'oublie pas de mettre ma montre ou bracelet téléalarme sur moi même pour les petites distances.
- Je fais attention de ne pas trébucher à cause de mon animal domestique.

- Je dégage les espaces de circulation. (ex.: retirer un meuble gênant)
- J'enlève les tapis pour éviter de glisser.
- J'évite de marcher sur sol mouillé ou glissant.
- Je marque le passage de différence de niveau (ex.: entreporte, dernière marche d'escaliers).
- Je range à ma hauteur les objets les plus utilisés (ex.: cuisine, salle de bain,...)

Aides techniques:



- J'installe des mains courantes ou des barres d'appui aux endroits dangereux (ex.: salle de bain, escaliers, WC et accès extérieurs)
- J'utilise une pince pour ramasser les objets tombés afin d'éviter de me pencher trop vers l'avant.

L'école des chutes

Je vérifie régulièrement:

- l'embout de la canne/ béquille (propreté, usure)
- les freins du rollator
- le bon fonctionnement des freins et pneus du fauteuil roulant

Après avoir pris lecture de ces différents conseils de précaution, nous vous proposons de vous adresser à votre médecin traitant ou à votre réseau de soins à domicile pour toute question ou problème identifié, afin qu'une solution puisse être trouvée rapidement.

Il existe également des associations qui organisent des séances de gymnastique adaptées au troisième âge.

L'école des chutes (par ex. présente à l'Hopital de Steinfurt) et le traitement de kinésithérapie sont des moyens thérapeutiques aidant à diminuer le risque de chute.

Conclusion:

Nous sommes actuellement convaincus de la nécessité de faire de la prévention et d'anticiper les problèmes qui pourraient arriver à cause d'une simple chute.

Dès lors il est fondamental de dépister à temps ces difficultés par le biais de l'observation de soi, de l'entourage, des soins à domicile et/ou du médecin traitant. Instaurer des mesures thérapeutiques et préventives adéquates sont les points clés pour garder une certaine autonomie et qualité de vie à domicile.

Dans le cadre du maintien et du retour à domicile, le Centre de Rééducation Gériatrique de Steinfurt propose à ses patients depuis mars 2003 un atelier de prévention des chutes.

Les objectifs de cet atelier sont multiples:

1. Mettre en situation de chutes
2. Prendre conscience des dangers personnels et environnementaux.
3. Pouvoir élaborer des stratégies par rapport à son équilibre ainsi que les déplacements dans l'espace (marche, rotation et flexion du tronc).
4. Eduquer aux gestes à réaliser; à éviter.
5. Permettre une remise en confiance de ses capacités physiques et fonctionnelles en vue du retour à domicile.

Public cible:

1. Les personnes ayant comme antécédents des chutes.
2. Les patients identifiés par l'équipe pluridisciplinaire comme «chuteur potentiel» d'après les différents tests réalisés (Par ex.: Tinetti, Up & GO test, grille infirmière sur la prévention des risques).
3. La personne pour qui le projet de rééducation est le retour à domicile.

Modalité de fonctionnement:

Groupe de 4 participants encadré par un ergothérapeute et un kinésithérapeute.

Organisation d'une séance:

La séance dure plus ou moins 1h30; les différents exercices en groupe visent à travailler:

1. La marche: franchissement d'obstacles, changement de trajectoires, appui au sol,...
2. L'équilibre: *stimuler l'équilibre les yeux ouverts et fermés, l'appui bipodal.
* induire des reflexes «parachutes»
3. L'apprentissage du relevé: apprendre à se relever du sol (récupérer des automatismes).
4. La proprioception et sensibilité plantaire.

Evaluation:

Sur base d'une grille élaborée au CRG de Steinfurt.

Conclusion:

Les résultats des différentes sessions sont très positifs. Tant sur le plan physique que psychologique.

Les participants en retirent comme bénéfice:

1. L'élaboration d'un programme individuel et ciblé sur les comportements à risque.
2. Le suivi des capacités fonctionnelles.
3. La poursuite d'une activité physique.
4. L'amélioration de la confiance en soi et de la motivation.

Laurent Chevrier, ergothérapeute au centre de rééducation gériatrique de Steinfurt (HIS)

Alain Waltriny, kinésithérapeute au centre de rééducation gériatrique de Steinfurt (HIS)



Le plaisir de manger... après ...la retraite

Isabelle Rasquin

diététicienne CHEM / Site Esch-sur-Alzette

Et si vous profitez de votre temps libre pour enfin prendre le temps de bien manger? Car une alimentation équilibrée est essentielle pour garder la forme malgré les années. Suivez nos conseils pour mettre santé et plaisir au menu.

Bien manger, cela ne s'improvise pas. Surtout avec l'âge, il faut absolument éviter les carences.

Manger équilibré, c'est important. Quelques conseils peuvent vous aider à ne pas faire d'impairs:

- Maintenir une alimentation diversifiée. Tous les groupes d'aliments doivent être représentés et la source de nutriments doit être variée: protéines d'origine animale et végétale, hydrates de carbone variés, matières grasses de diverses origines;
- Maintenir une bonne répartition des repas au long de la journée; 3 repas principaux et 2-3 collations;
- Consommer beaucoup de produits laitiers pour maintenir des apports en calcium élevés;

- Prévenir la déshydratation en buvant au moins un 1.5 litre de liquide réparti sur la journée. Donnez la préférence à l'eau plate.

Quantités journalières

Pour un apport de 2.000 Kcal et 1.200 mg de calcium, les quantités journalières recommandées sont les suivantes:

- 150 g de viande, poissons ou œufs
- 200 g de pain ou équivalent

(riz, pâtes, pommes de terre, céréales...)

- 1/2 litre de lait + 2 yaourts
- 35 g de fromage
- 300g de légumes
- 300 g de fruits = 2 fruits
- 50 g de sucre
- 20 g d'huile
- 25 g de beurre

Quatre repas par jour

Les apports recommandés doivent être répartis au cours de la journée sous forme de trois repas et si possible 1-2 collations.

Organisation des repas

Petit déjeuner	Déjeuner	Collation	Dîner
Boisson à base de lait	Viande, poisson ou œufs	Entremet à base de lait: yaourt, pudding....	Potage de légumes
Pain + beurre + confiture, miel, fromage...	+ matières grasses de cuisson	Ou fruit: frais ou au jus ou en compote	Viande, poisson ou œufs (selon la consommation faite au repas de midi)
1 yaourt nature ou aux fruits	Crudités + huile ou légumes cuits + beurre		Pain
1 jus de fruit (fraichement pressé de préférence)	Portion de féculents		1 yaourt
	Yaourt ou fruit		1 fruit cru ou 1 crudité

En suivant ces conseils, vous garderez une alimentation saine et équilibrée et vous ajouterez de la vie aux années et non seulement des années à la vie. *Bon appétit.*

Les séniors s'engagent pour les séniors



Les conseillers de sécurité séniors sont des personnes qui grâce à une formation accompagnée par la police sont en mesure de transmettre de manière bénévole aux autres séniors des conseils et des expériences permettant d'améliorer leur sécurité.

Vol à la tire

- Eviter de transporter d'importantes sommes d'argent en liquide.
- Transporter argent, chèques, cartes de crédit et papiers dans différentes poches internes des vêtements près du corps et non pas dans le sac à main.
- Préférer une pochette à mettre autour du cou, de la taille, une bandoulière ou un portefeuille attaché à la ceinture.
- Jamais noter le code secret des cartes bancomat et des cartes de crédit et garder le papier avec les cartes.
- Porter les sacs à main toujours fermés et près du corps ou sur le devant du corps avec la fermeture vers le corps, ne pas porter les sacs facilement accessibles en bandoulière ou sur le dos.
- Ne pas déposer le portefeuille dans le panier lors des courses.
- Ne pas laisser le sac à main dans le caddie.
- Ne pas accrocher le sac à main sur le dos ou l'accoudeur d'une chaise.
- Ne jamais laisser hors de vue ou dans la cabine le sac lors de l'essayage de vêtements ou de souliers.

Vol à l'arrachée

- Ne pas porter le sac sur l'épaule du côté de la rue.
- Porter dans le sac un appareil d'alarme alimenté par batteries, solide et bien audible qui se déclenche si le sac est arraché.
- Faire les courses avec les voisins, des amis ou membres de la famille. Un groupe offre plus

de protection.

- Ne pas prendre réception d'importantes sommes d'argent au guichet mais demander leur remise dans une pièce voisine.
- Prélever l'argent si possible sur des distributeurs situés à l'intérieur et ne pas compter l'argent dehors.
- Après le retrait d'argent, rester attentif si des personnes étrangères vous suivent. Passer par des endroits animés (magasins, passants) pour rentrer.
- Ne jamais montrer en public combien d'argent vous transporter sur vous.
- Rester attentif lorsque quelqu'un vous demande de la monnaie, du feu. Les voleurs peuvent agir lorsque vous avez les mains dans les poches ou saisir votre portefeuille.
- Sur demande le facteur apporte l'argent des clients de poste à la maison. Un coup de fil le jour avant est suffisant.

A la porte

- Vérifier qui vient vous rendre visite: regarder à travers le trou dans la porte (vasistas) ou par la fenêtre et utiliser le parlophone.
- Demander à voir une pièce d'identité de soi-disant personnes officielles et vérifier les données. En cas de doute appeler le service auquel ces personnes disent appartenir.
- Ne pas ouvrir la porte par réflex, toujours garder la chaîne de sécurité. Ne jamais laisser entrer des étrangers dans votre logement.
- Accepter seulement des livraisons pour les voisins qui ont été annoncées auparavant.

Message de Viviane Eschenauer,

Commissaire en chef
Direction régionale Capellen



- En cas de visiteurs inconnus, demander qu'un voisin soit présent ou demander au visiteur de venir à un autre moment lorsque une personne de confiance sera présente.
- Dans un soi-disant cas d'urgence, proposer d'appeler soi-même les services d'urgence et passer les choses demandées (stylo, verre d'eau...) par la porte sans défaire la chaîne de sécurité.
- Ne laisser entrer que des ouvriers appelés par vos soins ou qui ont été annoncés par la gestion de l'immeuble.

Séjour à l'hôpital

- Ne pas emmener de bijoux, d'importantes sommes d'argent et de cartes de crédit à l'hôpital.
- Si ceci est néanmoins nécessaire, garder ces objets dans un endroit qui peut être fermé à clé dans la chambre. Si cet endroit se trouve dans une armoire, fermer également l'armoire et emmener la clé si vous quittez la chambre.
- Si l'armoire ne peut pas être fermée et en absence d'un endroit approprié, déposer les objets de valeur dans le coffre fort de l'hôpital. Le personnel ou la réception peuvent fournir les renseignements nécessaires.
- Vous pouvez aussi remettre vos objets de valeur temporairement à une personne de confiance (époux, membre de la famille, ami(e),...).

Aide entre les voisins

- Si votre voisin désire partir en voyage, proposez de «garder» sa maison comme si elle était occupée, notamment en:
 - Vidant la boîte aux lettres, levant et fermant les volets, les rideaux, allumant la lumière, la radio, la télévision à différents moments de la journée, du soir.
- Organiser une entraide active entre les voisins, échanger les numéros de téléphones avec les voisins du quartier (y inclus les adresses de vos lieux de vacances, de travail,...) et peut-être les plaques de voiture.
- Dans les maisons à appartements, garder l'entrée principale fermée aussi pendant la journée. Vérifier qui veut entrer dans la maison avant d'actionner l'ouvre-porte.
- Fermer les portes des caves et des sous-sol dans les maisons à appartement pour éviter que des visiteurs malintentionnés ne les utilisent pour accéder à l'intérieur.
- Pour votre propre logement, fermer les fenêtres et portes de balcon accessibles par l'extérieur et ceci aussi lorsque vous êtes à la maison.
- Si vous surprenez un voleur ou un cambrioleur ne pas essayer de l'arrêter, mieux vaut se mémoriser son physique et visage puis appeler la police au 113.

En collaboration avec les
conseillers en sécurité
sénior la police organise
des séminaires
sur les sujets suivants:

- protection anti-cambriolage... Comment se comporter
- sécurité des voitures
- comportement approprié à la porte
- argent, vol à la tire, vol à l'arrachée, mendicité
- comportement dans la circulation

Si vous êtes intéressé par un séminaire, veuillez vous adresser à:

Mme Viviane Eschenauer: B.P. 43 • L-8301 Capellen

Si vous désirez recevoir une brochure, veuillez vous adresser à:

Help a.s.b.l.: 54, rue Emile Mayrisch • L-4240 Esch-Alzette • Tél: 26 70 26

Mieux entendre, c'est possible?

L'oreille est un des cinq sens, c'est un excellent support de communication mais certaines déficiences apparaissent et nous voulions vous présenter quelques pistes.

Quelques signes

«*Quand on se dit que l'on entend bien, mais que les interlocuteurs marmonnent de plus en plus et qu'ils devaient parler plus clairement*»

«*Ou que l'on a des difficultés à suivre les conversations dans des endroits bruyants*»

«*Ou que vous demandez régulièrement aux gens de répéter quand on ne comprend pas*»

En conséquence, les personnes souffrant de pertes progressives de l'audition sont confrontés à un engrenage presque inévitable: la personne qui entend mal s'isole.

Les différents types d'aides auditives

De nos jours, les appareils auditifs sont dotés des plus récentes avancées technologiques. Il existe différents modèles adaptés, à chaque type de problème ou de train de vie et tous sont équipés d'un système anti-sifflement. Votre audiologue peut adapter les niveaux de réglages personnalisés et d'adaptation automatique à l'environnement sonore.



1. les contours d'oreilles

+ : basse consommation des piles, tout les types d'audition, facile à utiliser

- : visible

2. les intra-auriculaires



+ : esthétique

- : consommation des piles légèrement plus élevée, amplification limitée



3. les appareils sur le pavillon auriculaire

+ : confortable, esthétique

- : consommation des piles légèrement plus élevée, amplification limitée

Les conseils d'utilisation:

- en un premier temps, il est combien important d'admettre et d'accepter que l'on a une perte d'audition
- ne vous découragez pas, ne cherchez pas à brûler les étapes, laissez à vos oreilles le temps d'apprendre à réentendre.
- apprendre à réentendre: cette étape demande de votre part de la motivation et de la patience, elle est capitale et vous allez vous habituer progressivement à cette aide auditive.
- un appareil auditif n'est pas simplement un produit avec lequel vous devez chercher à



Elise Dumolin

Audiologue

vous débrouiller tout seul. Votre audiologue est à votre côté pour répondre à vos questions

- respectez les visites régulières de contrôles,
- suivez les conseils donnés par l'audiologue. Rappelez-vous l'entretien quotidien de vos aides auditives: gestes à acquérir, nettoyage particulier,...
- évitez les chocs et les coups violents, préservez-les de la chaleur, de la poussière, de l'eau,...
- utilisez quotidiennement la boîte à sécher avec ses pastilles adaptées. Celles-ci protégeront vos appareils des dégâts qui pourraient être causés par la transpiration.

Les questions les plus souvent posées:

- **Appareiller en stéréophonie?** C'est en fonction de l'audition. Si vous avez des problèmes auditifs dans les deux oreilles il est préférable d'utiliser ses deux oreilles plutôt qu'une seule. Ecouter d'une seule oreille équivaut à regarder avec un seul œil: c'est possible mais bien moins efficace. Mais aussi pour des raisons d'une meilleure localisation, l'image sonore, l'équilibre dans les deux oreilles, comprendre la parole dans le bruit, l'expérience auditive plus riche,...
- **Sifflement des appareils?** La technologie d'aujourd'hui peut éliminer les sifflements par un system 'anti feedback'.

- **Impossible de comprendre la parole dans le bruit?** L'appareil peut analyser en permanence et automatiquement l'environnement sonore pour ajuster son champ de réception et contribuer ainsi à l'amélioration de votre compréhension.

- **Téléphoner sans difficultés?** On peut mettre un programme automatique dans l'appareil qui sert spécifiquement à l'usage du téléphone.

- **Coût des piles?** En fonction du type d'appareil: de 4 euro jusqu'à 8 euro par mois pour 2 appareils auditifs.

- **A quels moments est-il utile de l'enlever?** Il est conseillé d'utiliser les appareils toute la journée, pendant la nuit par contre, comme on n'a pas besoin de mieux entendre, on peut les enlever.

- **Pour quelle raison certaines personnes appareillées abandonnent-elles leurs appareils d'aide auditive?** Cela peut dépendre d'un mauvais réglage, peut-être du fait que l'audition a diminué mais les appareils ne sont pas ajustés, ou encore du manque de motivation chez le patient, ainsi que de sa difficulté à utiliser les appareils,...

- **Les piles:** Quelles alternatives pour l'avenir? L'idée des piles rechargeables est un projet en cours de constitution.

- **Lors de la douche, lorsque l'on fait du sport, de la natation,** il est impératif d'enlever les appareils afin de les préserver de tout genre de dégradation.

Les appareils auditifs ne doivent pas entrer en contact avec l'eau, ce que veut dire qu'il faut les enlever. Il est préférable d'utiliser un parapluie ou de mettre un chapeau par temps de pluie. .../

Mieux entendre, c'est possible?

/...

Options & solutions d'aide à la communication, quelques accessoires:

- **Le téléphone amplifié:**



Tiptel Ergovoice-C / -CR

- **Dispositifs d'alertes et produits d'alarme:**

Un système d'alerte sans fil, qui aide les gens à capter les signaux importants et les alarmes dans des situations auditives difficiles.

Vous entendrez facilement la sonnette de la porte, la sonnerie du téléphone, l'alarme d'incendie, etc. Toutes ces fonctions sont intégrées dans un système sans fil.



Le ringer flash et le réveil sont une ligne de produits d'alerte «autonomes» destinés à simplifier certaines situations de la vie courante. Ils vous permettent d'entendre plus facilement un réveil ou un téléphone.

- **Ecoute télévision: FM ou infrarouge sans fil**



Sennheiser Set 810 / 820



Sennheiser Set 810 S / 820 S

Conclusion

Mieux entendre c'est possible.

Parlez-en à votre médecin et à votre audiologue.

Améliorer l'audition, c'est avantager la qualité de la communication avec vos proches, c'est augmenter votre qualité de vie.



M. Hoffmann, directeur et
M. Müller, directeur-adjoint

La Sécurité de la personne aveugle/malvoyante

Guy Müller

directeur-adjoint, infirmier gradué

ouverts ou fermés complètement pour éviter tout risque de causer une blessure à la tête. Pour assurer la sécurité de la personne malvoyante un éclairage suffisant et non réverbérant est nécessaire, les économies d'énergie ne sont pas appropriées dans ce cas!

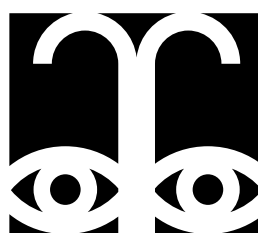
3- L'environnement

L'environnement directe de la maison et du jardin doivent être aménagés ou adaptés afin d'éliminer des dangers de tomber. Des branches trop envahissantes, des arbustes avec des épines et feuilles qui piquent sont à enlever.

Il est important pour la personne malvoyante d'entretenir de bonnes relations avec ses voisins. Ceci permet aussi d'éviter que les personnes laissent leur voiture, leur vélo ou autres objets sur le trottoir devant la maison de la personne malvoyante. Dès que l'handicap de la personne devient un danger pour sa sécurité, elle doit utiliser un bâton afin que les autres personnes puissent s'adapter à sa situation et à ses besoins.

Conclusion

L'élimination des risques et dangers permet à la personne malvoyante ou aveugle de se sentir en sécurité et à l'aise, ceci augmente son autonomie et sa qualité de vie!



Lëtzebuurger
Blannevereenegung

Association des
Aveugles et Malvoyants
du Luxembourg asbl

47, rue de Luxembourg
L-7540 Berschbach/Mersch
Tél: (+352) 32 90 31-300 • Fax: (+352) 32 91 81
E-mail: assoav@pt.lu • www.blannenheem.lu

La sécurité de chacun est un vaste sujet et concerne tous les domaines de la vie. Ceci s'applique encore davantage aux personnes malvoyantes qui se rendent compte des dangers trop tard ou pas du tout ou ne sont pas en mesure de réagir de manière adéquate. Le présent article ne traitera que certains points essentiels concernant leur sécurité:

1- La personne concernée

Au niveau médical, le traitement thérapeutique est prioritaire. Toutes les prescriptions et rendez-vous doivent être respectés afin de sauvegarder autant que possible la capacité visuelle ou d'éviter des problèmes supplémentaires dans les yeux devenus aveugles. Les lunettes doivent toujours être adaptées correctement aux yeux, être bien ajustées et propres. Des lunettes de rechange sont à tenir à portée de main. Au niveau hygiénique, des décolorations au niveau de la peau (rougeurs, tâches, eczéma) et des anomalies au niveau des excréments (sang dans les urines ou les selles) peuvent indiquer l'apparition de maladies. Pour cette raison il est important que ce contrôle soit confié au médecin traitant ou à une personne de confiance.

2- L'habitation

Il est important de garder de l'ordre car surtout les personnes malvoyantes peuvent encourir des risques en raison d'un environnement désordonné. Des objets éparpillés ici et là, des meubles qui entravent leur chemin représentent des risques de chutes potentiels et doivent être évités absolument. De même les portes et fenêtres sont soit



A l'occasion de son 10^e Anniversaire,

HELP a le plaisir d'inviter ses patients et leurs proches à une fête qui aura lieu le vendredi 19 septembre 2008 à la Kockelscheuer de 11 heures à 17 heures

Au programme:

11h00:	Accueil
11h30:	Mot de bienvenue: M. John Castegnaro, Président de Help
12h00:	Cocktail show
13h00:	Déjeuner - Les spécialités luxembourgeoises
14h00 à 17h00:	Nombreuses animations



Coupon-Réponse (à remettre à votre antenne)

Nom: Prénom

Adresse:

Nr. Matricule:

Participera à la fête HELP: OUI NON

Les frais de participations de 20,00 € sont à payer au compte de HELP:

BCEE LU88 0019 1355 4555 7000

Souhaite que HELP assure le transport aller-retour du domicile à la Kockelscheuer contre paiement de 10,00 €

Transport par HELP souhaité: OUI NON

Informations, inscription, transport éventuel:

contactez votre antenne de soins ou la Helpline au 26 70 26

Les prochains numéros des "cahiers de l'autonomie":

N° 12 - parution en septembre 2008: **Le 10^e anniversaire du réseau Help**

N° 13 - parution en janvier 2009: **Les services à la collectivité**

N° 14 - parution en mars 2009: **Les médicaments**

Ce cahier de l'autonomie relatif à la sécurité ne comprend donc aucun article consacré à la prise de médicaments. La raison est simple: le numéro 14 y sera totalement consacré. Si vous avez des suggestions, n'hésitez pas à nous les communiquer.

Le mot de la fin

Au cours des différentes étapes de la vie, nous sommes confrontés quelques fois à des modifications de nos habitudes. Il est combien difficile de se remettre en question, d'apprendre de nouveaux gestes. Mais comment vais-je faire face à ce changement?

Ce double cahier de l'autonomie a permis à de nombreux acteurs d'écrire leurs réflexions concernant le thème de la sécurité à domicile. A chacun d'entre

nous de s'interroger et de se poser différentes questions. Les représentants des organismes sociaux et de la police grand-ducale ainsi que les professionnels de santé seront présents pour vous apporter plus de précisions. N'hésitez pas à les contacter.

Nous serions ravis de pouvoir compter sur votre présence le 19 septembre 2008 pour fêter le 10^e anniversaire de votre réseau Help (voir invitation en ci-dessus)

José Luxen, coordinateur général du réseau Help