



Transis lab

Living Lab transfrontalier d'innovation sociale pour la longévité en milieu rural 2024 – 2026

EXPÉRIENCES PILOTES POUR LA LONGÉVITÉ EN MILIEU RURAL

GUIDE ET MODÈLE DE PLAN D'INTERVENTION



Interreg
POCTEFA



Cofinanciado por
la UNIÓN EUROPEA
Cofinancé par
l'UNION EUROPÉENNE

Transis Lab

Plan du modèle d'intervention

1. INTRODUCTION

1.1. Objectif du plan modèle d'intervention

Ce modèle cherche à apporter une valeur ajoutée à l'outil de fragilité de Transislab à travers la création d'un modèle de plan d'intervention qui permet d'adapter et de personnaliser les itinéraires en fonction des dimensions travaillées. Cela nous permettra d'évaluer la fragilité des personnes âgées vivant en milieu rural grâce à des interventions personnalisées qui pourront être activées une fois l'outil mis en œuvre.

2. APPLICATION DU MODÈLE DU PLAN D'INTERVENTION. ITINÉRAIRES POSSIBLES EN FONCTION DES DIMENSIONS PRÉDOMINANTES

2.1. Niveau de fragilité détecté

Le niveau de fragilité évalué par l'outil est divisé en quatre grades : bien-être, fragilité légère, fragilité modérée et fragilité sévère. Ces niveaux reflètent, en tenant compte des quatre dimensions, la fragilité de la personne en question. En fonction du pourcentage de fragilité, une couleur prévaudra qui indiquera la fragilité potentielle de la personne.

- Situation de bien-être (0-25)%
- Fragilité légère (26-50) %
- Fragilité modérée (51-75) %
- Fragilité sévère (76-100) %

Une fois que l'outil d'évaluation de la fragilité aura été mis en place, il nous donnera une évaluation de chacune des dimensions (santé, vie quotidienne, appui social, contexte et mobilité) et, à son tour, la somme de toutes ces dimensions **nous donnera le niveau de fragilité de la personne en question.**

2.2. Dimensions travaillées

La valeur ajoutée de l'outil est qu'en plus de nous donner l'évaluation générale de la fragilité, il nous donnera également le pourcentage de chacune des dimensions analysées. Chaque dimension comprend une partie quantitative et une partie qualitative qui nous permet d'appliquer des interventions socio-éducatives plus précises.

- **Dimension santé.** Il évalue l'état physique et mental de l'utilisateur ; la santé objective et la santé perçue.
- **Dimension des activités instrumentales de la vie quotidienne.** Il mesure la capacité de l'utilisateur à réaliser ses activités quotidiennes et son niveau d'autonomie fonctionnelle.
- **Dimension de l'accompagnement social.** Il analyse le réseau de soutien, les relations sociales et la participation sociale de l'utilisateur.
- **Contexte, accessibilité et mobilité.** Il examine la capacité de l'utilisateur à se déplacer et à accéder aux services, ainsi que son environnement.

2.3. Types d'itinéraires

Avoir les données concernant les dimensions qui prédominent nous permettra d'adapter l'itinéraire et de proposer le modèle de plan d'intervention qui convient à chacune des personnes.

2.3.1. Itinéraire de santé

Lorsque la dimension prédominante est la santé, la personne sera orientée vers le Service de Santé afin qu'un itinéraire de santé puisse être élaboré. Dans ce cas, **il n'est pas nécessaire de mettre en œuvre le plan d'intervention des Services sociaux.** Néanmoins, nous recommandons d'accompagner la personne au service de santé et/ou de coordonner avec elle l'élaboration de l'itinéraire de santé.

- **Cas dans lesquels nous recommandons de procéder à un itinéraire de santé basé sur les résultats de l'outil de fragilité (échelles indicatives) :**

NIVEL DE FRAGILIDAD

DIMENSIONES	BAREMO	PESO ESPECÍFICO	
A) Salud	0-26	25,75%	0,00%
B) AVD (Funcional)	0-6	31,50%	0,00%
C) Apoyo social	0-10	25,50%	0,00%
D) Contexto, Accesibilidad y Movilidad	0-10	17,25%	0,00%
NIVEL DE FRAGILIDAD			0,00%

ITINERARIO SANITARIO

18 % - 25,75%
20% - 31,50%
0% - 12%
0% - 8%

2.3.2. Itinéraire socio-sanitaire (mixte)

Lorsqu'aucune des dimensions ne prédomine, mais que la personne a besoin de l'appui des deux systèmes (Santé et Services sociaux), l'itinéraire sera de nature socio-sanitaire (mixte). Dans ce cas, une orientation sera effectuée vers le système de santé et en même temps un itinéraire social sera activé par les services sociaux avec un accompagnement d'intensité faible à moyenne. Dans cet accompagnement, l'application du modèle de Plan d'Intervention annexé au présent guide (Annexe I) est indiquée.

- Cas dans lesquels nous recommandons de procéder à un itinéraire socio-sanitaire (mixte) basé sur les résultats de l'outil de fragilité (échelles indicatives) :

NIVEL DE FRAGILIDAD

DIMENSIONES	BAREMO	PESO ESPECÍFICO	
A) Salud	0-26	25,75%	0,00%
B) AVD (Funcional)	0-6	31,50%	0,00%
C) Apoyo social	0-10	25,50%	0,00%
D) Contexto, Accesibilidad y Movilidad	0-10	17,25%	0,00%
NIVEL DE FRAGILIDAD			0,00%

ITINERARIO MIXTO

10% - 17%
12% - 19%
13% - 20%
9% - 13%

2.3.3. Itinéraire social

Lorsque la dimension du soutien social et/ou du contexte, de l'accessibilité et de la mobilité prédomine, l'itinéraire que nous recommandons d'appliquer sera de nature sociale. Dans ce cas, il est proposé de fournir un soutien social de la part des services sociaux et il ne serait pas nécessaire de s'adresser immédiatement au système de santé.

- Cas dans lesquels nous recommandons de procéder à un itinéraire social basé sur les résultats de l'outil de fragilité (échelles indicatives) :

NIVEL DE FRAGILIDAD

DIMENSIONES	BAREMO	PESO ESPECÍFICO	
A) Salud	0-26	25,75%	0,00%
B) AVD (Funcional)	0-6	31,50%	0,00%
C) Apoyo social	0-10	25,50%	0,00%
D) Contexto, Accesibilidad y Movilidad	0-10	17,25%	0,00%
NIVEL DE FRAGILIDAD			0,00%

ITINERARIO SOCIAL
0% - 9%
0% - 11%
20% - 25,50%
14% - 17,25%

2.4. Modèle de plan d'intervention

Le modèle de plan d'intervention est l'outil avec lequel nous proposons de concevoir l'intervention dans les itinéraires de **nature socio-sanitaire (mixte) et sociale**. Le modèle combine les quatre dimensions avec les aspects suivants :

- **Soutien nécessaire.** Les soutiens sont essentiels à une intervention efficace et doivent être personnalisés. Avec l'outil dévaluation de la fragilité, nous serons en mesure d'observer les domaines où ils ont besoin de plus de soutien et grâce à la partie qualitative, nous identifierons les soutiens plus spécifiques dont la personne aurait besoin.
- **Objectifs.** Ces objectifs seront travaillés avec la personne concernée et visent à améliorer la qualité de vie de la personne, à favoriser son inclusion sociale (relationnelle) et à réduire sa situation de fragilité.
- **Actions.** Ces actions visent à répondre aux objectifs susmentionnés, par le biais d'une intervention multidimensionnelle et centrée sur la personne.

ANNEXE I. PLAN D'INTERVENTION PERSONNALISÉ

DONNÉES GÉNÉRALES	
Professionnel :	
Usager:	
Date de référence :	
Date du 1er contact avec la personne :	
Nom et prénom :	
Période:	

PERSONNE	
Date de naissance:	
Situation de famille:	
Genre:	
Numéro de téléphone de la personne-ressource :	
Adresse:	

COMPOSITION DE LA COHABITATION ET/OU DU NOYAU FAMILIAL					
Nom et prénom	Année de naissance	Parenté	Profession	Téléphone	Adresse

COMPOSITION DU SOUTIEN SOCIAL NON FAMILIAL ET/OU COMMUNAUTAIRE					
Nom et prénom	Année de naissance	Parenté	Profession	Téléphone	Adresse

TYPE D'ITINÉRAIRE (marqué d'un x)	
a) Itinéraire de santé	
b) Itinéraire socio-sanitaire (mixte)	
c) Itinéraire social	

1. Dimension santé

Cette dimension vise à évaluer l'état physique et mental de l'utilisateur ; la santé objective et la santé perçue.

1.1. Objectif Santé

La santé objective chez les personnes âgées fait référence à l'état physique et mental (mobilité, audition, mémoire, vision, etc.). L'évaluation ne nous fournit pas une évaluation médicale, mais il nous offre des informations pour travailler sur les aspects de la santé qui peuvent améliorer leur qualité de vie, améliorer leur situation de fragilité et d'inclusion sociale.

Soutiens dont vous avez besoin (ou identifiés dans l'évaluation) *
Objectifs
Actions

1.2. Santé subjective

La santé subjective chez les personnes âgées fait référence à la perception personnelle qu'elles ont de leur propre bien-être physique, mental et émotionnel, sur la base de leur expérience individuelle et de ce qu'elles ressentent dans leur vie quotidienne dans différents contextes.

Soutiens dont vous avez besoin (ou identifiés dans l'évaluation) *

Objectifs
Actions

2. Dimension des activités quotidiennes de la vie quotidienne

Cette dimension mesure la capacité de l'usager à effectuer ses activités quotidiennes et son niveau d'autonomie fonctionnelle, en intégrant des variables telles que les activités quotidiennes, les ressources, les services préventifs et la situation économique.

2.1. Activités de la vie quotidienne

Les activités de la vie quotidienne sont ces tâches essentielles de base (faire les courses, nettoyer la maison, préparer les repas...) pour maintenir l'autonomie personnelle. Il évalue la capacité de l'utilisateur à effectuer des tâches essentielles qui facilitent son indépendance et son bien-être au quotidien.

Soutiens dont vous avez besoin (ou identifiés dans l'évaluation) *
Objectifs
Actions

--

2.2. Ressources et services préventifs

Cette variable évalue l'accès et la participation de l'usager aux ressources et aux services préventifs. Les services envisagés comprennent des programmes tels que les soins à domicile, les centres de jour, les ateliers sur la mémoire, les télesoins et d'autres soutiens liés à la communauté.

Soutiens dont vous avez besoin (ou identifiés dans l'évaluation) *
Objectifs
Actions

2.3. Situation économique

La situation économique est un indicateur qui permet de mesurer le niveau de vulnérabilité et la capacité d'accès aux soins, à la santé et aux activités sociales. Elle est mesurée en tenant compte du fait que la personne dispose de ressources financières suffisantes pour accéder à des services ou à des soutiens qui lui permettent de maintenir son autonomie et de couvrir ses besoins en matière de soins.

Soutiens dont vous avez besoin (ou identifiés dans l'évaluation)*

Objectifs

Actions

3. Dimension de l'accompagnement social

Dimension qui analyse le réseau et la qualité de l'accompagnement social, des relations sociales et de la participation sociale de l'usager.

3.1. Cohabitation

La cohabitation désigne les conditions de coexistence de l'usager, qu'il soit seul ou accompagné. Il évalue la qualité de vie liée à son environnement familial, en tenant compte de facteurs tels que la satisfaction à l'égard de sa situation de vie, la présence du soutien d'autres personnes avec lesquelles ils vivent et le besoin possible de fournir des soins.

Soutiens dont vous avez besoin (ou identifiés dans l'évaluation)*

Objectifs

Actions

3.2. Prestation de soins

La prestation de soins fait référence à l'accessibilité d'un réseau de soutien familial, non familial ou basé sur la communauté qui vous aide à répondre à vos besoins en matière de soins.

Soutiens dont vous avez besoin (ou identifiés dans l'évaluation)*
Objectifs
Actions

3.3. Participation sociale

Il s'agit d'une participation active à des activités en communauté, culturelles ou de loisirs et d'un sentiment d'appartenance et d'intégration dans leur tissu social.

Soutiens dont vous avez besoin (ou identifiés dans l'évaluation)*

Objectifs

Actions

4. Contexte, accessibilité et mobilité

Cette dimension examine comment les conditions de l'environnement physique et social (contexte) affectent la capacité de l'utilisateur à se déplacer et à accéder aux ressources et services de base.

4.1. Degré de numérisation

Le degré de numérisation fait référence au niveau d'adoption, d'accès et de compétences pour communiquer par le biais d'outils numériques de la personne et à l'intégration de ces outils numériques dans les activités quotidiennes, ce qui peut faciliter leur lien social et leur accès à l'information.

Soutiens dont vous avez besoin (ou identifiés dans l'évaluation)*

Objectifs

Actions

4.2. Accessibilité aux services et ressources de base

La section sur l'accessibilité aux services et ressources de base évalue l'impact de la localisation (rurale, périurbaine, urbaine) du domicile de la personne sur l'accessibilité de ces services de base.

Soutiens dont vous avez besoin (ou identifiés dans l'évaluation)*
Objectifs
Actions

4.3. Conditions d'accessibilité

Les conditions d'accessibilité identifient les obstacles architecturaux à l'intérieur et à l'extérieur de la maison qui affectent la mobilité et la qualité de vie de l'usager.

Soutiens dont vous avez besoin (ou identifiés dans l'évaluation)*
--

Objectifs
Actions

4.4. Niveau d'assistance requis pour la mobilité

Cette section fait référence à la variété de ressources et d'aide disponibles pour faciliter les déplacements de la personne à l'intérieur et à l'extérieur de son domicile (il peut s'agir d'appareils tels que des cannes, des déambulateurs, des fauteuils roulants et des services de transport adapté).

Soutiens dont vous avez besoin (ou identifiés dans l'évaluation)*
Objectifs
Actions

--

DATE LIMITE POUR LA VALIDATION DE L'ITINÉRAIRE

Date: _____ / _____ / _____

DATE ET SIGNATURE

- J'ai reçu une copie de ce document, il m'a été expliqué et j'ai compris les informations qu'il contient.
- J'y ai participé en tant que membre à part entière.
- Je suis d'accord avec cet itinéraire et je m'engage à travailler sur les aspects dans lesquels je me suis engagé.

Date: _____ / _____ / _____

Signature: _____