

GUIDE PRATIQUE • MAINTIEN À DOMICILE

Organiser le maintien à domicile : le plan complet sur 30 jours

Plan pratique sur 30 jours pour organiser le maintien à domicile d'un senior : diagnostic, priorités, intervenants, sécurité, budget et suivi.

MEDIWALK®

Des repères clairs pour mieux accompagner au quotidien.

<https://www.mediwalk.fr/organiser-maintien-domicile-plan-30-jours.html>

Mediwalk — Protéger, rassurer et relier.

Sommaire

Retrouvez les étapes et repères essentiels de ce guide.

Un plan concret pour passer de l'urgence à une organisation maîtrisée	3
Avant de commencer : nommer un coordinateur	3
Jours 1 à 3 : décrire la situation réelle	3
Jours 4 à 7 : hiérarchiser les risques	3
Semaine 2 : solliciter les bonnes évaluations	4
Semaine 3 : construire la semaine type	4
Semaine 4 : tester au lieu de supposer	4
Les documents à réunir	5
Le point de contrôle à 30 jours	5
Les cinq repères qui indiquent que le plan fonctionne	6
Que faire si la personne refuse le projet ?	6
Le dossier à apporter aux rendez-vous	6
Les erreurs fréquentes	7
Continuer le dossier maintien à domicile	7
Questions fréquentes	7
Sources officielles	8
Un plan utile reste progressif et révisable	8

Un plan concret pour passer de l'urgence à une organisation maîtrisée

Quand les difficultés s'accumulent, les familles agissent souvent dans l'urgence. Ce programme transforme une situation floue en organisation vérifiable, sans bouleverser tout le quotidien en une seule fois.

Dossier maintien à domicile : cette page détaille la mise en place sur 30 jours. Pour la vue d'ensemble, consultez [Vieillir chez soi : réussir le maintien à domicile](#).

Avant de commencer : nommer un coordinateur

Choisissez une personne chargée de centraliser les informations et de suivre les décisions. Elle ne doit pas tout faire elle-même : son rôle est de vérifier que chaque tâche possède un responsable et une solution de remplacement.

Point clé : un coordinateur organise. Il ne devient pas l'unique aidant ni la seule personne joignable en cas d'imprévu.

Jours 1 à 3 : décrire la situation réelle

Notez les difficultés observées pour les repas, les médicaments, la toilette, les déplacements, les sorties, les démarches et les appels d'urgence. Indiquez leur fréquence et leurs conséquences au lieu d'écrire seulement « devient moins autonome ».

Vie quotidienne

Repas, hygiène, habillage, sommeil et gestion des médicaments.

Sécurité

Capacité à appeler, à ouvrir la porte, à demander de l'aide et à réagir face à un incident.

Mobilité

Déplacements dans le logement, escaliers, sorties, chutes ou hésitations inhabituelles.

Jours 4 à 7 : hiérarchiser les risques

Classez les besoins en trois niveaux afin d'éviter de consacrer du temps et du budget à des améliorations secondaires alors qu'un risque majeur reste sans réponse.

Danger immédiat

Impossibilité d'appeler, erreurs de médicaments, absence de repas, chutes répétées ou confusion inhabituelle.

Difficulté importante

Besoin d'aide croissant pour les déplacements, l'hygiène, les courses, les repas ou l'organisation des rendez-vous.

Amélioration de confort

Équipements et adaptations utiles mais qui peuvent être programmés après les besoins prioritaires.

⚠️ **Priorité** : lorsqu'un changement brutal apparaît — chute, confusion aiguë, douleur importante, difficulté respiratoire ou altération rapide de l'état général — le plan d'organisation ne remplace pas un avis médical ou les services d'urgence.

Semaine 2 : solliciter les bonnes évaluations

Préparez le rendez-vous avec le médecin traitant et contactez le service autonomie du département ou le point d'information local. Selon les difficultés, demandez conseil à un ergothérapeute, un infirmier ou un service d'aide à domicile.

Pour gagner du temps : arrivez aux rendez-vous avec des faits précis, des incidents datés, les traitements connus, les aides déjà en place et les questions à résoudre.

Semaine 3 : construire la semaine type

Créez un planning du lundi au dimanche avec les repas, soins, passages, sorties et appels. Identifiez les périodes sans solution, notamment le matin, la nuit, le week-end et pendant les vacances de l'aidant.

Matin

Lever, toilette, habillage, petit-déjeuner et médicaments éventuels.

Soir et nuit

Repas, coucher, risque de chute, désorientation et possibilité d'appeler en cas de problème.

Journée

Repas, soins, aide à domicile, rendez-vous, sorties et présence sociale.

Week-end et absences

Vérifiez qui prend le relais lorsque les services ou les proches habituels ne sont pas disponibles.

À cette étape : pour répartir précisément les rôles, les passages et les remplacements, consultez [comment coordonner les aides à domicile d'une personne âgée](#).

Semaine 4 : tester au lieu de supposer

Vérifiez que les horaires sont réalistes, que la personne accepte les intervenants, que les clés sont accessibles selon une procédure sûre et que le dispositif d'alerte fonctionne. Corrigez ce qui échoue pendant le test.

✓ Un bon plan est testable : on sait qui intervient, comment la personne réagit, ce qui se passe en cas d'absence et qui est prévenu lorsqu'un problème survient.

Les documents à réunir

Conservez les informations utiles dans un dossier protégé, accessible uniquement aux personnes qui en ont réellement besoin.

Contacts autorisés

Proches, référent principal, remplaçant et personnes pouvant intervenir rapidement.

Organisation

Planning, décisions d'aide, contrats, rendez-vous et coordonnées des services.

Santé

Ordonnance actualisée, médecin traitant, pharmacie et professionnels habituels.

Urgence

Consignes essentielles, accès au logement et informations nécessaires en cas d'hospitalisation.

ⓘ Ne laissez pas de données médicales sensibles, de codes ou d'informations privées accessibles à tous les visiteurs ou dans un groupe de messagerie trop large.

Le point de contrôle à 30 jours

Au terme du premier mois, ne vous contentez pas de vérifier que « tout est en place ». Mesurez si l'organisation fonctionne réellement.

Risques

Les risques prioritaires identifiés au départ sont-ils désormais couverts ?

Aidant

L'aidant dort-il mieux et peut-il conserver du temps personnel ?

Budget

Le coût réel reste-t-il supportable après les aides et prises en charge éventuelles ?

Compréhension

La personne sait-elle qui intervient et accepte-t-elle l'organisation ?

Professionnels

Les intervenants disposent-ils des bonnes informations et savent-ils qui prévenir ?

Pour revoir les dispositifs possibles, consultez la partie [aides financières liées au maintien à domicile](#) du guide central.

Les cinq repères qui indiquent que le plan fonctionne

1. Les intervenants sont identifiés

Les visages et les horaires sont suffisamment stables pour ne pas créer une inquiétude permanente.

3. Les incidents sont transmis

Une chute, un repas refusé ou une confusion nouvelle ne restent pas connus d'une seule personne.

5. L'aidant conserve une vie personnelle

Si tout repose encore sur sa disponibilité permanente, le dispositif n'est pas durable.

2. Les besoins essentiels sont couverts

Alimentation, médicaments, hygiène, mobilité, soins et possibilité d'appeler disposent d'une réponse claire.

4. Un remplacement existe

L'absence d'un professionnel ou d'un proche ne laisse pas la personne sans solution indispensable.

Que faire si la personne refuse le projet ?

Évitez de présenter immédiatement un programme complet. Identifiez ce qui inquiète : intrusion au domicile, peur du coût, changement d'habitudes ou mauvaise expérience antérieure.

Proposez un essai limité, à un horaire choisi, avec le même intervenant. Expliquez le bénéfice concret pour la personne — continuer à sortir, préparer ses repas ou rester chez elle — plutôt que les inquiétudes de l'entourage.

⚠ Un refus doit être entendu, mais un danger ne doit pas être caché. Si les capacités de décision semblent altérées ou si la sécurité immédiate est compromise, demandez conseil au médecin et aux professionnels compétents.

Le dossier à apporter aux rendez-vous

Un dossier synthétique évite de recommencer toute l'histoire à chaque interlocuteur et permet d'obtenir des réponses plus adaptées.

Faits récents

Difficultés observées, incidents, chutes, oublis ou changements de comportement datés.

Planning actuel

Présence des proches, passages professionnels et périodes non couvertes.

Priorités de la personne

Choix exprimés, habitudes importantes et solutions qu'elle refuse ou accepte.

Traitements et professionnels

Ordonnance et coordonnées des professionnels habituels.

Aides existantes

Décisions déjà accordées, demandes en cours et prestations déjà organisées.

Budget

Questions financières, reste à charge estimé et devis disponibles.

Les erreurs fréquentes

Attendre la crise

Une organisation préparée avant l'urgence laisse davantage de choix à la personne et à sa famille.

Multiplier les intervenants sans coordination

Plus il y a de personnes, plus les responsabilités et les transmissions doivent être claires.

Tout attendre de la téléassistance

Un dispositif d'alerte complète l'organisation humaine ; il ne remplace ni les soins, ni l'aide quotidienne, ni les relais.

Acheter avant d'évaluer

Le matériel doit répondre à un besoin identifié, pas remplacer l'analyse de la situation.

Confondre présence et disponibilité

Un proche ne peut pas devenir une permanence permanente simplement parce qu'il habite à proximité.

Continuer le dossier maintien à domicile

Vieillir chez soi : réussir le maintien à domicile

La page centrale du dossier : logement, aides, sécurité, aidants, budget et téléassistance.
[Consulter le guide](#)

Coordonner les aides à domicile

Planning, référent, transmissions, accès au logement, remplacements et règle d'urgence.
[Consulter le guide](#)

Questions fréquentes

Par quoi commencer quand tout semble urgent ?

Commencez par la sécurité immédiate et la santé : possibilité d'appeler, alimentation, médicaments, chutes et changement brutal de comportement. Les travaux de confort viennent ensuite.

La personne âgée doit-elle participer aux décisions ?

Oui, autant que ses capacités le permettent. Expliquez chaque changement, recueillez ses préférences et recherchez la solution la moins intrusive compatible avec sa sécurité.

À quelle fréquence faut-il revoir le plan ?

Prévoyez un premier contrôle après 30 jours, puis tous les trois à six mois. Réévaluez immédiatement après une chute, une hospitalisation, une aggravation ou l'épuisement d'un proche.

Que faire si la personne refuse toute aide ?

Cherchez la cause du refus, proposez une étape limitée et un intervenant stable, puis sollicitez le médecin ou un professionnel connaissant la personne. Une urgence ou un danger immédiat nécessite une réponse adaptée sans attendre.

Sources officielles

APA à domicile : [portail national pour les personnes âgées](#).

Services à domicile : [mettre en place des services à domicile](#).

Téléassistance : [fonctionnement de la téléassistance](#).

Un plan utile reste progressif et révisable

Le meilleur maintien à domicile n'est pas celui qui ajoute le plus de dispositifs. C'est celui qui répond d'abord aux risques réels, répartit les responsabilités, respecte autant que possible les choix de la personne et peut évoluer lorsque la situation change.

À retenir : observez, priorisez, organisez, testez puis réévaluez. Ce cycle simple évite qu'une organisation fragile soit considérée comme acquise.

À propos de ce guide

Informations générales à adapter à la situation de la personne. En cas d'urgence, appelez le 15 ou le 112.