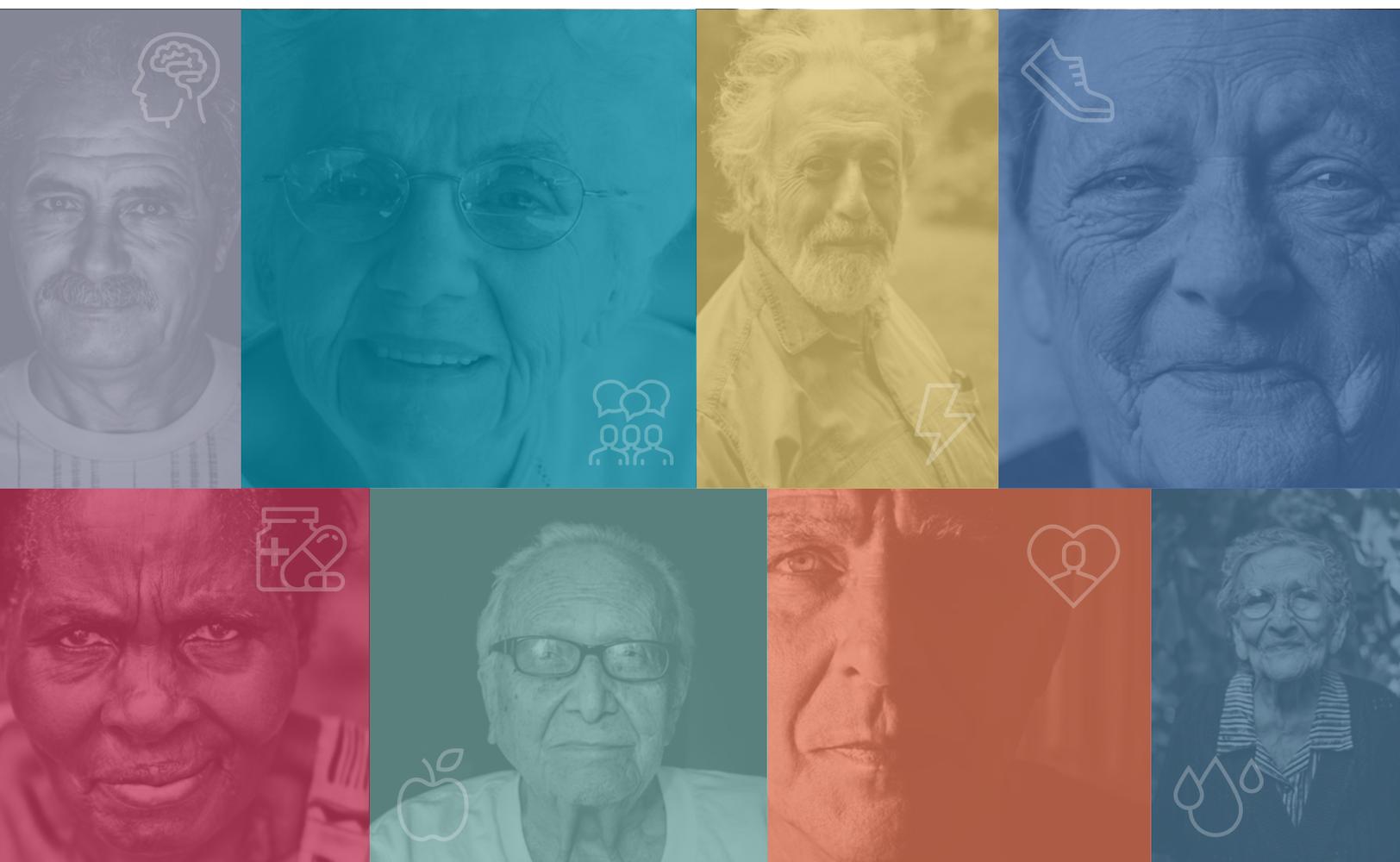


Guide de stratégies pour les aidants naturels

Offrir soins et soutien à un aîné fragilisé



Dédicace

Les programmes gériatriques régionaux (PGR) de l'Ontario reconnaissent et applaudissent les efforts des aidants qui offrent soins et soutien aux aînés fragilisés.

Ce guide vous est dédié.



Pour en savoir plus sur le projet d'éducation aux aidants naturels, sur les soins adaptés aux aînés et sur les programmes gériatriques régionaux de l'Ontario, consultez le site www.rgps.on.ca (en anglais).

Toute reproduction ou adaptation de ce guide doit citer les PGR de l'Ontario comme auteur avec la mention suivante :

Programmes gériatriques régionaux de l'Ontario. Guide de stratégies pour les aidants naturels : offrir soins et soutien à un aîné fragilisé, 2019. Accessible au www.rgps.on.ca/caregiving-strategies.

Table Des Matières

Dédicace	2
Introduction	4
Glossaire	6
La fragilité	7
Soins aux aidants	15
Douleur	29
Activité physique : mobilité et prévention des chutes	43
Nutrition	55
Santé de la vessie	71
Médicaments	83
Changements dans le raisonnement et le comportement : délirium	97
Engagement social	113
Programmes gériatriques régionaux (PGR) de l'Ontario	125
Projet d'éducation aux aidants naturels sur les soins adaptés aux aînés	125
Remerciements	126
Bibliographie	129

Introduction

À propos du guide

Le Guide de stratégies pour les aidants naturels : offrir soins et soutien à un aîné fragilisé a été préparé pour vous, parents et amis qui soutiennent un aîné. Créé en consultation avec des aidants dans tout l'Ontario, il a été révisé par des professionnels de la santé.

Des études montrent qu'il est possible de prévenir, de repousser ou de renverser la fragilité. L'adoption de certaines stratégies permet de favoriser la résilience, encourager l'autonomie et améliorer la qualité de vie¹.

Ce guide est divisé en huit chapitres.

Chacun propose :

- de l'information sur un sujet clinique
- des stratégies pour les aidants
- des conseils pour communiquer avec les professionnels
- des ressources complémentaires.

Chaque chapitre inclut aussi des encadrés informatifs qui :

- donnent l'heure juste sur les mythes courants
- présentent des renseignements essentiels
- proposent des outils imprimables pour consultation ultérieure.

*Il est possible que
l'information ne soit
pas utile tout de suite,
mais qu'elle le soit
plus tard.*

– Un aidant
de London, ON

Dans **Soins aux aidants naturels**, il est d'abord question de vos besoins et des moyens de prioriser votre bien-être. Ce chapitre propose des stratégies et des ressources qui s'adressent à vous, l'aidant, pour vous aider à prendre soin de vous.

Au chapitre **Douleur**, vous apprendrez comment savoir si une personne souffre et à déterminer l'intensité et le genre de douleur. On y présente différentes stratégies de gestion de la douleur.

Le chapitre **Activité physique** porte sur l'importance de la mobilité et les moyens de la favoriser avec différentes stratégies, tel que l'établissement d'objectifs. Vous y trouverez aussi de l'information sur la prévention des chutes.

¹ PGR de Toronto. SF7 toolkit, 2018. Accessible au <https://www.rgptoronto.ca/resources/>

Dans **Nutrition**, vous apprendrez les différences entre des habitudes alimentaires saines et malsaines ainsi que les manifestations et les risques d'une mauvaise alimentation. Plusieurs stratégies sont suggérées, telles que la planification des repas et les soins de la bouche.

Santé de la vessie présente les causes et les différentes formes que peut prendre l'incontinence, ainsi que des stratégies pour en parler avec la personne que vous aidez.

Le chapitre **Médicaments** contient des renseignements sur la gestion des médicaments. Vous y découvrirez des stratégies liées à ce sujet et des termes essentiels, tel que « polypharmacie ».

Le chapitre **Changements dans la cognition et le comportement : délirium** indique comment prévenir, reconnaître et prendre en charge le délirium. Il offre une comparaison avec la démence.

Dans **Vie sociale**, il est question de solitude, de dépression et d'isolement social. Les stratégies présentées visent à encourager la participation à des activités.

Les stratégies proposées dans ce guide sont des pistes de réflexion à adapter selon vos besoins. Rappelez-vous qu'avant de mettre en pratique de nouvelles stratégies, il est important d'en parler avec votre proche.

Discutez avec la personne de ses objectifs et de ses désirs. C'est elle qui est responsable de sa vie, de sa routine, des décisions concernant sa santé et de sa qualité de vie. Elle ne sera pas nécessairement d'accord avec votre approche pour le maintien de sa santé ou les suggestions des professionnels et des aidants. Vous ne pouvez que faire de votre mieux. Il est important de demander la permission avant d'offrir de l'aide à un aîné. En favorisant son autonomie, vous lui permettez d'être responsable de sa propre vie.

Ce guide informatif n'offre pas de conseils médicaux. Pour en obtenir, consultez un professionnel de la santé.



Glossaire

Aidant naturel

Un aidant naturel est un membre de la famille, un conjoint, un ami ou un voisin qui offre une aide personnelle, sociale, physique ou psychologique à quelqu'un sans être payé.

Fragilité

Le Réseau canadien des soins aux personnes fragilisées définit la fragilité comme un état de santé caractérisé par une réduction du bien-être général et de l'autonomie et par une plus grande vulnérabilité à la détérioration. En général, les personnes fragiles passent plus de temps à l'hôpital, retournent moins souvent à la maison ou ont besoin d'aide si elles le font, et ont des séjours prolongés en soins de longue durée².

Professionnel de la santé

On entend ici par « professionnel de la santé » un médecin, une infirmière praticienne ou toute personne exerçant une profession de la santé réglementée (voir la liste ci-dessous).

Liste des professions de la santé réglementées en Ontario en 2019³.

Audiologistes et orthophonistes	Kinésioles	Opticiens
Podologues et podiatres	Massothérapeutes	Optométristes
Chiropraticiens	Technologues de laboratoire médical	Pharmaciens
Hygiénistes dentaires	Technologues en radiation médicale	Physiothérapeutes
Technologues dentaires	Médecins	Psychologues
Dentistes	Sages-femmes	Psychothérapeutes
Denturologistes	Naturopathes	Thérapeutes respiratoires
Diététistes	Infirmières	Praticiens en médecine traditionnelle chinoise et acupuncteurs
Homéopathes	Ergothérapeutes	

² Réseau canadien des soins aux personnes fragilisées. What is frailty?, 2019. Accessible au <https://www.cfn-nce.ca/frailty-matters/what-is-frailty/>

³ Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Direction de la planification des ressources humaines dans le domaine de la santé – Professions de la santé réglementées, 2018. Accessible au www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/hhrs/d/about/regulated_professions.aspx

La fragilité

Pourquoi faut-il comprendre la fragilité?

Des études montrent qu'il est possible de prévenir, repousser ou inverser les effets de la fragilité par l'adoption de stratégies pour répondre aux besoins de l'aîné fragilisé⁴.

Quels sont les facteurs de risque?

Vous craignez peut-être que la personne aidée devienne fragile ou le soit déjà. Certains facteurs augmentent le risque de fragilité⁵ :

- Avoir plus de 80 ans
- Perte de force et de masse musculaire
- Énergie et endurance diminuées (p. ex., être incapable de monter les escaliers)
- Ralentissement des activités quotidiennes (p. ex., prendre beaucoup de temps pour s'habiller)
- Perte de poids sans régime
- Rétablissement lent après une maladie ou une blessure
- Plusieurs problèmes de santé ou un problème chronique complexe
- Un état dépressif diagnostiqué
- Avoir besoin de plus en plus d'aide au quotidien
- Réduction des facultés mentales ou apparition de changements cognitifs.

Les aînés ne sont pas tous fragiles, et la fragilité peut évoluer avec le temps. Elle varie d'une personne à l'autre.

Comment savoir si la personne aidée est fragilisée?

Dans le doute, ou si la fragilité n'a pas déjà été diagnostiquée par un professionnel de la santé, une première étape serait d'utiliser un outil de dépistage. L'échelle visuelle de fragilité est un exemple d'outil qu'utilisent les aidants⁵. À l'aide des images, vous pouvez faire l'évaluation seul ou avec la personne aidée. Cela prendra environ cinq minutes.

⁴ PGR de Toronto. SF7 toolkit, 2018. Accessible au : <https://www.rgptoronto.ca/resources/>

⁵ Programmes gériatriques régionaux de l'Ontario. What is Frailty?, 2019. Accessible au <https://www.rgps.on.ca/about/>

⁶ O. Theou et K. Rockwood. Pictorial Fit-Frail Scale (PFFS), 2019. Accessible au <https://www.dal.ca/sites/gmr/our-tools/pictorial-fit-frailty-scale.html>

En quoi l'échelle visuelle est-elle utile aux aidants?

Une fois remplie, l'échelle peut servir d'outil pour aborder le sujet avec la personne que vous soutenez et établir avec elle la liste des défis et dans quelles situations les supports seraient les plus utiles.

C'est aussi un outil pratique pour discuter avec un professionnel de la santé des besoins, des changements observés et du rôle que vous jouez.

Échelle visuelle de fragilité®. Malheureusement, cette échelle n'a pas encore été rendu disponible en français.



NAME: _____

DATE: _____

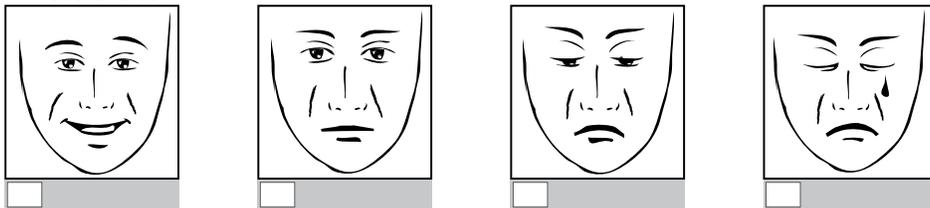
Instructions: This scale is intended to assess your USUAL state in different categories using pictures ordered from best to worst.

For each category, choose ONE picture that is closest to your USUAL state. Mark below that picture. There is no right or wrong answer.

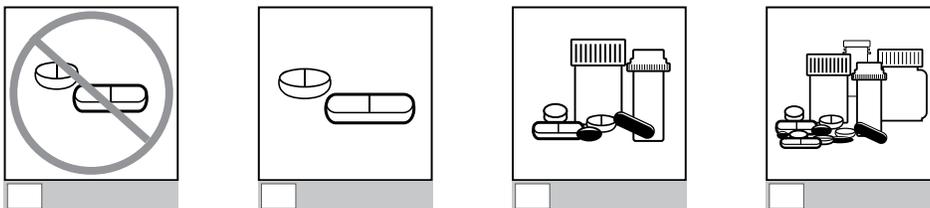
Example: If your USUAL vision is closest to the second picture mark as shown.



1 MOOD



2 NUMBER OF MEDICATIONS

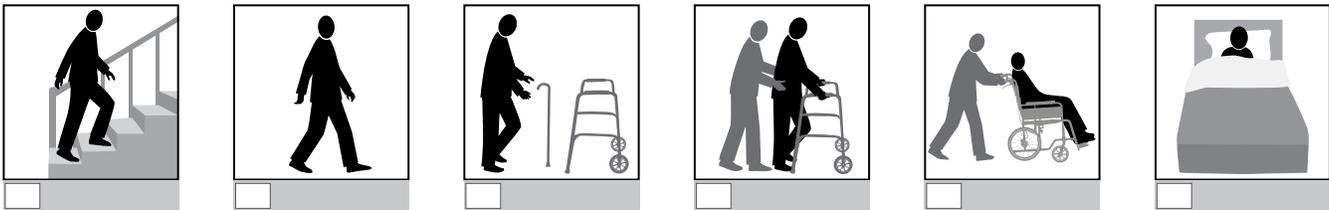




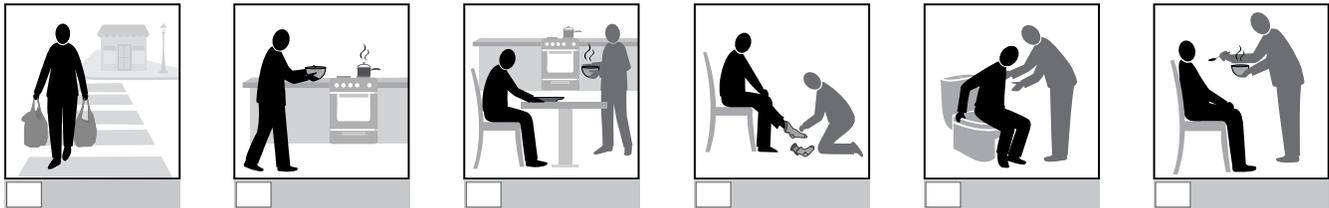
For each category, mark **ONE BOX** that is the closest to your **USUAL STATE**.



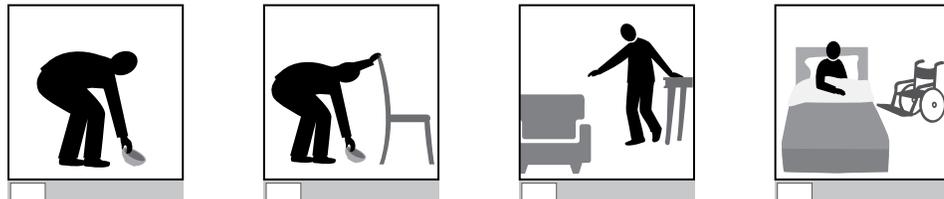
3 MOBILITY



4 FUNCTION



5 BALANCE



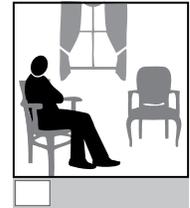
Échelle visuelle de fragilité®



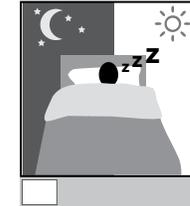
For each category, mark **ONE BOX** that is the closest to your **USUAL STATE**.



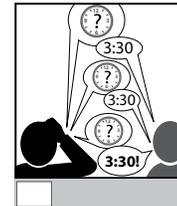
6 SOCIAL CONNECTIONS



7 DAYTIME TIREDNESS

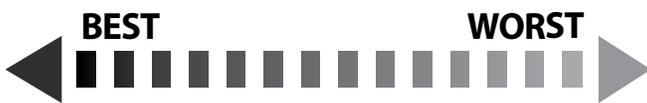


8 MEMORY AND THINKING

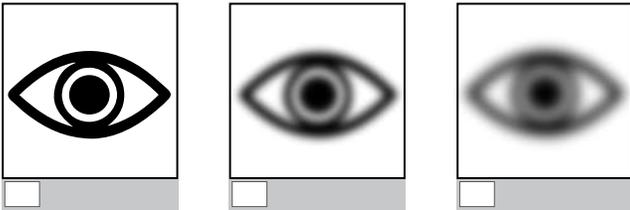




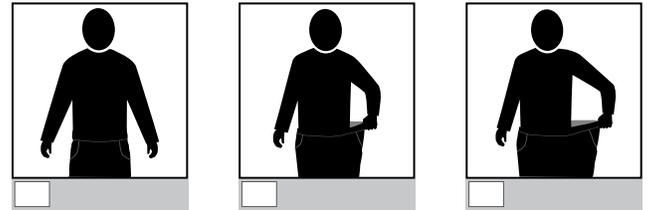
For each category, mark **ONE BOX** that is the closest to your **USUAL STATE**.



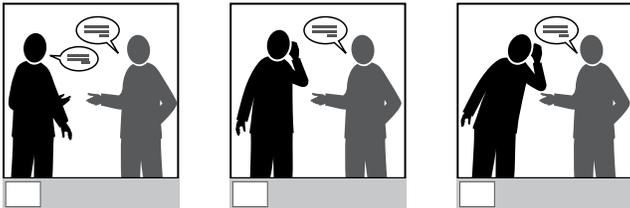
9 VISION (WITH GLASSES IF NEEDED)



12 UNINTENTIONAL WEIGHT-LOSS



10 HEARING (WITH HEARING AID IF NEEDED)



13 AGGRESSION



11 PAIN



14 BLADDER CONTROL



References

Introduction

Réseau canadien des soins aux personnes fragilisées. What is Frailty?, 2019. Accessible au www.cfn-nce.ca/frailty-matters/what-is-frailty.

Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Direction de la planification des ressources humaines dans le domaine de la santé – Professions de la santé réglementées, 2018. Accessible au www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/hhrsd/about/regulated_professions.aspx.

Programmes gériatriques régionaux de l'Ontario. What is Frailty?, 2019. Accessible au www.rgps.on.ca/about.

Theou, O., et K. Rockwood. Pictorial Fit Frail Scale (PFFS), 2019. Accessible au www.dal.ca/sites/gmr/our-tools/pictorial-fit-frailty-scale.html.

Notes

A series of horizontal dotted lines for taking notes.



Pour en savoir plus sur le projet d'éducation aux aidants naturels sur les soins adaptés aux aînés et sur les programmes gériatriques régionaux de l'Ontario, consultez le site www.rgps.on.ca/caregiving-strategies (en anglais).



Soins aux aidants naturels



Un aidant naturel est un membre de la famille, un conjoint, un ami ou un voisin qui offre une aide personnelle, sociale, physique ou psychologique à quelqu'un sans être payé.

Le parcours de chaque aidant est unique et il n'est pas toujours facile. Les aidants développent parfois un sentiment d'accomplissement ou un lien privilégié avec l'aîné, mais vivent aussi du stress. Ce chapitre porte sur vous, l'aidant.

Il vous propose des stratégies et des ressources pour prendre soin de vous et vous permet de :

- faire le point sur votre expérience
- découvrir vos forces
- trouver des stratégies, des ressources, des cours et des livres utiles pour votre rôle.

L'information contenue dans ce chapitre est fournie à titre indicatif seulement. Pour obtenir des conseils sur un problème de santé précis, consultez un professionnel de la santé. Ce chapitre propose des suggestions générales – non des règles – qui peuvent être adaptées pour répondre à vos besoins actuels et futurs.

Rappels aux aidants

L'expérience et le niveau de confort à fournir des soins varient d'un aidant à l'autre, tout comme le type de relation avec la personne aidée

- Il arrive que la relation passée avec l'aîné influence les interactions.
- Chaque famille fonctionne de façon différente, et certains aidants doivent offrir les soins en tenant compte de ces dynamiques familiales.
- Les attentes irréalistes envers soi-même et se comparer causent parfois du stress, de l'anxiété, de la culpabilité, de la honte, de la colère ou du ressentiment.

Bien-être des aidants

Les aidants ressentent parfois un stress qui affecte leur santé. Il est important de savoir détecter cet état chez vous. Reconnaître le stress et en parler sont les premières étapes pour se sentir mieux.

Voici quelques signes de stress fréquents. Vous reconnaissez-vous dans l'un ou l'autre des énoncés suivants?

- Je ne dors pas bien.
- Je n'ai pas de temps pour moi.
- Je n'ai pas le temps de voir des gens.
- Je me sens coupable si je ne réponds pas à mes propres attentes.
- Je ne suis pas sorti de la maison depuis longtemps.
- Je me dispute beaucoup plus.
- J'ai peur de manquer d'argent.
- Je ne sais pas ce que je fais.
- Je ne suis pas à la hauteur comme aidant.
- Je suis toujours malade.
- Je suis au bout du rouleau.

Si vous vous reconnaissez dans au moins un de ses énoncés, il se peut que votre rôle d'aidant vous cause du stress.

« Impossible de prendre soin des autres si vous ne savez pas prendre soin de vous! »

– Un aidant
de Hamilton, ON

Répondez au questionnaire!

L'Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario propose un questionnaire pour examiner votre état émotionnel et votre niveau de stress. Vous pouvez le consulter au <https://www.ontariocaregiver.ca/en/find-support/resources/Caregiver-Quiz--The-Ontario-Caregiver-Organization.pdf> (en anglais).

L'Organisme propose aussi une liste de vérification pour répertorier et évaluer vos responsabilités d'aidant. Vous pourrez ainsi déterminer les aspects pour lesquels vous avez besoin d'aide en priorité. La liste est disponible au <https://www.ontariocaregiver.ca/en/find-support/resources/Caregiver-Task-List---Ontario-Caregiver-Organization-.pdf> (en anglais).



Découvrez vos forces.

Votre vie vous semble peut-être trop chargée pour vous permettre de prendre soin de vous. Mais rappelez-vous que vous êtes fort et basez-vous sur les excellents conseils des aidants plus expérimentés : trouver ce qui vous donne de la force. Essayez ensuite de prévoir du temps pour ces activités.

Voici des stratégies utilisées par beaucoup d'aidants :

Créer un réseau de soutien

- Les aidants expérimentés expliquent qu'ils se sentent plus forts quand ils s'entourent de membres de la famille, d'amis ou d'autres aidants pour les appuyer.
- Identifiez qui vous aimeriez avoir à vos côtés et passez du temps avec ces personnes.

Comprendre le rôle d'aidant et développer ses compétences

- Les aidants indiquent qu'ils se sentent plus forts quand ils comprennent l'état de santé et le bien-être de l'aîné dont ils s'occupent et qu'ils savent comment lui venir en aide.
- Déterminez à qui vous adresser et comment partager les tâches de soins. Sachez où trouver des réponses, quel est votre rôle dans le cercle de soins et comment obtenir de l'aide.

Définir les limites et les attentes

- Selon les aidants, les limites liées aux soins et au soutien offerts doivent respecter les volontés de l'aîné (l'aide qu'il veut ou ne veut pas recevoir).
- Quand on comprend et respecte les volontés d'une personne, il est plus facile d'établir une relation solide et de réduire le stress et l'anxiété.

Établir une relation avec les professionnels de la santé.

- Les aidants indiquent qu'ils ont une meilleure confiance en leurs capacités s'ils sont considérés comme un membre de l'équipe de soin lors des rencontres avec les professionnels de la santé.
- Consultez la section *Conseils pratiques pour parler avec les professionnels* de la santé de chaque chapitre.

Prendre du temps pour soi

- Les aidants expérimentés s'entendent pour dire que prendre soin d'eux-mêmes leur donne de la force.
- Prévoyez du temps pour vous détendre et profiter de la vie; restez actif; sortez avec des amis; passez du temps avec vos animaux; trouvez des moyens de vous reposer; et parlez de vos émotions et pensées négatives avec un proche, un ami ou un thérapeute en qui vous avez confiance.

Réfléchir à ce qu'apporte le rôle d'aidant naturel.

- Plusieurs aidants se sentent bien quand ils prennent soin d'une personne qui en a besoin. Ce sentiment d'accomplissement les stimule et les motive au jour le jour. Un aidant témoigne : « J'ai l'impression de redonner à quelqu'un qui a longtemps pris soin de moi; ça me fait du bien. »
- Dressez la liste de toutes les bonnes choses que le travail d'aidant vous apporte pour cultiver une vision positive de votre rôle.

Pensez à ce qui vous rend plus fort. L'intégration de ces éléments à votre vie vous aidera à rester motivé quand les choses se corsent. Pour guider votre réflexion, utilisez [Outil 1.1: Activité sur les forces de l'aidant naturel](#)

Stratégies de bien-être

Les stratégies suivantes contribuent à réduire le stress et favorisent le bien-être.

Manger des repas et des collations santé toute la journée.

- Ajoutez à vos repas autant d'aliments naturels et non transformés que possible (grains entiers, protéines, fruits et légumes).
- Prévoyez des collations à manger sur le pouce (p. ex., mettez-les dans votre sac avant un rendez-vous).
- Pensez à vous hydrater (p. ex., gardez une bouteille d'eau sur vous lors des journées bien remplies).
- Cuisinez santé en grande quantité (p. ex., congelez des portions individuelles pour des repas sans tracas).

Essayer de faire au moins deux heures d'activité physique par semaine..

- Intégrez de courtes activités à votre horaire chaque jour.

Essayer de dormir au moins sept ou huit heures chaque nuit.

- Selon la charge de soins que vous prodiguez, c'est parfois difficile. Essayez de trouver des moyens de vous endormir sans être inquiet de ce qui pourrait arriver (p. ex., utilisez un moniteur pour entendre les bruits dans les autres pièces).

Demander de l'aide au besoin.

- Déléguez une de vos tâches à un membre de votre entourage.
- Dites à votre professionnel de la santé que vous cherchez du soutien dans votre rôle d'aidant naturel ou du soutien émotionnel.
- Pour certaines personnes, il est facile de demander de l'aide. Si ce n'est pas votre cas, commencez par demander à une personne de confiance de réaliser une tâche simple, puis progressez petit à petit.



Ressources pour les aidants et leur bien-être

Il n'est pas toujours facile de trouver des ressources adaptées à votre situation. Voici quelques suggestions pour partir du bon pied.

Adressez-vous à un professionnel de la santé.

Adressez-vous à une personne qui saura vous aiguiller (p. ex., docteur, infirmière praticienne, infirmière, pharmacien, thérapeute). Le système de santé peut être un vrai casse-tête, et les démarches varient selon le service et la région. Il n'existe pas de guide universel pour s'y retrouver. Un bon point de départ est de consulter ceux qui connaissent les ressources offertes dans votre région.

Cherchez en ligne.

La ligne 211 de l'Ontario est une ligne d'aide gratuite qui vous permet de trouver des programmes, des services et des ressources dans votre région. Vous pouvez composer le 211 ou consulter le <https://www.211ontario.ca/fr/211-sujets/soins-de-sant/>.

Les portails lignesanté présentent les services de santé et les services communautaires des régions ontariennes au <https://www.lignesante.ca>.

Cette vidéo explique comment trouver un service dans votre région : <https://www.youtube.com/watch?v=4ARBEGh6TS4>. (en anglais).

Le **Guide des programmes et services pour les personnes âgées de l'Ontario** est un document d'information sur les ressources offertes aux aînés de la province, notamment en matière de crédits d'impôt, de santé, de prestation de soins, de logement, de conduite et de sécurité. Vous pouvez le télécharger au www.ontario.ca/fr/page/guide-des-programmes-et-services-pour-les-personnes-agees.

La page Web **Personnes âgées : pour la famille et les autres personnes soignantes** offre de l'information sur

- les congés, l'assurance-emploi et les prestations de compassion
- les soins de relève
- les plans et les options de soins
- les discussions sur les soins
- les responsabilités de l'aidant et son rôle dans les soins
- les mesures à prendre au décès d'un proche
- les mauvais traitements à l'égard des personnes âgées.
- Consultez la page au www.ontario.ca/fr/page/personnes-agees-pour-la-famille-et-les-autres-personnes-soignantes#section-0..

Le site Web du **gouvernement du Canada** propose des ressources et des guides sur les options et les plans de soins, par exemple :

- Apprendre à parler des soins
- Chez soi en toute sécurité – Guide de sécurité des aînés
- Votre guide de préparation aux urgences
- Planification des besoins futurs en matière de logement
- Étudier les options sur le plan financier.
 - Consultez ce site au <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/aines/forum/options-soins.html>.
 - Regardez la vidéo *Préparation pour les proches aidants* au <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/aines/forum/video-preparation-proches-aidants.html>

« Permettez-vous
de demander
de l'aide. »

– Un aidant de
Cobourg, ON

L'**Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario** a été créé pour faciliter la vie des aidants. Il a pour mandat de mieux faire connaître le rôle d'aidant, d'offrir aux aidants de l'information et de les diriger vers les services, et de contribuer à ce que tous aient accès aux mêmes ressources, peu importe l'âge, la situation ou le lieu de résidence. Consultez le site de l'Organisme au <https://ontariocaregiver.ca/fr>.

Le site de la **Fontaine de la santé** propose des stratégies éprouvées pour promouvoir la santé du cerveau et la résilience. Les ressources fournies peuvent être essayées à la maison. Consultez ce site au www.lafontainedelasante.ca.

- Regardez la courte vidéo de la Fontaine de la santé sur le vieillissement : <https://youtu.be/FURi5aHgp1g> (en anglais).

Le site Web de Caregiving Matters propose des ressources éducatives, du soutien, des vidéos et des balados sur plusieurs sujets importants pour les aidants canadiens. Consultez-le au <https://caregivingmatters.ca> (en anglais).



Les **Portails de soutien aux aidants naturels de Hospice Palliative Care Ontario (HCPO)** proposent de l'information, des ressources éducatives et du soutien aux aidants, en particulier en lien avec la mort et les soins de fin de vie. Pour y accéder, rendez-vous au <http://www.caregiversupport.hpcoco.ca/>.

Le **Portail canadien en soins palliatifs** offre du soutien et des renseignements personnalisés sur les soins palliatifs et les soins de fin de vie aux patients, à leur famille, aux fournisseurs de soins, aux chercheurs et aux éducateurs. Consultez le site Web au http://virtualhospice.ca/fr_CA/Main+Site+Navigation/Home.aspx.

La Change Foundation appuie l'amélioration du système de santé ontarien par la mobilisation des aidants naturels et des professionnels de la santé pour explorer les enjeux d'actualité en santé. Consultez son site Web au <https://www.changefoundation.ca/> (en anglais).

La **Société Alzheimer de l'Ontario** fournit de l'information et du soutien en matière de démence. Consultez son site Web au <https://alzheimer.ca/fr/on>.

Le site **Caregiver Exchange** contient des conseils pratiques pour les aidants ontariens qui ont une vie mouvementée. Il offre un accès gratuit à plusieurs articles et vidéos. L'abonnement aux bulletins hebdomadaires vous permet d'être informé des nouveautés. Découvrez ce site au <https://www.caregiverexchange.ca/> (en anglais).

Créé par la Fondation Saint Elizabeth, **CareChannel** est un portail en ligne de ressources gratuites pour aidants naturels. Vous aurez accès à plus de 100 vidéos utiles et à du contenu instructif dans cinq langues : anglais, français, espagnol, mandarin et pendjabi. Pour en savoir plus, consultez le <http://carechannel.elizz.com/fr>.

Suivez un cours!

Cours sur les stratégies pour les aidants qui offrent soins et soutien à un aîné fragilisé

Ce cours gratuit de huit semaines est offert par les programmes gériatriques régionaux de l'Ontario. Il s'adresse aux aidants naturels qui veulent en apprendre plus sur la fragilité et développer des stratégies sur lesquelles s'appuyer dans leur rôle. Le guide que vous êtes en train de lire sert de ressource complémentaire au cours.

Thèmes du cours

- Soins aux aidants naturels
- Douleur
- Activité physique : mobilité et prévention des chutes
- Nutrition et santé de la vessie
- Médicaments
- Changements dans la cognition et le comportement (délirium)
- Vie sociale
- Synthèse

Pour en savoir plus sur ce cours, consultez le www.rgps.on.ca/caregiving-strategies (en anglais).

Cours d'introduction à la prestation de soins

Ce cours en ligne gratuit de sept semaines est proposé par la Formation continue de l'Université McMaster et couvre les aspects suivants :

- devenir aidant (notamment les aspects juridiques et financiers)
- s'orienter dans le système de santé et obtenir du soutien
- prendre soin de soi pour prendre soin des autres
- comprendre l'information en santé et les renseignements médicaux.

Selon vos intérêts, ce cours peut être réalisé avant ou après le cours sur les stratégies pour les aidants qui prennent soin d'un aîné fragilisé.

Pour en savoir plus, consultez le <https://mcmastercce.ca/caregiving-essentials> (en anglais).



Outils puissants à l'intention des proches aidants

Ce cours de six semaines aide les participants à mieux prendre soin d'eux-mêmes tout en s'occupant d'un ami ou d'un proche.

Au cours des séances réparties sur six semaines, les participants acquièrent une panoplie d'outils afin de :

- réduire leur propre stress
- modifier leur discours intérieur négatif
- faire connaître leurs besoins aux membres de la famille et aux fournisseurs de soins
- communiquer efficacement en situation difficile
- déchiffrer leurs émotions
- surmonter les sentiments difficiles
- prendre de dures décisions en ce qui a trait aux soins.

Les participants reçoivent un exemplaire du guide à l'intention des aidants naturels intitulé *The Caregiver Helpbook, Powerful Tools for Caregivers*, conçu expressément pour le cours.

À l'heure actuelle, il n'existe pas de ligne téléphonique unique pour obtenir plus de détails sur les ateliers. Vous trouverez cependant de l'information dans votre collectivité par l'entremise des programmes régionaux d'autogestion. Pour en savoir plus sur ces programmes, consultez le <https://www.selfmanagementontario.ca/fr/RegionalSite>.

Lisez un livre recommandé par d'autres aidants.

Nous sommes tous mortels : ce qui compte vraiment en fin de vie, d'Atul Gawande, est un essai sur l'expérience moderne de la mortalité, la réalité des êtres nés pour vieillir et mourir. Il est recommandé aux personnes vieillissantes et aux aidants. Paris, Éditions Fayard (2015).

The Conscious Caregiver: A Mindful Approach to Caring for Your Loved One Without Losing Yourself, de Linda Abbit, est un livre documentaire qui explore l'aide auprès d'un parent ou d'un ami. Riche de ses expériences personnelles, l'auteure propose des conseils pratiques pour les discussions avec la personne aidée, la gestion du stress émotionnel, les finances et les soins personnels. New York (New York), Simon & Schuster (2017).

Living With Dying: A Complete Guide for Caregivers, de Katie Ortlip (IA, LCSW) et Jahanna Beecham, est un guide pour aidants naturels qui offre des conseils pour :

- parler de la mort
- composer avec les aspects émotionnels et spirituels
- alléger la douleur
- traiter les symptômes
- collaborer avec le personnel de soins palliatifs
- prendre soin de soi
- mettre en ordre les affaires d'un proche.
- Ashland (Oregon), Starcatcher Press (2016).

The Unexpected Journey of Caring: The Transformation from Loved One to Caregiver, de Donna Thomson et Zachary White, s'intéresse à cette étape déstabilisante pour les familles et offre un guide complet aux aidants naturels pour les inciter à trouver de l'aide dans leur communauté. Lanham (Maryland), Rowman & Littlefield Publishers (2019).

A Guide for Caregiving: What's Next? Planning for Safety, Quality, and Compassionate Care for Your Loved One and Yourself, de Tina Marrelli, s'adresse aux aidants naturels. Ce guide vise à faciliter la compréhension des soins de santé et à valoriser l'expertise de l'ensemble des aidants. Venice (Floride), Innovative Caregiving Solutions LLC (2017).

Résumé

Votre rôle d'aidant peut toucher l'un ou l'ensemble des aspects suivants :

- transport
- préparation des repas
- ménage
- accompagnement aux rendez-vous
- hygiène corporelle et habillage
- soutien à distance.

Dans tous les cas, vous devez prendre soin de vous pour pouvoir prendre soin d'une autre personne. Nous venons de proposer des stratégies pour vous aider à le faire ainsi que certaines ressources qui vous sont offertes.

Ce chapitre gravite autour de vous, l'aidant. Les prochains concernent des sujets cliniques et les soins aux aînés fragilisés.



Outil 1.1 – Activité sur les forces de l'aidant naturel

Prenez un moment pour répondre aux questions suivantes. La connaissance de vos forces vous aidera à enrichir votre réseau social et à faire de votre bien-être une priorité dans votre rôle d'aidant naturel.

1. Les aidants expérimentés expliquent qu'ils se sentent plus forts quand ils s'entourent de membres de la famille et d'amis pour les appuyer.
 - Vers qui pouvez-vous vous tourner pour obtenir de l'aide?

2. Les aidants disent qu'ils ont une meilleure confiance en leurs capacités s'ils sont considérés comme un membre de l'équipe de soin lors des rencontres avec les professionnels de la santé.
 - Que signifie pour vous le fait d'être considéré comme un membre de l'équipe de soins? À quoi ressemble l'équipe idéale?

3. Les aidants expérimentés s'entendent pour dire qu'ils se sentent plus forts s'ils prennent soin d'eux-mêmes (p. ex., prévoir des moments de détente, profiter de la vie, bouger, passer du temps avec leurs amis ou leurs animaux, se reposer).
 - Quels gestes ou activités vous permettent de faire le plein d'énergie?

4. Bien que ce ne soit pas le cas de tous, plusieurs aidants naturels se sentent bien quand ils prennent soin d'une autre personne. Ce sentiment d'accomplissement les stimule et les motive au jour le jour

- Quels aspects de votre rôle d'aidant vous procurent de la satisfaction?

- Quels aspects trouvez-vous stressants?

5. Les aidants expérimentés expliquent qu'ils puisent leur force en eux-mêmes pour rester motivés lors de journées éprouvantes. Par exemple, ils s'appuient sur leur patience, leur amour, leur foi, leurs valeurs fondamentales, leur intégrité ou leur compassion.

- D'où tirez-vous votre force? Sur quoi vous appuyez-vous dans les moments difficiles?



Références

Soins aux aidants

Caring.com. *The Best Caregiving Books of 2018*, 2019. Accessible au www.caring.com/articles/best-books-about-caregiving.

The Change Foundation. *Spotlight on Ontario's Caregivers*, 2018. Accessible au www.changefoundation.ca/spotlight-on-caregivers.

La fontaine de la santé. *5 gestes que vous pouvez poser*, 2019. Accessible au www.lafontainedelasante.ca.

Sinai Health System. *Managing Caregiver Stress: Information for Older Adults, Families, and Caregivers*, 2016. Accessible au www.sinaigeriatrics.ca/patient-resources/managing-caregiver-stress.



Pour en savoir plus sur le projet d'éducation aux aidants naturels sur les soins adaptés aux aînés et sur les programmes gériatriques régionaux de l'Ontario, consultez le site www.rgps.on.ca/caregiving-strategies (en anglais).

Douleur



Introduction

Une des choses les plus difficiles pour un aidant naturel, c'est de ne pas savoir quoi faire quand la personne aidée souffre.

Vous pourriez avoir plusieurs questions à ce sujet, comme :

- Comment savoir si la personne souffre?
- Quelle est l'intensité de la douleur?
- Quel type de douleur est en cause et comment le traiter?

Ce chapitre vous aidera à répondre à ces questions. L'adoption et l'adaptation des stratégies présentées ici vous permettront d'aider l'aîné à composer avec la douleur. Par ailleurs, la gestion de la douleur contribue au bien-être.

La **douleur** est habituellement définie comme une souffrance ou une sensation d'inconfort causée par quelque chose qui se passe dans le corps (p. ex., maladie ou blessure). Dans tous les cas, rappelez-vous que la douleur est définie par la personne. Pour prendre soin d'une personne qui souffre, mieux vaut travailler avec elle pour comprendre la douleur telle qu'elle la perçoit.

Le saviez-vous?

- La douleur est l'une des plus fréquentes causes des visites aux urgences
- La douleur peut avoir un impact sur la qualité la vie, comprenant:
 - Mauvaise qualité de sommeil
 - Moins de mouvement
 - Humeur dépressive
 - Être retiré des autres
 - Mauvaise qualité de vie

Cependant, ces préoccupations peuvent être traitée si la douleur s'améliore.

- La douleur peut être traitée avec ou sans médicaments, et parfois le traitement peut alterner entre ces approches.
- Un traitement approprié pour la douleur commence par une évaluation complète..

L'information contenue dans ce chapitre est fournie à titre indicatif seulement. Pour obtenir des conseils sur un problème de santé précis, consultez un professionnel de la santé. Référez-vous aussi aux *conseils pratiques pour communiquer efficacement avec un professionnel de la santé*.

Reconnaître la douleur

Comment savoir si la personne aidée ressent de la douleur?

Chacun ressent et exprime sa douleur de façon différente. Certains sont capables d'en parler et d'indiquer où ils ressentent de l'inconfort. Chez d'autres, seuls des changements dans le langage corporel, l'appétit ou l'humeur sont observables. Selon votre connaissance de la personne, vous détecterez ces changements avec plus ou moins de facilité. Dans tous les cas, grâce à quelques questions et observations, il est possible de déterminer si la personne souffre.

Posez des questions précises.

Voici des exemples de questions à poser pour savoir si la personne souffre.

- As-tu mal en ce moment?
- Est-ce que ça fait mal partout?
- Ressens-tu de l'inconfort?
- As-tu pris des médicaments ou autre chose pour apaiser la douleur ou l'inconfort?
- As-tu du mal à dormir à cause de la douleur ou de l'inconfort?
- Tes activités quotidiennes sont-elles affectées? (P. ex., se doucher, cuisiner, s'occuper des tâches ménagères, prendre soin des animaux, s'adonner à ses passe-temps et loisirs)

Mythes sur la douleur

X *La douleur fait partie du vieillissement normal.*

La douleur est peut-être fréquente chez les aînés, mais elle ne fait pas partie du processus de vieillissement normal.

X *Si je prends des antidouleurs, je vais devenir accro.*

On croit à tort que la prise d'antidouleurs rendra accro. Il est important de comprendre la différence entre développer une tolérance, une dépendance physique et une toxicomanie (voir [Médicaments](#)).



Surveillez les signes et prenez des notes.

Il est plus facile pour un aidant naturel de constater des changements subtils chez la personne aidée que pour la plupart des professionnels de la santé. Ne sous-estimez jamais l'information que vous détenez. C'est vous qui connaissez le mieux la personne..

Les signes suivants pourraient indiquer que la personne ressent de la douleur.

- Elle a changé ses habitudes alimentaires.
- Il y a un changement dans son envie de sortir ou de voir des gens.
- Elle dit qu'elle a mal, pleure ou est frustrée à cause d'un inconfort.
- Elle grimace quand elle bouge.
- Elle reste au lit plus longtemps qu'à l'habitude.
- Elle dit qu'elle a du mal à dormir.
- Elle évite certains gestes habituels (p. ex. se déplacer, s'habiller, aller dehors).

Déterminer l'intensité de la douleur

Quelle est l'intensité de la douleur?

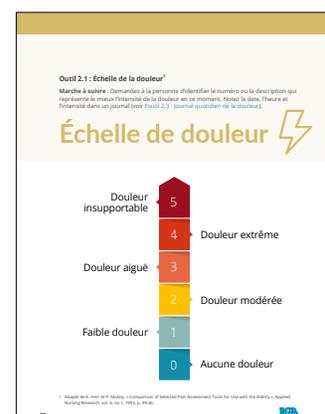
Si la personne vous dit qu'elle a mal, la prochaine étape est de déterminer l'intensité de la douleur pour savoir comment l'aider.

Voici quelques exemples de questions à poser :

- La douleur est-elle faible, modérée ou intense?
- As-tu un peu, moyennement ou très mal?
- Sur une échelle de 0 à 5, où 0 signifie aucune douleur et 5, la pire douleur imaginable, à combien évalues-tu la douleur?
- Essayez d'utiliser une échelle de la douleur avec la personne aidée (voir [outil 2.1 : Échelle de la douleur](#)).

« Je ne savais pas qu'il existait différents types de douleur! »

– Un aidant de Peterborough, ON



Déterminer le type de douleur

Quel type de douleur est en cause?

Lorsqu'on connaît les termes pour décrire les types de douleur et leurs causes, il est plus facile de :

- comprendre la douleur d'une personne
- donner des idées pour la soulager
- aider la personne à en parler avec un professionnel de la santé.

Terme ⁷	Description
Douleur récente (aiguë)	Sensation ou émotion désagréable liée à une blessure ou à une maladie et ressentie en général durant peu de temps (de 1 semaine à 10 jours).
Douleur persistante (chronique)	Douleur prolongée ressentie au moins trois mois après une blessure ou le début d'une maladie. Les termes suivants sont aussi souvent utilisés en lien avec la douleur chronique : <ul style="list-style-type: none"> • « douleur rebelle » (ne disparaît pas avec un traitement ordinaire) • « douleur réfractaire » (impossible à gérer avec les traitements classiques).
Douleur projetée	Douleur ressentie dans une autre partie du corps (p. ex., douleur au bras en cas de crise cardiaque). La douleur projetée peut accompagner une douleur aiguë ou chronique..
Douleur neuropathique	Douleur dont la cause principale est liée à un trouble du système nerveux plutôt qu'à une blessure apparente. Voici quelques exemples : <ul style="list-style-type: none"> • sensation de brûlure, de picotement ou d'engourdissement • élancements • fourmillements • douleur souvent plus intense la nuit • douleur inhabituelle ressentie lors d'un contact (p. ex., douleur aux pieds lorsqu'ils sont couverts d'un drap ou douleur causée par le contact des vêtements sur la peau). Le terme « allodynie » est aussi utilisé.
Accès de douleur	Douleur ressentie malgré l'utilisation de médicaments. Avec la douleur chronique, l'utilisation d'un antidouleur à longue durée d'action peut être nécessaire pour un traitement continu de la douleur. Parfois, même si la personne prend des médicaments, la douleur demeure, et il faut recourir à un autre type de traitement pour la soulager.



Stratégies de gestion de la douleur

Comment aider une personne qui souffre en ce moment même?

Si la personne aidée souffre en ce moment même, essayez les trucs suivants. Rappelez-vous cependant qu'elle connaît sa douleur mieux que quiconque et qu'elle pourrait avoir ses propres idées.

Donner des médicaments en suivant la prescription.

- La prise régulière d'antidouleurs aide à éviter que la douleur prenne le dessus. N'attendez pas que la douleur atteigne sa plus forte intensité

Détendre les muscles avec de la chaleur.

- Encouragez la personne aidée à prendre une douche ou un bain chaud ou à utiliser une compresse d'eau chaude, une bouillotte ou une couverture chauffante. Afin d'éviter les brûlures, réglez la couverture à faible ou moyenne intensité et demandez à votre médecin ou à votre infirmière praticienne combien de temps appliquer la chaleur..

Réduire l'inflammation avec du froid.

- Pour apaiser la douleur causée par une enflure, utilisez une compresse d'eau froide 20 minutes à la fois. L'exposition prolongée au froid peut endommager la peau. Vérifiez donc auprès de votre médecin ou de votre infirmière praticienne le temps d'application recommandé.

Penser confort.

- Utilisez des oreillers ou des couvertures. Placez la personne aidée dans une position confortable où elle se sent à l'aise. Assurez-vous que la personne a accès à des oreillers de différentes formes et grosseurs pour pouvoir se repositionner au besoin.

Miser sur la relaxation.

- Demandez à la personne aidée de se concentrer sur sa respiration (inspirations et expirations). Vous trouverez à la bibliothèque, à la librairie ou sur Internet différentes ressources sur la méditation guidée pour le traitement de la douleur. (Voir [l'outil 2.2 : Méditation guidée.](#))

Trouver des distractions.

- Encouragez la personne aidée à faire une activité agréable pour se distraire de la douleur. Suggérez-lui de faire une activité physique, comme une petite marche à l'extérieur, ou une activité sociale, de dessiner, de peindre, de lire, de regarder un film ou d'écouter de la musique.

Envisager des approches complémentaires axées sur le corps ou l'esprit.

- Exemples d'approches axées sur l'esprit : la distraction, la méditation, la thérapie cognitivo-comportementale, la relaxation.
- Exemples d'approches axées sur le corps : l'acupuncture, la massothérapie, la physiothérapie.
- Pour en savoir plus sur les approches complémentaires pour le traitement de la douleur, renseignez-vous auprès d'un professionnel de la santé.

Antidouleurs et toxicomanie

Comment savoir si la personne aidée est accro aux antidouleurs?

On croit à tort que la prise d'antidouleurs rend accro. En plus de connaître tous les médicaments administrés, la raison de leur utilisation et les effets indésirables possibles, il faut aussi comprendre la différence entre la tolérance, la dépendance physique et la toxicomanie.

- **Tolérance** : la personne utilise un médicament depuis longtemps et doit prendre une dose plus forte pour en ressentir les effets. Cette situation est très fréquente chez ceux qui prennent des antidouleurs depuis longtemps et ne doit pas être prise à tort pour une dépendance.
- **Dépendance physique** : la personne ressent un inconfort ou des effets physiques (sueurs, nausée, etc.) avec l'arrêt précoce des médicaments.
- **Toxicomanie** : la personne prend des antidouleurs (opioïdes) pour une raison autre que le soulagement de la douleur (p. ex., pour se sentir bien ou ne rien ressentir du tout).
- S'ils sont pris selon la prescription, les antidouleurs mènent très rarement à une dépendance.
- Il est important de traiter la douleur pour permettre le fonctionnement au quotidien. Si vous ou la personne aidée avez des questions sur les antidouleurs, il est recommandé d'en parler avec un professionnel de la santé dès que possible pour éviter de retarder le traitement de la douleur.



Comment contribuer au traitement de la douleur à long terme?

Il n'est pas toujours simple de trouver des moyens d'aider la personne dont vous prenez soin. Parfois, il faut essayer différentes stratégies avant d'y arriver. Les efforts en valent toutefois la peine. En effet, le traitement de la douleur peut améliorer de façon spectaculaire la qualité de vie.

Voici quelques idées pour aider quelqu'un à gérer sa douleur :

Surveiller la douleur et prendre des notes.

- Notez, par exemple, la date, l'heure, l'intensité de la douleur, les tentatives pour la réduire et les médicaments pris (voir l'[outil 2.3 : Journal quotidien de la douleur](#)).
- Notez ce qui apaise la douleur ou l'aggrave.

Consulter un professionnel.

- Les douleurs récentes ou intenses devraient être évaluées par un médecin ou une infirmière praticienne dès que possible.
- Encouragez la personne aidée à prendre un rendez-vous ou demandez-lui si vous pouvez le faire pour elle. Faites-lui savoir qu'il ne faut pas attendre.
- Rappelez-vous : l'évaluation peut mener à un traitement!

Parler de la douleur.

- Parfois, le traitement de la douleur s'accompagne de discussions avec la personne qui souffre.
- Informez-vous de sa perception du traitement.
- Demandez-lui avec quelle intensité de douleur elle est à l'aise de vivre.
- Favorisez sa prise en charge du traitement de la douleur

Remettre en cause les idées reçues.

- Les idées reçues empêchent parfois le traitement de la douleur.
- Soyez à l'affût des commentaires suivants :
 - « Je ne veux pas prendre d'antidouleurs parce que je pourrais devenir accro. »
 - « Si j'ignore la douleur, elle disparaîtra d'elle-même. »
 - « À mon âge, c'est normal. »

Inclure toutes les stratégies utiles.

- Le traitement de la douleur devrait inclure des stratégies avec et sans utilisation de médicaments.
- Certaines personnes souhaiteront peut-être recourir au cannabis ou au cannabidiol (CBD) pour le traitement de la douleur. La personne aidée peut demander à un professionnel de la santé qualifié si cette approche lui convient. Pour en savoir plus sur l'utilisation du cannabis pour le traitement de la douleur, consultez le site Web du gouvernement du Canada au <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/drogues-medicaments/cannabis.html>.
- Consultez la section sur les approches complémentaires pour le traitement de la douleur.

Garder espoir.

- La douleur et ses effets au quotidien sont différents pour chacun.
- Pour trouver la bonne approche, il est possible que l'aidant doive passer par un processus d'essais et d'erreurs. Rien ne dit que vous y arriverez toujours du premier coup. Ça ne signifie pas pour autant que vous faites fausse route ou qu'il faut laisser tomber.
- Faites un suivi avec votre professionnel de la santé pour lui dire ce qui fonctionne ou non.

Conseils pratiques pour parler avec les professionnels de la santé

Les aidants naturels ont de la difficulté à parler de la douleur ressentie par la personne aidée avec les professionnels de la santé. Il est important de bien vous préparer aux discussions avec les professionnels pour qu'ils puissent vous fournir des prescriptions, des idées de stratégies, des recommandations à d'autres spécialistes ou d'autres formes d'assistance.

Voici quelques conseils pratiques :

Fournir des détails.

- Plus vous fournirez de détails sur la douleur, mieux le professionnel de la santé pourra vous aider.
- Durant la consultation, présentez au professionnel de la santé un journal quotidien de la douleur (voir l'[outil 2.3 : Journal quotidien de la douleur](#)).
- Soyez prêt à répondre aux questions sur la douleur (p. ex., quand se présente-t-elle; où; depuis combien de temps; à quelle intensité; qu'avez-vous essayé; qu'est-ce qui l'aggrave; qu'est-ce qui l'apaise?).



- En plus d'expliquer qui vous êtes et quelle est votre relation avec la personne aidée, présentez en détail vos responsabilités d'aidant, le soutien que vous offrez et le rôle que la personne et vous souhaitez que vous jouiez dans les soins.

Poser des questions

- Quelles mesures de soutien sont offertes près de chez vous? Les professionnels de la santé devraient connaître les équipes de soins gériatriques, les cliniques de la douleur et les programmes communautaires de votre région qui offrent du soutien au traitement de la douleur. Ils sauront vous renseigner, vous et la personne aidée, au sujet de ces services et des demandes de consultation requises.
- Quelles sont les solutions de rechange aux antidouleurs? Un professionnel de la santé aura peut-être des recommandations à vous faire sur les autres possibilités de traitement. Consultez la section sur les [approches complémentaires pour le traitement de la douleur](#).

Trouver du soutien supplémentaire

Comment trouver du soutien supplémentaire en lien avec la douleur?

- **Adressez-vous à un professionnel de la santé.** Adressez-vous à un professionnel qualifié qui saura vous aiguiller. Il vous dirigera vers un spécialiste de la douleur près de chez vous et vous fournira une recommandation, au besoin.
- **Cherchez en ligne.** Pour trouver des spécialistes et des cliniques de la douleur, rendez-vous sur Internet et consultez les portails lignesanté, qui présentent les services de santé ontariens, au www.lignesante.ca.

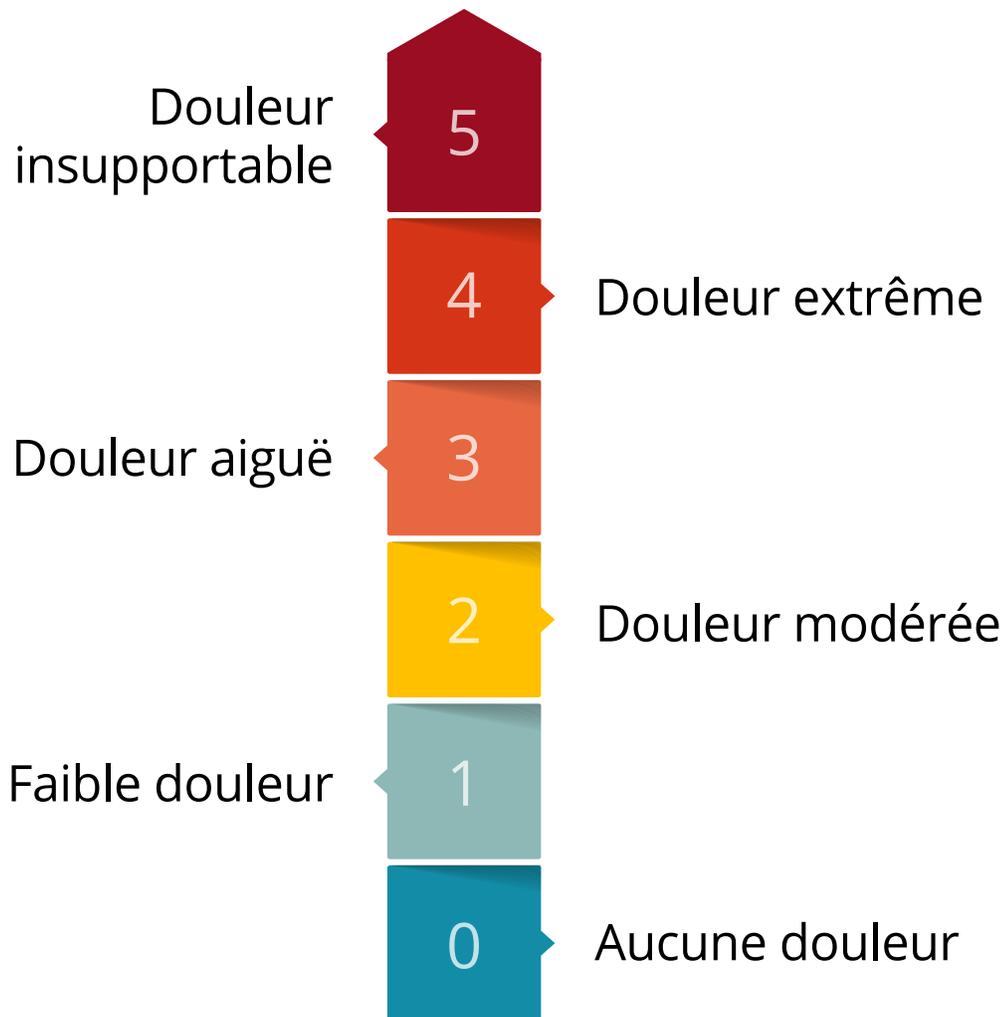
Résumé

Nous venons de voir des termes et des stratégies en lien avec le traitement de la douleur ainsi que des conseils pour parler avec les professionnels de la santé. Vous pouvez maintenant élaborer des stratégies de traitement de la douleur avec la personne aidée et trouver le soutien qui lui convient.

Outil 2.1 : Échelle de la douleur⁸

Marche à suivre : Demandez à la personne d'identifier le numéro ou la description qui représente le mieux l'intensité de la douleur en ce moment. Notez la date, l'heure et l'intensité dans un journal (voir l'[outil 2.3 : Journal quotidien de la douleur](#)).

Échelle de douleur



⁸ Adapté de K. Herr et P. Mobily. « Comparison of Selected Pain Assessment Tools for Use with the Elderly », Applied Nursing Research, vol. 6, no 1, 1993, p. 39-46.



Outil 2.2 : Méditation guidée

Il existe plusieurs applications, balados et vidéos en ligne de méditation guidée, gratuits ou non. Voici quelques exemples (en anglais) :

Headspace : www.headspace.com.

Insight Timer : www.insighttimer.com.

Calm : www.calm.com.

Ten Percent Happier : www.tenpercent.com/podcast.

Stop, Breathe & Think : www.stopbreathethink.com/.

Méditation guidée : <https://www.youtube.com/watch?v=ih002wUzgkc>.

Outil 2.3 : Journal quotidien de la douleur

Un journal quotidien de la douleur peut vous aider, vous et votre professionnel de la santé, à déterminer ce qui influence la douleur. Remplissez le journal ci-dessous plusieurs jours consécutifs pour relever les tendances. Faites-le avec la personne aidée ou encouragez-la à le faire elle-même. Avec le temps, l'efficacité de certaines stratégies par rapport aux autres sera évidente.

Douleur | Guide de stratégies pour les aidants naturels

Modèle de journal de la douleur

	Exemple	Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4	Jour 5	Jour 6	Jour 7
Date	17 sept.							
Heure	8 h							
Intensité selon l'échelle	4							
Nom de l'antidouleur	Antidouleur 1							
	Antidouleur 2							
Quantité prise (dose)	x.xx milligrams							
	x.xx milligrams							
Intensité 30 minutes après la prise d'antidouleurs	2							
Ce qui a aidé à réduire la douleur aujourd'hui	Antidouleurs Chaleur							
Ce qui a aggravé la douleur aujourd'hui	Être assis trop longtemps							

www.rgps.on.ca/caregiving-strategies



Modèle de journal de la douleur⁹

⁹ Adapté de HealthLinkBC. Pain Diary, 2018. Accessible au <https://www.healthlinkbc.ca/health-topics/abg7017>



Références

Douleur

American Geriatrics Society Panel on Pharmacological Management of Persistent Pain in Older Persons. « Pharmacological Management of Persistent Pain in Older Persons », *Pain Medicine*, vol. 1, no 8 (2009), p. 1331-1346.

Capezuti, E., D. Zwicker, M. Mezet et T. Fulmer. *Evidence-Based Geriatric Nursing Protocols for Best Practice*, 3e éd., New York, Springer Publishing Company, 2008, 698 p.

Geriatricpain.org. *Pain Assessment Terminology*, Iowa, Université de l'Iowa, 2019. Accessible au www.geriatricpain.org/assessment/pain-assessment-terminology.

HealthinAging.org. *Caregiver Guide: Pain*, 2019. Accessible au www.healthinaging.org/tools-and-tips/caregiver-guide-pain.

HealthLinkBC. *Pain Diary*, 2018. Accessible au www.healthlinkbc.ca/health-topics/abg7017.

Herr, K., et P. Mobily. « Comparison of Selected Pain Assessment Tools for Use with the Elderly », *Applied Nursing Research*, vol. 6, no 1 (1993), p. 39-46.

Kashin, B., M. Sawhney et S. Riazi. *Acute Pain Service Handbook*, 2010. Accessible au www.icm-mhi.org/sites/default/files/docs/sapo/aps_handbook_english.pdf.

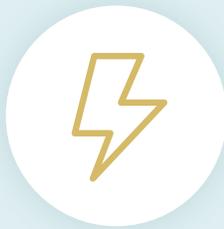
Massachusetts Pain Initiative. *Caregivers & Pain*, 2014. Accessible au www.masspaininitiative.org/files/Caregivers__Pain_Fact_Sheet.pdf.

McCaffery, M., et C. Pasero. *Pain: Clinical Manual*, 2e éd., St. Louis, Mosby Inc., 1999.

Ramage-Martin, P. L. « Douleur chronique chez les personnes âgées au Canada », *Rapports sur la santé*, vol. 19, no 1 (2008). p. 1-18.

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (RNAO). *Évaluation et prise en charge de la douleur*, 3e éd., Toronto, Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2013, 109 p. Accessible au www.rnao.ca/sites/rnao-ca/files/AssessAndManagementOfPain_13-FRE_Lowres.pdf.

RGP de Toronto. *SF7 Toolkit*, 2018. Accessible au www.rgptoronto.ca/resources.



Pour en savoir plus sur le projet d'éducation aux aidants naturels sur les soins adaptés aux aînés et sur les programmes gériatriques régionaux de l'Ontario, consultez le site www.rgps.on.ca/caregiving-strategies (en anglais).



Activité physique : mobilité et prévention des chutes



Introduction

Le fait de s'occuper d'une personne qui a besoin d'aide pour rester active peut mettre au défi le corps et l'esprit.

Vous pourriez avoir des questions à ce sujet, comme :

- On utilise le terme « mobilité » pour parler d'activité physique. Que veut-on dire par mobilité?
- Quels sont les différents degrés de mobilité?
- Comment encourager quelqu'un à bouger et à établir des objectifs?
- Quelles stratégies adopter pour bouger chaque jour?
- Comment favoriser la mobilité en toute sécurité et prévenir les chutes?
- Que faire si une personne tombe?
- Quelles ressources sont offertes dans la collectivité pour aider un aîné à rester actif?

Quelques faits sur la mobilité

Le saviez-vous?

- L'immobilité peut entraîner une perte d'autonomie, augmenter le risque de chutes et mener à l'invalidité.
- L'alitement mène parfois à une réduction de la masse musculaire (muscles), à la faiblesse et à une perte d'autonomie en quelques jours seulement.
- On sait que l'activité physique, même pratiquée pendant peu de temps, favorise :
 - la santé de la peau
 - l'appétit
 - la force
 - le traitement de la douleur
 - la qualité du sommeil
 - la bonne humeur
 - la santé du cœur et des poumons
 - la guérison
 - la prévention des infections.

L'activité physique est une excellente stratégie pour permettre à une personne de poursuivre ses activités habituelles et de conserver son autonomie

Ce chapitre vous aidera à répondre à ces questions. L'adoption et l'adaptation des stratégies présentées ici vous permettront d'aider votre proche à rester actif.

La **mobilité** se définit en général par la capacité à bouger son corps. L'**activité physique** est l'action de mettre en mouvement son corps dans la mesure du possible. Quel que soit le degré de mobilité, chacun peut rester actif pour autant qu'il continue à bouger au meilleur de ses capacités.

L'information contenue dans ce chapitre est fournie à titre indicatif seulement. Pour obtenir des conseils sur un problème de santé précis, consultez un professionnel de la santé. Référez-vous aussi aux [conseils pratiques pour communiquer avec les professionnels de la santé](#).

Reconnaître les différents degrés de mobilité

Comment déterminer le degré de mobilité d'une personne?

Il existe trois degrés de mobilité définis selon les capacités d'une personne. Évaluez les activités quotidiennes de votre proche. Le tableau suivant vous aidera à déterminer son degré de mobilité en fonction de ses capacités¹⁰.

Incapacité de se lever du lit	Capacité de passer du lit à une chaise seulement	Capacité de marcher
La personne est incapable de se lever pour passer du lit à une chaise. Elle dépend d'un aidant qui utilise un lève-personne pour la sortir du lit.	La personne est capable de se lever pour passer du lit à une chaise, avec ou sans aide. Elle est incapable de marcher sur de courtes distances.	La personne est capable de marcher sur de courtes distances avec ou sans aide à la marche (p. ex., déambulateur [marchette] ou canne).

¹⁰ Adapté de l'algorithme simplifié d'évaluation de la mobilité. B. Liu et coll. The MOVE program, 2015, accessible au <http://www.movescanada.ca>; et RGP de Toronto. SF7 Toolkit, 2018, accessible au <https://www.rgptoronto.ca/resources/>



Encourager l'activité physique et établir des objectifs

Comment encourager la personne à établir des objectifs d'activité physique

Privilégiez les objectifs réalistes qui respectent le degré de mobilité de la personne et lui permettent de garder son énergie. Travaillez avec la personne aidée pour déterminer ses sources de motivation et son niveau d'endurance. Il est important que l'activité lui plaise pour éviter qu'elle l'abandonne.

Voici quelques exemples d'objectifs¹⁰ :

Incapacité de se lever du lit	Capacité de passer du lit à une chaise seulement	Capacité de marcher
<p>Objectifs : transfert du lit à une chaise ou à un fauteuil roulant avec un lève-personne trois fois par jour et changement de position dans le lit aux deux heures.</p>	<p>Objectif : transfert du lit à une chaise ou à un fauteuil roulant au moins trois fois par jour et à chaque repas.</p>	<p>Objectif : marche sur une distance raisonnable au moins trois fois par jour.</p>

Autres conseils pour établir des objectifs

- Ne sautez pas les étapes!
- Demandez à un professionnel de la santé des recommandations adaptées à l'état de santé de la personne.
- Si la personne marche seule, visez un minimum de 2,5 heures d'activité physique par semaine.
- Faites-lui choisir une activité qui lui plaît et qui fera augmenter sa température, sa respiration et sa fréquence cardiaque.
- Inutile d'atteindre l'objectif de 2,5 heures en une fois! Essayez d'y aller par tranches de 10 minutes.
- Si la personne a une mobilité réduite, demandez-lui quelles sont ses limites et ses préférences. Tentez de lui faire faire l'activité choisie au moins deux fois par semaine.
- Encouragez-la à inscrire les activités à son agenda pour qu'il lui soit plus facile de garder en tête ses objectifs et de les atteindre.
- Aidez-la à rester motivée avec des encouragements, du renforcement positif et des félicitations pour les efforts accomplis!

Stratégies pour promouvoir l'activité physique au quotidien

Comment intégrer l'activité physique au quotidien?

Il existe de nombreuses activités à essayer selon le degré de mobilité de la personne. Quelle que soit l'activité privilégiée, encouragez votre proche à être aussi autonome que le permettent ses capacités. Le tableau suivant propose quelques suggestions¹¹.

Incapacité de se lever du lit	Capacité de passer du lit à une chaise seulement	Capacité de marcher
<p>Activités possibles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manger les repas assis au bord du lit ou sur une chaise • Faire des exercices au lit • Participer dans la mesure du possible aux soins personnels 	<p>Activités possibles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliser un fauteuil roulant avec lequel la personne peut se déplacer seule • Faire des exercices sur une chaise • Se lever et s'asseoir • Se rendre à une chaise à chaque repas 	<p>Activités possibles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se rendre à pied au magasin • Se rendre à pied à la boîte aux lettres • Descendre de l'autobus un arrêt à l'avance • Stationner la voiture plus loin du magasin qu'à l'habitude • S'adonner à un loisir (golf, nage, danse, randonnée) • Prendre les escaliers • Marcher dans la maison ou l'appartement

¹¹ Adapté de l'algorithme simplifié d'évaluation de la mobilité. B. Liu et coll. The MOVE program, 2015, accessible au <http://www.movescanada.ca>; et RGP de Toronto. SF7 Toolkit, 2018, accessible au <https://www.rgptoronto.ca/resources/>



Mythes sur l'activité physique

X *Pour prévenir les chutes, mieux vaut éviter de se lever et restreindre ses mouvements.*

On croit souvent à tort que pour prévenir les chutes, il faut éviter de se lever. En vérité, ce comportement nuit à la santé et augmente le risque de chutes. Une personne inactive pendant de longues périodes perd parfois – rapidement – de la masse musculaire (muscles) et des forces. Pour prévenir les chutes, mieux vaut bouger autant que possible et continuer de faire des activités.

Le saviez-vous?

La peur des chutes peut poser problème. En effet, les gens évitent de se lever pour vaquer à leurs occupations et passent parfois moins de temps debout. La peur qui cause ce type d'immobilité peut mener à l'affaiblissement des muscles et à la réduction rapide de l'autonomie d'une personne. Si votre proche évite de se lever ou de se déplacer par peur de tomber, parlez-en à un professionnel de la santé et mettez en place un plan pour intégrer de nouvelles activités au quotidien.

Favoriser la mobilité en toute sécurité et prévenir les chutes

Environ la moitié des chutes qui mènent à une hospitalisation ont lieu à la maison. L'activité physique est une excellente stratégie pour la prévention des chutes. On entend par chute un mouvement involontaire d'une position élevée à une position plus basse.

Les causes de chutes sont multiples, mais les deux principales sont :

1. le fait de glisser ou trébucher
2. les effets indésirables d'un médicament.

Les chutes se produisent, par exemple, quand on se prend les pieds dans un objet ou qu'on glisse sur une flaque d'eau par terre. Beaucoup de glissades et de trébuchements sont causés par une perte d'équilibre liée à l'état de santé.

Comment favoriser l'activité physique et la marche en toute sécurité?

Voici quelques conseils pour favoriser la mobilité en toute sécurité :

- Assurez-vous que la personne porte des chaussures antidérapantes bien ajustées.
- Installez des mains-courantes d'un ou des deux côtés de l'escalier.
- Dégagez la voie dans les pièces et les corridors.
- Retirez les tapis amovibles; ils sont souvent cause de chute.
- Rangez les câbles électroniques gênants.
- Selon le degré de mobilité de la personne, déterminez si elle doit être assise pour s'habiller et si elle doit utiliser un déambulateur (marchette) quand elle se tient longtemps debout.
- Faites installer des équipements dans la salle de bain (p. ex., barres d'appui, siège de toilette surélevé ou chaise pour la douche).
- Vérifiez si les médicaments causent de la fatigue ou des étourdissements. N'en demandez pas trop à une personne qui vient de prendre ce type de médicaments.
- Encouragez la personne à bouger autant qu'elle le peut de façon sécuritaire en fonction de son état de santé.
- Selon le degré de mobilité, utilisez des techniques de transfert sécuritaire pour le passage de la position assise à la position debout. Demandez à un professionnel de la santé de vous faire une démonstration.

Comment effectuer un transfert sécuritaire de la position assise à la position debout?

1. Parlez à l'aîné : dites-lui ce que vous comptez faire.
2. Encouragez-le : il gardera ainsi confiance.
3. Demandez-lui la permission : vérifiez si c'est un bon moment ou s'il vaut mieux revenir plus tard.
4. Prenez la bonne position : fléchissez les genoux et forcez avec les jambes. Placez-vous près de la personne.
5. Soutenez de côté : évitez de lever l'aîné de face (tirer sur les bras ou les mains peut causer des blessures) ou de derrière.
6. Allez-y lentement : une fois la personne debout, laissez-la prendre une pause pour donner au corps le temps de s'ajuster.
7. Utilisez les équipements : gardez appareils pour mobilité et ceintures de transfert à proximité.
8. Demandez de l'aide au besoin!

(Voir l'outil 3.1 : Vidéo sur les changements de position.)



Que faire en cas de chute?

Rester calme.

Il peut être très éprouvant d'être témoin de la chute d'un proche. Il est difficile de résister à l'envie de relever tout de suite la personne, mais ce réflexe pourrait aggraver son état. Essayez plutôt de garder votre calme et d'assurer le confort de la personne pendant que vous allez demander de l'aide.

Évaluer la situation.

Si la personne peut se relever, approchez une chaise pour qu'elle puisse s'agenouiller. Sans la presser, aidez-la à agripper les côtés de la chaise. Les mains de chaque côté de sa taille, guidez ses mouvements pendant qu'elle s'assoit. Portez-lui assistance sans vous mettre en danger. Si vous êtes incapable de le faire seul, demandez de l'aide!

Appeler les services d'urgence.

Si la personne est incapable de se relever ou est blessée de façon évidente après une chute, appelez le 911. Si elle présente l'un ou l'autre des symptômes suivants, pensez à consulter un médecin dès que possible :

- Signes évidents de choc à la tête
- Saignement persistant
- Vomissements
- Étourdissements ou somnolence (envie de dormir)
- Mal de tête
- Trouble de la vue.

Conseils pratiques pour parler avec les professionnels de la santé

Les aidants naturels ont parfois de la difficulté à parler de mobilité avec les professionnels de la santé. Il est important de bien vous préparer aux discussions avec les professionnels pour qu'ils puissent vous fournir une aide adaptée en temps opportun.

Voici quelques conseils pratiques :

Fournir des détails

- Plus vous présentez en détail les changements dans la mobilité et la capacité à marcher de votre proche, plus il est facile pour le professionnel de la santé d'élaborer différentes stratégies.
- Informez-le, par exemple, du moment d'apparition des changements, de leur durée, du degré de difficulté éprouvé et des mesures employées jusqu'ici.
- En cas de chute, fournissez autant de détails que possible. À quoi a ressemblé la chute? Quand est-ce arrivé? Où? Était-ce la première fois? Quelle était la cause?
- Informez le professionnel des quasi-chutes et des pertes d'équilibre. Il sera plus facile pour lui de déterminer s'il y a un problème et de le traiter promptement pour prévenir d'autres chutes.
- En plus d'expliquer qui vous êtes et quelle est votre relation avec la personne aidée, présentez en détail vos responsabilités d'aidant et le soutien que vous offrez.

Les trois clés de la mobilité

1. Encourager la personne à bouger autant qu'elle le peut.
2. Ne pas sauter les étapes.
3. Intégrer des activités agréables qui respectent son degré de mobilité.

Poser des questions

- **Quelle est la cause du changement dans la mobilité?**
Les professionnels de la santé voudront trouver la cause des changements observés chez la personne, surtout si ceux-ci sont apparus de façon subite. Ils pourraient consulter la liste des médicaments de votre proche, s'informer de sa routine et de ses habitudes ou demander des analyses de sang pour arriver à une conclusion.
- **Quelles sont les ressources offertes dans la collectivité?**
Les professionnels de la santé devraient connaître les équipes de soins gériatriques, les spécialistes du mouvement et les programmes communautaires de votre région qui offrent du soutien en matière de mobilité, d'activité physique ou de prévention des chutes. Ils sauront vous renseigner, vous et la personne aidée, au sujet de ces services et des demandes de consultation requises. Pour en savoir plus, consultez la section « [Trouver du soutien supplémentaire](#) ».



Trouver du soutien supplémentaire

Comment trouver du soutien supplémentaire en lien avec la mobilité?

Adressez-vous à un professionnel de la santé.

- Adressez-vous à un professionnel qualifié qui saura vous aiguiller.

Cherchez en ligne.

- Pour trouver des ressources locales qui aident les gens à rester actifs, consultez en ligne les portails lignesanté, qui présentent les services de santé ontariens, au www.lignesante.ca.
 - o Vous pouvez aussi chercher des activités sociales amusantes sur le site Web du gouvernement de l'Ontario : www.ontario.ca/fr/page/personnes-agees-creez-des-liens-avec-votre-communaute.
 - o Pour trouver une activité ou un cours de prévention des chutes dans votre collectivité, consultez le www.ontario.ca/fr/page/programmes-de-promotion-de-lexercice-physique-et-de-prevention-des-chutes.

Renseignez-vous.

- Pour obtenir des renseignements détaillés sur la mobilité en toute sécurité et la prévention des chutes, consultez la Trousse sur l'activité physique pour les personnes âgées : www.participation.cdn.prismic.io/participation%2F6f9f3410-8a92-4e3f-8dea-21d0acef9579_trousse+sur+l%27activite+physique+pour+les+personnes+agees.pdf.

Renseignez-vous.

- Regardez « 23 and 1/2 Hours ». Cette vidéo sur l'importance de l'activité physique est aussi divertissante qu'intéressante : <https://www.youtube.com/watch?v=aUalnS6HIGo> (en anglais).

Résumé

Nous venons de voir comment établir des objectifs d'activité physique adaptés au degré de mobilité de la personne aidée. Nous avons aussi vu des stratégies pour intégrer l'activité physique au quotidien. Vous pouvez maintenant élaborer vos propres stratégies pour soutenir votre proche et trouver le soutien requis.

Outil 3.1 : Vidéo sur les changements de position

Voici un exemple de vidéo où une préposée aide au transfert d'une position assise à une position debout : <https://www.youtube.com/watch?v=UjfSwEQoe2c> (en anglais).





Références

Activité physique : mobilité et prévention des chutes

Capezuti, E., D. Zwicker, M. Mezet et T. Fulmer. *Evidence-Based Geriatric Nursing Protocols for Best Practice*, 3e éd., New York, Springer Publishing Company, 2008, 698 p.

Closing the Gap Healthcare Group. *How to Prevent Falls: A Complete Falls Prevention Guide for Seniors and Caregivers*, 2018. Accessible au www.closingthegap.ca/guides/how-to-prevent-falls-a-complete-fall-prevention-guide-for-seniors-and-caregivers.

Evans, M. *23 and 1/2 Hours: What Is the Single Best Thing We Can Do for Our Health?*, 2011. Accessible au www.youtube.com/watch?v=aUalnS6HIGo.

Kortebein, P., et coll. « Functional Impact of 10 Days of Bed Rest in Healthy Older Adults », *Journal of Gerontology*, vol. 63A, no 10 (2008), p. 1076-1081.

Liu, B., S. Straus, J. Holroyd-Leduc, J. Moore, S. Khan et C. Harris. *The MOVE program*, 2015. Accessible au www.movescanada.ca; et RGP de Toronto. SF7 Toolkit, 2018. Accessible au www.rgptoronto.ca/resources.



Pour en savoir plus sur le projet d'éducation aux aidants naturels sur les soins adaptés aux aînés et sur les programmes gériatriques régionaux de l'Ontario, consultez le site www.rgps.on.ca/caregiving-strategies (en anglais).



Nutrition



Introduction

L'une de vos responsabilités d'aidant naturel sera peut-être la planification et la préparation des repas. Chez les aînés fragilisés, le taux de malnutrition est élevé. Certaines personnes trouvent difficile de préparer des repas nourrissants pour une personne fragile.

Vous pourriez avoir des questions à ce sujet, comme :

- Quelle est la différence entre une bonne et une mauvaise alimentation?
- Pourquoi faut-il connaître les habitudes alimentaires?
- Comment savoir si une personne court un risque de malnutrition?
- Que faire quand une personne refuse de manger?
- Quel lien unit les soins de la bouche et l'alimentation?

Ce chapitre vous aidera à répondre à ces questions. L'adoption et l'adaptation des stratégies présentées ici vous permettront d'aider votre proche à maintenir une bonne alimentation.

Quelques faits sur la nutrition

Une bonne alimentation améliore :

- la qualité du sommeil
- la cognition, la mémoire et l'humeur
- la glycémie et la digestion
- l'énergie, la force et la gestion du poids
- la tension artérielle et la santé cardiaque
- la capacité de combattre une infection et de guérir d'une maladie
- l'efficacité des médicaments.

Une **bonne alimentation**, c'est la consommation d'aliments variés nécessaires à la santé et à la croissance.

Une **mauvaise alimentation (malnutrition)**, c'est une consommation insuffisante d'aliments ou de nutriments qui nuisent à la santé. La **déshydratation** est un état atteint quand le corps n'a pas assez d'eau pour son bon fonctionnement. Elle se produit quand une personne perd plus de liquide qu'elle n'en absorbe.

L'information contenue dans ce chapitre est fournie à titre indicatif seulement. Pour obtenir des conseils sur un problème de santé précis, consultez un professionnel de la santé. Référez-vous aussi aux [conseils pratiques pour communiquer avec les professionnels de la santé](#).

X Mythe sur la nutrition

Il est impossible de prévenir ou de traiter la malnutrition chez les aînés.

On croit souvent à tort qu'on ne peut rien faire contre la malnutrition chez les aînés. Avec les connaissances et l'information appropriées, il est possible de **prévenir** et de **traiter** la malnutrition!

Déterminer les habitudes alimentaires

Pour soutenir la bonne alimentation d'une personne, il faut d'abord connaître ses habitudes alimentaires. Vous saurez ainsi si elle mange moins qu'à l'habitude.

Voici quelques aspects à considérer pour déterminer la cause d'une perturbation des habitudes alimentaires :

- **Connaissances** : la personne sait-elle faire des choix santé, cuisiner ou préparer ses repas?
- **Accès** : la personne vit-elle près d'une épicerie ou d'un marché? A-t-elle accès à des services communautaires de livraison de repas?
- **Budget** : quelles sont les options santé disponibles selon son budget?
- **Aspect social** : la personne préfère-t-elle manger seule ou accompagnée?
- **Culture** : quelles sont ses valeurs et ses attentes en lien avec les repas et l'alimentation?
- **Raison médicale** : la personne a-t-elle de la difficulté à mâcher ou à avaler? Son goût ou son odorat sont-ils altérés (p. ex., en raison de la prise d'un médicament)? La personne est-elle physiquement capable de préparer un repas (p. ex., couper, mélanger ou peler les aliments, transporter une casserole)?



Reconnaître le risque de malnutrition

Comment savoir si une personne court un risque de malnutrition?

Une fois les habitudes alimentaires d'une personne établies, il est possible de reconnaître la malnutrition.

L'évaluation **Dépistage de la malnutrition – Évaluation (Self-MNA)** est un questionnaire qui peut être rempli par vous ou votre proche. Ce questionnaire sert au dépistage de la malnutrition. Pour le compléter, voir l'outil 4.1 : Dépistage de la malnutrition.

Comment savoir si une personne court un risque de déshydratation?

La liste suivante présente certains signes observables chez une personne qui ne boit pas assez :

- **Bouche sèche** : la personne dit avoir la bouche sèche au lever ou durant la journée.
- **Urine jaune ou foncée (ambrée)** : l'urine d'une personne bien hydratée est jaune pâle ou presque claire.
- **Mauvaise haleine** : la personne a une mauvaise haleine évidente même après s'être brossé les dents.
- **Constipation** : la personne n'est pas allée à la selle depuis trois jours.
- **Fatigue constante** : même après une bonne nuit de sommeil, la personne dit être fatiguée ou semble avoir peu d'énergie durant la journée.

« Dans mon rôle d'aidant, je prépare tous les repas à la maison. »

– Un aidant de
Thunder Bay, ON

Stratégies utiles quand une personne refuse de manger

Il peut y avoir [plusieurs causes aux perturbations des habitudes alimentaires d'une personne](#). Si votre proche refuse de manger ou mange moins qu'à l'habitude, essayez les stratégies suivantes :

Penser simplicité et petites quantités.

- Réduisez les portions et utilisez de petites assiettes. Une grosse assiette remplie peut décourager certaines personnes qui pourraient la refuser et dire « je ne pourrai jamais manger tout ça ».
- Parfois, peu, c'est mieux. Essayez de limiter le nombre d'aliments dans l'assiette et évitez l'utilisation excessive d'épices et de garnitures.
- Si la personne préfère manger peu, mais souvent, prévoyez des collations santé en quantité durant la journée.

Tenir compte du confort.

- Observez comment la personne aidée mastique et avale. A-t-elle de la difficulté?
- Assurez-vous que la nourriture est humide, molle et facile à avaler.
- Mangez avec votre proche. Certaines personnes voient les repas comme une activité sociale et se sentent plus à l'aise si elles ne sont pas seules à table.

Faire un suivi des repas..

- Notez les aliments consommés durant la journée dans un carnet ou un journal alimentaire. Ces renseignements seront utiles pour les discussions avec les professionnels de la santé.
- Prenez aussi en note les collations. Votre proche a peut-être l'estomac plein avant les repas.

Adapter l'horaire.

- La personne aidée pourrait ne pas avoir faim à certains moments de la journée. Pensez à modifier l'horaire des repas en fonction de son appétit.
- Beaucoup de gens ont un repas préféré dans la journée. Efforcez-vous d'y inclure autant de nutriments et de calories que possible.

En parler à un professionnel de la santé.

- Un refus de manger signale parfois un problème de santé sous-jacent.
- Les diététistes professionnelles sauront vous conseiller sur la façon d'ajouter des calories nutritives aux repas.
- Consultez ci-dessous les [conseils pratiques pour communiquer avec les professionnels de la santé](#).



Lien entre les soins de la bouche et l'alimentation

Que faut-il savoir sur les soins de la bouche et l'alimentation?

La bouche tout entière joue un rôle dans l'alimentation. C'est pourquoi il est important de prendre soin de ses dents et de ses gencives. Le brossage des dents et le nettoyage de la bouche stimulent l'appétit et facilitent la consommation d'aliments. En effet, il est plus difficile de manger pour une personne qui a mal aux dents ou aux gencives ou qui porte une prothèse dentaire inconfortable. Si vous observez ces symptômes chez votre proche, consultez un dentiste. Consultez aussi l'[outil 4.2.2 : Soins de la bouche](#), qui fournit des conseils de l'Association dentaire canadienne.

Conseils pratiques pour parler avec les professionnels de la santé

Les aidants naturels ont parfois de la difficulté à parler de nutrition avec les professionnels de la santé. Il est important de bien vous préparer aux discussions avec les professionnels pour qu'ils puissent vous fournir une aide et des recommandations adaptées.

Voici quelques conseils pratiques :

Fournir des détails

- Plus vous présentez en détail les changements dans l'alimentation de votre proche, plus il est facile pour le professionnel de la santé d'élaborer différentes stratégies pour vous aider.
- Informez-le, par exemple, des points importants suivants :
 - Quand les changements sont-ils apparus?
 - Depuis combien de temps la personne a-t-elle de la difficulté?
 - Quel est le degré de difficulté éprouvé?
 - Qu'avez-vous essayé jusqu'à maintenant?
- Présentez au professionnel les résultats de l'évaluation [Self-MNA](#).
- Faites un suivi hebdomadaire du poids de votre proche et notez les repas et les collations.
- Faites la liste des aliments et des liquides difficiles à mâcher ou à avaler.
- En plus d'expliquer qui vous êtes et quelle est votre relation avec la personne aidée, présentez en détail vos responsabilités d'aidant et le soutien que vous offrez.

Poser des questions.

Quelle pourrait être la cause des changements observés?

- Les professionnels de la santé voudront trouver la cause des changements observés chez la personne, surtout si ceux-ci sont apparus de façon subite. Ils pourraient consulter la liste des médicaments de votre proche, s'informer de sa routine et de ses habitudes ou demander des examens médicaux pour arriver à une conclusion.

Quelles sont les ressources communautaires offertes?

- Les professionnels de la santé sauront vous renseigner sur les diététistes professionnelles, les nutritionnistes, les équipes de soins gériatriques et les programmes communautaires qui offrent du soutien en nutrition, la livraison de repas et des clubs de repas. Ils vous diront s'ils croient qu'une recommandation est nécessaire. Ils vous diront s'ils croient qu'une recommandation est nécessaire.

Conseils pratiques pour communiquer avec les professionnels de la santé

Santé et nutrition : consultation d'un professionnel de la santé

- Il y a lieu de consulter si votre proche présente l'un ou l'autre des signes suivants :
 - toux évidente ou occasionnelle durant les repas ou après une gorgée
 - perte ou gain de poids rapide (en six mois)
 - douleur quand il mastique ou avale.



Stratégies en matière de nutrition

En quoi la planification des repas favorise-t-elle la bonne alimentation?

La planification des repas aide à faire des économies et des choix nourrissants. Voici quelques conseils pour y arriver :

Réserver du temps.

- Tenez compte de votre horaire et du temps que vous avez pour faire les courses. Notez cette activité à votre agenda et faites-en une priorité

Prendre des notes.

- Déterminez à l'avance ce que votre proche et vous voulez manger. Notez vos idées dans un carnet pour pouvoir les consulter plus tard.
- Pour économiser du temps, ajoutez tout de suite à la liste d'épicerie les éléments auxquels vous pensez et gardez votre liste à portée de main.
- Pensez aux petits creux! Ajoutez à votre liste des collations santé prêtes à déguster sans (grande) préparation.
- Pensez aussi aux liquides. Certains aliments sont riches en eau (p. ex., yogourt, soupe, certains fruits et légumes).
- Pour économiser temps et argent, respectez votre liste.

Chercher l'inspiration.

- Inspirez-vous d'un modèle de menu hebdomadaire (voir l'[outil 4.2.1 : Exemple de plan de menu pour une semaine](#)).
- Gâtez-vous! Préparer des repas que vous partagerez avec plaisir.

Trouver du soutien supplémentaire

Comment trouver du soutien supplémentaire en matière de nutrition?

Adressez-vous à un professionnel de la santé. Un professionnel de la santé qualifié saura vous aiguiller vers une diététiste professionnelle, une équipe de soins gériatriques et les programmes communautaires qui offrent du soutien en nutrition.

Cherchez en ligne.

- Consultez le Guide alimentaire canadien : www.guide-alimentaire.canada.ca/fr/choix-alimentaires-sains
- Pour trouver des programmes de nutrition, des services de livraison de repas et des rassemblements pour les repas, consultez les portails lignesanté, qui présentent les services de santé ontariens, au www.lignesante.ca. Sélectionnez votre région, puis tapez le mot « repas » dans le champ de recherche.
- Pour trouver de l'information sur la nutrition et la bonne alimentation, des recettes, des vidéos et des outils interactifs sur la bonne alimentation, consultez le site de DécouvrezLesAliments au www.decouvrezlesaliments.ca.
- Le *Guide vers une saine alimentation pour les adultes âgés* (H. Keller [Ph.D.], les diététistes du Canada, 2012) est un guide formidable qui propose des recettes ainsi que des renseignements sur le maintien d'un poids santé, la satisfaction des besoins nutritionnels chez les personnes âgées au revenu restreint et assurer une hydratation suffisante.
- Inspirez-vous du modèle de menu hebdomadaire créé par les diététistes du Canada (voir l'outil 4.2.1 : Exemple de plan de menu pour une semaine).

Consultez un spécialiste..

- Les diététistes proposent des consultations individuelles, des programmes nutritionnels et des ateliers. Pour communiquer sans frais avec une diététiste de votre région, consultez le site www.dietitians.ca/find.

Repérez les ressources locales.

- Adressez-vous au bureau de santé publique ou au centre de santé communautaire de votre région.
- Demandez à votre épicer s'il propose des consultations avec une diététiste.
- Renseignez-vous sur la livraison de repas nourrissants à domicile :
 - consultez le site Web de Meals on Wheels au www.mealsonwheels.ca.
 - consultez le site Web de Heart to Home au www.hearttohomemeals.ca.



Résumé

Nous venons de voir comment déterminer et interpréter les habitudes alimentaires d'une personne ainsi que des stratégies de soutien en nutrition. Vous pouvez maintenant élaborer des stratégies pour aider votre proche à maintenir une bonne alimentation et trouver le soutien requis.

Nutrition Resources

Outil 4.1 : Dépistage de la malnutrition – Évaluation Self-MNA

Voir pages 64 et 65.

Pour télécharger l'évaluation **Self-MNA**, consultez le https://www.mna-elderly.com/forms/mini/mna_mini_french.pdf.

Pour obtenir des renseignements généraux sur l'évaluation, consultez le www.mna-elderly.com (en anglais).

Outil 4.1 : Dépistage de la malnutrition – Évaluation Self-MNA

Mini Nutritional Assessment

MNA[®]

Nestlé
Nutrition Institute

Nom: Prénom:
 Sexe: Age: Poids, kg: Taille, cm: Date:

Répondez au questionnaire en indiquant le score approprié pour chaque question. Additionnez les points pour obtenir le score de dépistage.

Dépistage

A Le patient a-t-il moins mangé ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition?
 0 = baisse sévère des prises alimentaires
 1 = légère baisse des prises alimentaires
 2 = pas de baisse des prises alimentaires

B Perte récente de poids (<3 mois)
 0 = perte de poids > 3 kg
 1 = ne sait pas
 2 = perte de poids entre 1 et 3 kg
 3 = pas de perte de poids

C Motricité
 0 = du lit au fauteuil
 1 = autonome à l'intérieur
 2 = sort du domicile

D Maladie aiguë ou stress psychologique lors des 3 derniers mois?
 0 = oui 2 = non

E Problèmes neuropsychologiques
 0 = démence ou dépression sévère
 1 = démence légère
 2 = pas de problème psychologique

F1 Indice de masse corporelle (IMC = poids / (taille)² en kg/m²)
 0 = IMC <19
 1 = 19 ≤ IMC < 21
 2 = 21 ≤ IMC < 23
 3 = IMC ≥ 23

SI L'IMC N'EST PAS DISPONIBLE, REMPLACER LA QUESTION F1 PAR LA QUESTION F2.
 MERCI DE NE PAS RÉPONDRE À LA QUESTION F2 SI LA QUESTION F1 A ÉTÉ COMPLÉTÉE.

F2 Circonférence du mollet (CM) en cm
 0 = CM <31
 3 = CM ≥31

Score de dépistage
 (max. 14 points)

12-14 points: état nutritionnel normal
 8-11 points: risque de malnutrition
 0-7 points: malnutrition avérée

[Sauvegarder](#)
[Imprimer](#)
[Réinitialiser](#)

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. *Overview of the MNA[®] - Its History and Challenges.* J Nutr Health Aging 2006;10:456-465.
 Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. *Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF).* J. Geront 2001;56A: M366-377.
 Guigoz Y. *The Mini-Nutritional Assessment (MNA[®]) Review of the Literature - What does it tell us?* J Nutr Health Aging 2006; 10:466-487.
 Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, et al. *Validation of the Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA[®]-SF): A practical tool for identification of nutritional status.* J Nutr Health Aging 2009; 13:782-788.

© Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners
 © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009.

Pour plus d'information: www.mna-elderly.com

Outil 4.2 : Exemple de plan de menu pour une semaine

Inspirez-vous de ce menu hebdomadaire créé par les diététistes du Canada : www.unlockfood.ca/EatRightOntario/media/ERO_PDF/fr/Menu%20Plans/SampleFamilyMenuPlan_fr.pdf



Saine Alimentation Ontario
Mon Planificateur de Menu
La saine alimentation : rien de plus simple

Trouvez des réponses aux défis à l'heure des repas?
Discutez-en avec un ou une diététiste professionnel(le)
www.Ontario.ca/SaineAlimentation **1-877-510-510-2***

Exemple de plan de menu

	Déjeuner	Dîner	Souper	Collation	Collation
Lundi	Restes de pain doré Pêches en boîte Lait ou boisson de soya enrichie	Sandwich avec restes de dinde rôtie Compote maison épaisse aux pommes et à la rhubarbe Eau	Ragoût de bœuf et orge dans une mijoteuse Petits pains ronds de grains entiers Salade verte Lait ou boisson au soya enrichie	Tranches d'orange Cubes de fromage Eau	Boisson fouettée au yogourt et aux fruits à faire soi-même
Mardi	Beurre d'arachide sur une rôtie de grains entiers Orange Lait ou boisson de soya enrichie	Restes de ragoût dans un thermos Pomme Barre granola nature Eau	Saumon grillé, asperges et courge Couscous de blé entier préparé dans du jus d'orange Compote maison épaisse aux pommes et à la rhubarbe garnie de yogourt à la vanille Lait ou boisson au soya enrichie	Mais soufflé préparé à l'air ou faible en gras Lait au chocolat ou boisson au soya enrichie	Salade de carottes et raisins secs Eau
Mercredi	Muesli maison Jus d'orange non sucré à 100 %	Salade de thon fruitée sur des craquelins de seigle Salade de tomates, poivron vert et concombre Yogourt faible en gras Eau	<u>Soupe minestrone*</u> Rôtie à l'ail Crème glacée entre deux biscuits à l'avoine Lait ou boisson au soya enrichie	Céréales de grains entiers sèches mélangées Banane Eau	Tartinade aux amandes ou au beurre d'arachide pour craquelins Carottes crues Eau
Jeudi	Congee (soupe ou bouillon de riz épais(e)) Pomme Lait ou boisson au soya enrichie	Sandwichs roulés à la laitue et à la salade aux œufs (Utilisez de la laitue plutôt que des tortillas comme pain. Emballez la laitue et la salade aux œufs séparément.) Muffin maison aux pommes et au son d'avoine Abricots en boîte Lait ou boisson au soya enrichie	Congé pour le cuisinier Poulet cuit à la rôtisserie Pomme de terre au micro-ondes Petits pains ronds de grains entiers Haricots verts crus et mini-carottes Trempe Ranch Eau	Sundae au yogourt à faire soi-même Mélange de céréales, noix et fruits Eau	Guacamole légère et croustilles Jus d'orange 100 %
Vendredi	Céréales de grains entiers Lait ou boisson de soya enrichie Morceaux de noix Salade de fruits Eau	Riz frit aux légumes et restes de poulet Tranches d'orange saupoudrées de cannelle Biscuit Lait ou boisson au soya enrichie	Omelette à faire soi-même Bagel de grains entiers grillé Frites de patates douces faites au four (avec la pelure) Salade grecque Pain à la rhubarbe et aux pommes* Lait ou boisson au soya enrichie	Chocolat au lait ou boisson au soya enrichie et tortillas à la cannelle (tortillas de blé entier saupoudrées de cannelle, coupées en pointes et cuites jusqu'à ce qu'elles soient croquantes)	Khao Tom (soupe au riz thaïlandaise)*
Samedi	Œufs brouillés sur des muffins anglais de blé entier grillés Mélange de fruits en boîte Lait ou boisson au soya enrichie	Panini (sandwich en étages chauffé et grillé) Idées pour le garnir : œufs à la coque tranchés, légumes grillés, viandes cuites, tomates tranchées, carottes ou betteraves râpées, épinards crus, avocat tranché. Pincée d'origan, de poudre d'ail et du persil. Coupez les oranges et les pommes Eau	Fusilli de blé entier aux boulettes de viande Salade d'épinards et de mandarines Bâtonnets de navet Baguette de grains entiers Lait ou boisson au soya enrichie	Houmous de betteraves avec des légumes Eau	Yogourt faible en gras Eau
Dimanche	Pain doré de grains entiers à la banane (mélangez une banane mûre dans un mélange d'œufs) Mandarines en boîte Lait ou boisson au soya fortifiée	Chili végétarien sur une demi-pomme de terre au four Haricots verts et bâtonnets de navet crus Trempe Ranch Eau	Dinde rôtie Légumes à faire rôtir (asperges, navets, carottes, patates douces, panais) Petits pains ronds de grains entiers Pouding au pain à la rhubarbe et aux abricots* Lait ou boisson au soya enrichie	Fraises (surgelées) – salsa aux pommes et tortillas à la cannelle Eau	Edamame (soya vert) Eau

* Vous pouvez trouver ces recettes dans le site www.Ontario.ca/SaineAlimentation



* Le service de conseil de diététistes professionnels(les) de Saine alimentation Ontario est offert gratuitement aux résidents de l'Ontario, entre 9h et 17 (HE), du lundi au vendredi; service disponible en soirée le mardi et jeudi jusqu'à 21h HE.
Service offert par le Ministère de la Promotion de la santé © Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2009

Outil 4.3 : Soins de la bouche

Certains aidants naturels trouvent difficile de s'occuper des soins dentaires d'une personne fragilisée. L'Association dentaire canadienne a créé pour eux une page Web sur les soins de la bouche.

Brossage des dents

- Faites asseoir la personne face à l'évier et placez-vous derrière elle. Dans cette position, les gestes sont les mêmes que pour le brossage de vos propres dents.
- Utilisez une brosse à dents à soie souple ou une brosse à dents électrique. Demandez à votre proche de vous dire si vous brossez trop fort.
- Demandez-lui aussi de se rincer la bouche à l'eau tiède une fois le brossage terminé. Pour obtenir d'autres conseils, y compris sur le nettoyage des prothèses dentaires et des gencives, visitez le www.cda-adc.ca/fr/oral_health/cfyt/dental_care_seniors/tips.asp.



Références

Nutrition

Association dentaire canadienne. *Conseils aux soignants*, 2019. Accessible au www.cda-adc.ca/fr/oral_health/cfyt/dental_care_seniors/tips.asp.

Capezuti, E., D. Zwicker, M. Mezet et T. Fulmer. *Evidence-Based Geriatric Nursing Protocols for Best Practice*, 3e éd., New York, Springer Publishing Company, 2008, 698 p.

Les diététistes du Canada. DécouvrezLesAliments.ca, 2019. Accessible au www.decouvrezlesaliments.ca.

ElderCarelink. *An Elder Refuses to Eat: What Should a Caregiver Do?*, 2019. Accessible au www.eldercarelink.com/Other-Resources/Health/elders-refusal-to-eat.htm.

Gouvernement du Canada. *Guide alimentaire canadien*, 2019. Accessible au www.guide-alimentaire.canada.ca/fr/choix-alimentaires-sains.

Nestlé Nutrition Institute. *Self-MNA® Mini Nutritional Assessment for Adults 65 Years of Age and Older*, 2012. Accessible au www.mna-elderly.com/mna_forms.html.

Ramage-Morin, P. L., H. Gilmour et M. Rotermann, « Risque nutritionnel, hospitalisation et mortalité chez les Canadiens âgés de 65 ans et plus vivant dans la collectivité », *Rapports sur la santé*, vol. 28, no 9 (2017), p. 18-29.



Pour en savoir plus sur le projet d'éducation aux aidants naturels sur les soins adaptés aux aînés et sur les programmes gériatriques régionaux de l'Ontario, consultez le site www.rgps.on.ca/caregiving-strategies (en anglais).



Santé de la vessie



Introduction

Bien qu'on croie souvent que l'incontinence urinaire fait partie du vieillissement normal, ce n'est pas le cas! L'incontinence signale souvent un autre problème de santé.

L'**incontinence urinaire** est définie comme une perte involontaire de la maîtrise de la vessie qui provoque des fuites d'urine.

La prise en charge de l'incontinence est considérée comme l'une des principales sources de stress chez les aidants naturels. Vous pourriez avoir des questions à ce sujet, comme :

- Quelles sont les causes possibles de l'incontinence urinaire?
- De quel type d'incontinence est atteinte la personne aidée?
- Quelles sont les stratégies de prise en charge de l'incontinence?
- Comment aborder ce sujet avec la personne aidée?

Le saviez-vous?

L'incontinence urinaire touche des gens de tous âges et peut entraîner :

- l'isolement social
- la réduction de la mobilité
- des problèmes de peau
- la honte
- des chutes
- la dépression ou l'anxiété
- des problèmes d'intimité
- des frais élevés.

Ce chapitre vous aidera à répondre à ces questions. L'adoption et l'adaptation des stratégies présentées ici vous permettront d'améliorer le confort de votre proche.

L'information contenue dans ce chapitre est fournie à titre indicatif seulement. Pour obtenir des conseils sur un problème de santé précis, consultez un professionnel de la santé qualifié. Référez-vous aussi aux [conseils pratiques pour parler avec les professionnels de la santé](#).

Et l'incontinence fécale?

Bien moins fréquente que l'incontinence urinaire, l'incontinence fécale est la fuite involontaire de selles de l'intestin. Pour en savoir plus, consultez le guide de la Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada) (voir l'outil 5.1.1 : [Échelle de Bristol](#)).

Causes de l'incontinence urinaire

Quelles sont les causes possibles de l'incontinence urinaire?

Quand on connaît les causes possibles de l'incontinence urinaire, il est plus facile de reconnaître le type d'incontinence qui touche la personne aidée. Voici une liste des principales causes d'incontinence urinaire :

- **Infection** : l'une des principales causes d'incontinence est l'infection des voies urinaires (IVU).
 - **Signes fréquents d'une IVU** : une sensation de brûlure au moment d'uriner, des visites plus fréquentes à la salle de bain et un besoin urgent d'uriner.
- **Changements dans le cerveau et la cognition** : le délirium et la démence font parfois en sorte que la personne n'arrive plus à reconnaître la salle de bain ou la toilette ou à se souvenir du chemin pour s'y rendre.
- **Changements dans le corps** : l'amincissement des parois de l'urètre et l'inflammation du vagin (vaginose) sont deux causes possibles.
- **Médicaments** : certains médicaments forcent le corps à éliminer les liquides.
- **Santé mentale** : certains médicaments pour traiter la dépression ou un trouble de santé mentale entraînent un besoin plus fréquent d'uriner.
- **Santé du cœur** : si le cœur a de la difficulté à pomper le sang de façon efficace, les liquides s'accumulent dans le corps, et la personne doit uriner plus souvent.



- **Problèmes de mobilité** : si une personne a de la difficulté à bouger, à marcher ou à se déplacer, il arrive qu'elle soit incapable de se rendre à temps ou seule à la salle de bain.
- **Constipation** : les difficultés à déféquer peuvent causer l'affaiblissement des muscles du plancher pelvien. Ces muscles jouent un grand rôle dans la maîtrise de la vessie. De plus, l'intestin, lorsqu'il est plein, fait pression sur la vessie et bloque parfois le passage de l'urine, ce qui provoque des fuites urinaires.
- **Symptômes fréquents de la constipation** : une défécation ou moins en deux jours, le passage difficile des selles ainsi que des selles dures ou sèches. Pour en savoir plus, consultez l'échelle de Bristol (types de selles), un outil pratique pour déterminer si votre proche est constipé (voir l'[outil 5.1.1 : Échelle de Bristol](#)).

Types d'incontinence urinaire

Quel type d'incontinence urinaire est en cause?

Il existe différents types d'incontinence. Quand on sait les reconnaître, il est plus facile de se préparer :

- aux discussions avec la personne aidée sur l'incontinence
- au choix de stratégies adaptées pour sa prise en charge
- aux discussions approfondies avec un professionnel de la santé.

Mythes sur la santé de la vessie

X *L'incontinence urinaire fait partie du vieillissement normal.*

Bien qu'on le croie souvent, l'incontinence urinaire ne fait pas partie du processus de vieillissement normal. Elle signale souvent un autre problème de santé

X *Il est impossible de traiter l'incontinence urinaire.*

Plusieurs options existent pour traiter l'incontinence urinaire. Pour déterminer le traitement qui convient, il est important de comprendre les différents types d'incontinence et leurs causes (voir les [types d'incontinence](#)).

X *La meilleure façon d'éviter l'incontinence urinaire, c'est de boire moins.*

Boire moins ne réduit pas l'incontinence urinaire. Ce comportement peut mener à de sérieux problèmes de santé comme la déshydratation, la constipation, l'infection des voies urinaires, le besoin fréquent d'uriner (pollakiurie), la confusion (délirium) ou encore une basse pression et des étourdissements au lever (hypotension orthostatique).

Le tableau suivant présente six types d'incontinence urinaire et leurs causes sous-jacentes:¹²

Type	Most Common Cause
Incontinence fonctionnelle	Incapacité à se rendre à temps à la salle de bain pour une autre raison qu'un trouble de la vessie ou du système urinaire (p. ex., difficultés à marcher, problèmes de mémoire ou cognitifs, médicaments).
Incontinence transitoire	Problème de santé dont le traitement est simple après un diagnostic (p. ex., infection des voies urinaires). (Voir les causes de l'incontinence urinaire.)
Incontinence à l'effort	Affaiblissement des muscles du système urinaire et relâchement soudain (p. ex., lorsqu'une personne éternue, tousse ou éclate de rire).
Incontinence par impériosité	Besoin soudain ou urgent d'uriner causé par un trouble de la vessie (p. ex., infection).
Incontinence par trop-plein	Vessie trop pleine en raison d'un blocage (p. ex., constipation) ou muscles de la vessie affaiblis.
Incontinence	Perte totale de la maîtrise de la vessie en raison d'un trouble neurologique (p. ex., atteinte à la moelle spinale, sclérose en plaques).

¹² Adapted from RGP of Toronto. (2018). *SF7 Toolkit*. Retrieved from: <https://www.rgptoronto.ca/resources/>



Stratégie pour la prise en charge de l'incontinence urinaire

Quelles mesures immédiates prendre en cas d'incontinence urinaire?

En parler

Voici quelques façons d'amorcer une discussion sur l'incontinence urinaire avec votre proche. Il faut avant tout préserver le respect et la dignité.

- Exemple 1 : « Certaines personnes ont des fuites urinaires quand elles toussent ou éternuent. Ta vessie te cause-t-elle des problèmes ou de la gêne? »
- Exemple 2 : « Est-ce qu'il t'arrive d'avoir de la difficulté à te rendre à la salle de bain à temps? Est-ce que ça t'arrive souvent? »
- Exemple 3 : « As-tu l'impression de devoir te précipiter à la toilette? »

Faire de petits ajustements

L'hydratation est souvent le meilleur remède contre la constipation.

- Incitez la personne à boire de six à huit verres de liquide par jour (p. ex., de l'eau).
- Utilisez une échelle de couleur de l'urine, un outil pratique pour déterminer si votre proche boit assez (voir l'[outil 5.1.2 : Échelle de couleur de l'urine](#)).
- Évitez les aliments et les boissons qui irritent la vessie (p. ex., café, alcool, boissons gazeuses).
- Demandez à votre proche s'il envisagerait d'opter pour des boissons décaféinées.
- Suggérez le port de vêtements qui favorise l'indépendance dans la salle de bain (p. ex., pantalons à taille élastique).

Planifier.

Encouragez une visite à la salle de bain pour vider la vessie toutes les trois ou quatre heures et juste avant le coucher.

Prendre en charge l'incontinence urinaire de façon continue

Faire un suivi

Incitez la personne aidée à noter ses symptômes dans un journal urinaire pendant plusieurs jours consécutifs (voir l'[outil 5.2 : Journal urinaire](#)).

Favoriser la santé émotionnelle.

- Faites attention aux mots employés pour décrire les produits (p. ex., au lieu de « couche », utilisez un mot comme « produit » ou « culotte » ou tout autre mot sur lequel vous et la personne aidée vous êtes entendus).
- Protégez les meubles pour préserver la dignité et éviter les moments gênants et l'anxiété. Installez un piqué ou une alèse pour protéger le lit et la chaise de votre proche. Pour en savoir plus sur la protection des meubles, consultez l'[outil 5.1.3 : Alèses de lit pour l'incontinence](#).

Encourager l'autonomie.

Encouragez la personne aidée à bouger autant qu'elle le peut et à se procurer des équipements pour la salle de bain qui favorisent son autonomie le plus possible.

En parler à un professionnel de la santé.

Les professionnels de la santé peuvent vous aider à déterminer les causes de l'incontinence urinaire et à élaborer un plan de soins ou vous orienter vers un spécialiste de votre région. Ils peuvent aussi prescrire un traitement adapté pour certains types et causes d'incontinence. Référez-vous aussi aux [conseils pratiques pour parler avec les professionnels de la santé](#).

Limiter les effets de l'incontinence urinaire sur la relation d'aide

L'incontinence urinaire crée parfois de la tension dans la relation entre l'aidant naturel et la personne aidée. Les expériences varient d'une personne à l'autre, mais les trois principes suivants contribuent à réduire chez l'aidant le stress lié à l'incontinence urinaire :

1. Faire preuve de patience.

La patience réduit votre stress de même que celui de votre proche.

2. Être prévoyant.

- Pour vous faciliter la vie lors des sorties, prévoyez un sac avec un pantalon et des chaussettes de rechange et des lingettes humides.
- Pour limiter le stress et les dégâts, les hommes à mobilité réduite peuvent s'asseoir sur la toilette pour uriner ou utiliser un urinoir portatif.

3. Demander de l'aide au besoin.

Demandez l'aide d'un professionnel de la santé. Référez-vous aussi aux [conseils pratiques pour parler avec les professionnels de la santé](#).



Conseils pratiques pour parler avec les professionnels de la santé

L'incontinence urinaire est un sujet délicat. Beaucoup d'aidants naturels ont de la difficulté à l'aborder avec les professionnels de la santé. Il est important de bien vous préparer aux discussions avec les professionnels pour qu'ils puissent vous fournir une aide adaptée en temps opportun. Avant d'aborder l'incontinence avec un professionnel, demandez à votre proche s'il est d'accord et s'il souhaite participer à cette discussion.

Voici quelques conseils pratiques :

Fournir des détails.

- Plus vous fournissez de détails, mieux le professionnel de la santé peut vous aider.
- Certains points, comme la présence de sang dans l'urine, doivent être signalés au plus vite à un professionnel de la santé.
- Présentez au professionnel votre journal urinaire (voir l'[outil 5.2 : Journal urinaire](#)).
- Soyez prêt à répondre à ses questions sur l'incontinence de votre proche (p. ex., Quand est-elle apparue? Quels symptômes l'accompagnent? Est-ce pire la nuit?).
- En plus d'expliquer qui vous êtes et quelle est votre relation avec la personne aidée, présentez en détail vos responsabilités d'aidant et le soutien que vous offrez.

Poser des questions.

- Quelles sont les ressources offertes dans la collectivité? Les professionnels de la santé devraient connaître les équipes de soins gériatriques, les experts en incontinence et les autres programmes dans la collectivité qui offrent du soutien aux aidants naturels et aux aînés. Ils sauront vous renseigner, vous et la personne aidée, au sujet de ces services et des demandes de consultation requises.

Pourquoi évite-t-on de parler d'incontinence?

Ce sujet est souvent évité pour deux raisons :

1. les gens sont gênés d'en parler
2. les professionnels de la santé n'en discutent pas de prime abord avec leurs patients.

Il est essentiel de parler de l'incontinence pour trouver un traitement et réduire les symptômes.

Trouver du soutien supplémentaire

Comment trouver du soutien supplémentaire en lien avec l'incontinence urinaire?

Adressez-vous à un professionnel de la santé. .

- Adressez-vous à un professionnel qualifié qui saura vous orienter vers des ressources adaptées.

Cherchez en ligne.

- Pour trouver un spécialiste ou un programme, consultez les portails lignesanté, qui présentent les services de santé ontariens, au www.lignesante.ca.
- Pour en savoir plus sur les produits d'incontinence, consultez le site Web d'Ontario Incontinence Supplies au www.ontarioincontinencesupplies.com/Default.asp.

Renseignez-vous.

- Pour en savoir plus sur l'incontinence et les produits, consultez ce guide créé par la Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada) : [La Source : votre guide pour un meilleur contrôle de la vessie](#).

Résumé

Nous venons de voir quelques types et causes d'incontinence urinaire ainsi que des stratégies pour le dépistage et la prise en charge. Vous pouvez maintenant élaborer vos propres stratégies adaptées pour aider votre proche à composer avec l'incontinence et trouver le soutien requis.



Outil 5.1 : Ressources sur l'incontinence

Outil 5.1.1 : Échelle de Bristol (types de selles)

Pour déterminer si votre proche souffre de constipation, référez-vous à l'échelle de Bristol. Les professionnels de la santé se servent aussi de cet outil. Pour en savoir plus, consultez le www.continence.org.au/pages/bristol-stool-chart.html.

Outil 5.1.2 : Échelle de couleur de l'urine

Pour déterminer si votre proche boit assez, vérifiez la couleur de son urine. Pour en savoir plus, consultez le www.cdn4.sportngin.com/attachments/document/0057/2892/Urine_Color_Chart.pdf.

Outil 5.2.3 : Alèses de lit pour l'incontinence

Découvrez le site Web de DailyCaring pour en apprendre davantage sur la protection des divans et des lits contre les fuites. La protection des meubles permet de préserver la dignité et de réduire l'anxiété et la gêne de votre proche.

Pour en savoir plus, consultez le www.dailycaring.com/incontinence-pads-for-beds-layers-work.

Outil 5.1.4 : Incontinence fécale

Le formidable site Web de la Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada) propose de l'information et des ressources sur l'incontinence fécale (incontinence anale). Il est un bon point de départ pour l'aidant naturel qui veut connaître les enjeux sur ce sujet ou trouver des ressources supplémentaires. Pour en savoir plus, consultez le www.canadiancontinence.ca/FR/incontinence-fecale.php.

Outil 5.2 : Journal urinaire¹³

Incitez la personne aidée à remplir ce journal durant la journée ou demandez-lui si vous pouvez l'aider à le faire. Notez les renseignements pendant plusieurs jours consécutifs pour rassembler assez de données contextuelles. Cet outil est très utile pour les discussions avec un professionnel de la santé.

Journal urinaire : jour _____

Période	Besoin d'uriner		Urgent?		Fuites		Boissons	
	Nbre de fois	Quantité d'urine (faible, moyenne, importante)	Oui	Non	Nbre de fois	Quantité d'urine (faible, moyenne, importante)	Type	Quantité
Exemple	1	Moyenne	Yes		1	Faible	Eau	2 tasses
6 h à 10 h								
10 h à 14 h								
14 h à 18 h								
18 h à 22 h								
22 h à 2 h								
2 h à 6 h								

¹³ Adapté de Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada). La Source : votre guide pour un meilleur contrôle de la vessie, 2018. Accessible au <http://www.canadiancontinence.ca/pdfs/Source-2018/The-Source-2018-French.pdf>.



Références

Santé de la vessie

Cassells, C., et E. Watt. « The Impact of Incontinence on Older Spousal Caregivers », *Journal of Advanced Nursing*, vol. 42, no 6 (2003), p. 607-616.

DailyCaring. Incontinence Pads for Beds: *Layers Keep Things Dry*, 2019. Accessible au www.dailycaring.com/incontinence-pads-for-beds-layers-work.

Family Caregiver Alliance, National Centre on Caregiving. *Incontinence Care*, 2012. Accessible au www.caregiver.org/incontinence-care.

RGP de Toronto. *SF7 Toolkit*, 2018. Accessible au www.rgptoronto.ca/resources.

Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada). *The Impact of Incontinence in Canada a Briefing Document for Policy Makers*, Cameron Institute, 2014. Accessible au www.canadiancontinence.ca/pdfs/en-impact-of-incontinence-in-canada-2014.pdf.

Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada). *Types d'incontinence urinaire*, 2018. Accessible au www.canadiancontinence.ca/FR/types-incontinence-urinaire.php.

Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada). *Journal mictionnel*, 2018. Accessible au www.canadiancontinence.ca/pdfs/Journal-mictionnel.pdf.

Fondation d'aide aux personnes incontinentes (Canada). *La Source : votre guide pour un meilleur contrôle de la vessie*, 2018. Accessible au www.canadiancontinence.ca/pdfs/Source-2018/The-Source-2018-English.pdf



Pour en savoir plus sur le projet d'éducation aux aidants naturels sur les soins adaptés aux aînés et sur les programmes gériatriques régionaux de l'Ontario, consultez le site www.rgps.on.ca/caregiving-strategies (en anglais).



Médicaments



Introduction

Parfois complexe, la gestion des médicaments est une grande responsabilité de l'aidant naturel. L'assistance requise varie selon les besoins et les capacités de la personne aidée.

Bien des éléments sont à retenir :

- horaire de la prise des médicaments
- consommations simultanées (nourriture, autre médicament, etc.)
- effets indésirables possibles.

Mal gérée, la prise de médicaments mène parfois à des complications. En fait, plus une personne prend de médicaments, plus le risque de complications est élevé.

Le saviez-vous?

- Il est très fréquent pour les aînés de prendre au moins cinq médicaments.
- Le quart d'entre eux environ en prennent au moins dix.
- La liste des médicaments pris peut s'allonger avec le temps. Cette augmentation est parfois liée à la consultation de divers spécialistes pour différents problèmes de santé.
- L'interaction de certains médicaments peut causer des chutes, des étourdissements, des troubles cardiaques, de la confusion, de la fatigue, des changements dans les habitudes alimentaires, des problèmes de vessie ou d'intestin, des nausées ou des vomissements.
- L'un des meilleurs moyens d'encadrer la prise de plusieurs médicaments est de tenir une liste à jour et de demander à un professionnel de la passer en revue de façon régulière.

Vous pourriez avoir des questions à ce sujet, comme :

- Comment gérer les médicaments d'une autre personne de façon sécuritaire?
- Que faire si une personne refuse de prendre ses médicaments?
- Comment discuter des médicaments avec un professionnel de la santé?

Voilà quelques-unes des questions auxquelles ce chapitre offre des réponses. L'adoption et l'adaptation des stratégies présentées ici vous permettront d'aider votre proche à prendre ses médicaments de façon sûre.

Le mot « **polypharmacie** » est un terme médical qui désigne la prise de plusieurs médicaments, ce qui peut comprendre des médicaments sur ordonnance, des médicaments en vente libre, des produits à base de plantes médicinales et des suppléments.

L'information contenue dans ce chapitre est fournie à titre indicatif seulement. Pour obtenir des conseils sur un problème de santé précis, consultez un professionnel de la santé qualifié. Référez-vous aussi aux [conseils pratiques pour parler avec les professionnels de la santé](#).

Gestion sans risque des médicaments

Comment s'assurer que la personne aidée prendra ses médicaments en toute sécurité?

Pour réduire le risque de complications et optimiser l'efficacité des médicaments, il faut s'assurer que ces derniers sont pris de façon adéquate. La mise en place d'un bon système de gestion est primordiale. Les stratégies décrites ici permettent d'aider une personne à prendre ses médicaments selon la prescription.

Prendre des notes.

- Un tableau de médicaments est un outil pratique pour noter en un seul endroit les renseignements importants. Une fois rempli, il vous sera utile pour le suivi des symptômes et les discussions.
- Prenez soin d'y inclure tous les médicaments administrés, y compris les médicaments sur ordonnance et ceux en vente libre (p. ex., remèdes à base de plantes médicinales, vitamines et minéraux). Il arrive que les médicaments en vente libre interagissent avec les médicaments sur ordonnance ou entre eux. C'est pourquoi les professionnels de la santé voudront les passer en revue avec vous. [L'outil 6.1 : Modèle de tableau de médicaments](#) pourra vous être utile.



Suivre les directives.

- Suivez les directives pour chaque médicament sur ordonnance.
- Les directives de certains médicaments sont strictes alors que d'autres permettent une certaine adaptation au mode de vie de votre proche.
- Discutez avec un professionnel de la santé des situations, comportements sociaux ou choix de vie qui pourraient influencer la prise des médicaments.

Penser organisation.

- Les emballages-coques, les plaquettes alvéolées, les piluliers et les dosettes sont différentes options utilisées pour assister un aîné fragilisé dans la prise adéquate et indépendante de ses médicaments.
- Ces outils servent à classer les pilules à l'avance en fonction des jours et des moments auxquels elles doivent être prises.
- Demandez au pharmacien s'il peut vous aider à ordonner les médicaments d'une façon qui vous convient à votre proche et à vous.

Miser sur la fidélité et l'uniformité.

- La fidélité à une pharmacie ou à un pharmacien a ses avantages, comme le rassemblement en un seul dossier exact et à jour des données sur les médicaments et les antécédents médicaux de votre proche.
- Les étiquettes des médicaments devraient être uniformes. Cette uniformité facilite le repérage des directives. Si vous ou votre proche avez un trouble de la vue, il est possible de demander à la pharmacie d'utiliser de plus gros caractères.
- Pour éviter les oublis, mettez en place une routine quotidienne.

Faire un suivi.

- Les problèmes de santé évoluent avec le temps, et le dosage des médicaments doit être adapté en conséquence. Consultez un pharmacien pour une mise à jour régulière afin de vous assurer que les médicaments sont pris de façon appropriée.

Mythes sur les médicaments

X *Il est inutile de réévaluer la liste ou les dosages des médicaments administrés depuis longtemps.*

Le vieillissement s'accompagne de changements naturels dans le corps (p. ex., fonctions réduites des reins ou du foie, réduction de la quantité d'eau totale dans le corps, augmentation du taux de graisse corporelle). Un aîné fragilisé risque des effets défavorables sur sa santé si ses médicaments ne sont pas souvent révisés, et leur dosage, ajusté au besoin.

X *Les solutions de remplacement des médicaments sont inefficaces.*

Dans certains cas, les approches complémentaires pour le bien-être, la guérison et le traitement des symptômes sont efficaces. Elles prennent diverses formes, comme le yoga, la respiration profonde, la méditation, la massothérapie, l'acupuncture, l'art-thérapie et la musicothérapie.

Inciter une personne à prendre ses médicaments

Que faire si une personne refuse de prendre ses médicaments?

Pour un aidant naturel, il peut être frustrant de voir la personne aidée refuser de prendre ses médicaments selon la prescription. Faites preuve de créativité et envisagez différentes stratégies pour en trouver une ou deux qui vous convient. Voici quelques suggestions utiles si votre proche refuse de prendre ses médicaments :

Découvrir la raison.

À un moment calme et opportun, demandez à votre proche pourquoi il refuse de prendre ses médicaments. En comprenant ses raisons, il sera plus facile d'éliminer certains obstacles. Posez-lui les questions suivantes :

- À quoi sert ce médicament? Pourquoi le prends-tu?
- Comment te sens-tu après l'avoir pris? As-tu la nausée? Es-tu étourdi ou fatigué?
- As-tu peur que quelque chose arrive si tu le prends (p. ex., dépendance aux antidouleurs)?
- Est-ce que ce médicament fonctionne bien?
- Refuses-tu de le prendre parce qu'il a mauvais goût ou est difficile à avaler?

Avec votre proche, transmettez à un professionnel de la santé les réponses à ces questions et envisagez des solutions.

Respecter les volontés.

- Discutez avec votre proche de ses priorités en matière de médicaments et de qualité de vie.
- Ses objectifs différents peuvent être des vôtres ou de ceux du professionnel de la santé qui lui a prescrit le médicament.
- Une personne peut refuser de prendre ses médicaments si elle comprend les conséquences de son refus.
- Avant l'abandon d'un médicament, il est par contre important de consulter un professionnel de la santé.

Adapter l'horaire au besoin.

- Demandez au pharmacien s'il est possible d'adapter la prise des médicaments en fonction des habitudes de votre proche.
- Par exemple, une personne pourrait être plus encline à refuser un médicament si elle se fait réveiller tôt le matin.



Miser sur la simplicité.

- Tentez de regrouper les prises de médicaments quotidiennes. Demandez au pharmacien de réduire au maximum les prises et les dosages.
- Trouvez un système de gestion des médicaments multiples (p. ex., emballage-coque, pilulier, liste de vérification). L'accumulation de flacons sur un comptoir peut décourager la personne et l'inciter à refuser ses médicaments.

Rester calme.

- En cas de refus, des doses seront sautées. Vous n'y êtes pour rien. Tout ce que vous pouvez faire, c'est faire de votre mieux.
- Demandez au pharmacien si vous devez vous inquiéter quand une dose est sautée et ce que vous devez faire, le cas échéant.

Éviter de forcer les choses.

- Dans bien des cas, la personne a le droit de refuser ses médicaments.
- Discutez avec un professionnel de la santé de votre rôle dans la gestion des médicaments en fonction du niveau de compétence, des objectifs et des volontés de votre proche.
- Une personne compétente reconnaît et comprend les conséquences de ses choix. Par exemple, une personne est considérée comme compétente si elle est capable d'expliquer l'utilisation du médicament, son refus et les conséquences de ce dernier.
- Si la compétence de votre proche vous préoccupe, vous devriez en parler à un professionnel de la santé. Il est préférable de s'adresser au professionnel qui a prescrit le médicament refusé.

Médicaments et démence

Les personnes atteintes de démence refusent plus souvent leurs médicaments. Voici quelques trucs à essayer :

Garder le sourire.

- Une attitude positive est un aspect important des soins de la démence. Le calme et la douceur favorisent la confiance et réduisent l'anxiété chez la personne atteinte de démence.

Miser sur la simplicité.

- Demandez à un professionnel de la santé qualifié quels sont les médicaments essentiels et ceux dont l'utilisation peut être réduite ou abandonnée.
- Pour réduire l'anxiété, il suffit parfois de présenter une pilule à la fois, de donner des instructions d'un ou deux mots ou d'avoir un verre d'eau à portée de main.

Accompagner.

- Restez avec la personne qui prend ses médicaments.
- Prenez les vôtres (ou un petit bonbon) au même moment.

Revenir plus tard.

- Réessayez dans 15 minutes avec une voix douce et une attitude positive.

Éviter de forcer les choses.

- Dans bien des cas, la personne a le droit de refuser ses médicaments, même si elle est atteinte de démence.
- Parlez avec un professionnel de la santé de votre rôle dans la gestion des médicaments en fonction du stade de démence de votre proche.
- Par exemple, il est possible de dissimuler des comprimés dans la nourriture, mais cette pratique n'est pas utile pour une personne habilitée à refuser.
- Si le refus des médicaments incommode l'aîné tous les jours, il est peut-être temps d'arrêter le médicament. Cependant, vous devez d'abord en discuter avec un professionnel de la santé qualifié.



Conseils pratiques pour parler avec les professionnels de la santé

Il est important de bien vous préparer aux discussions sur les médicaments avec les professionnels de la santé pour qu'ils puissent vous fournir une aide et des recommandations adaptées.

Si vous avez des questions sur un médicament, l'idéal est de vous adresser au professionnel qui l'a prescrit (p. ex., médecin ou infirmière praticienne). Les pharmaciens sont aussi d'excellentes ressources que vous pouvez consulter sans rendez-vous, en personne ou par téléphone.

Voici quelques conseils pratiques :

Fournir des détails.

- Plus vous fournissez de détails sur les types et les dosages des médicaments, mieux les professionnels de la santé pourront vous aider. Présentez en détail l'ensemble des médicaments administrés, qu'ils soient sur ordonnance ou en vente libre.
- L'[outil 6.1 : Modèle de tableau de médicaments](#) propose un modèle de document pour rassembler en une page les renseignements importants sur les médicaments. Remplissez ce tableau ou dressez une liste que vous apporterez avec vous à chaque consultation ou rencontre avec un professionnel de la santé (p. ex., consultation à une clinique sans rendez-vous ou à l'urgence). Rappelez-vous de faire des mises à jour au fil des prescriptions.

Solutions de rechange aux médicaments

La **médecine douce** est l'utilisation d'approches non conventionnelles pour remplacer la médecine occidentale traditionnelle.

La **médecine complémentaire** est l'utilisation d'approches non conventionnelles combinées à la médecine occidentale traditionnelle.

Les **approches non conventionnelles** sont différentes approches qui favorisent la santé, la guérison et le traitement des symptômes. Elles prennent diverses formes, par exemple, le yoga, la respiration profonde, la méditation, la massothérapie, l'acupuncture, l'art-thérapie et la musicothérapie.

- L'utilisation des médecines douces et complémentaires pour améliorer la santé et le bien-être est très fréquente. La personne tout indiquée avec qui en parler est un professionnel de la santé. Il est important que celui-ci sache et comprenne comment offrir son soutien tout en se concentrant sur l'utilisation des médicaments et l'adaptation sécuritaire de ces approches parallèles.

«Je m'occupe
des
médicaments
de mon mari.
La liste "Cinq
questions
à poser à
propos de vos
médicaments"
m'est très
utile quand je
rencontre notre
médecin! »

– Un aidant
d'Orillia, ON

- Informez le professionnel des approches de médecine douce ou complémentaire employées par votre proche et la raison de leur utilisation.
- En plus d'expliquer qui vous êtes et quelle est votre relation avec la personne aidée, présentez en détail vos responsabilités d'aidant et le soutien que vous offrez.

Poser des questions.

La liste suivante comporte cinq questions à poser aux professionnels de la santé à propos des médicaments de votre proche. Vous pouvez l'utiliser à chaque consultation pour vous assurer que la liste des médicaments est à jour et réévaluée de façon régulière. Il pourrait être utile de transmettre à votre proche les réponses à ces questions.

1. **Changements.** Est-ce que des médicaments ont été ajoutés, abandonnés ou changés? Pourquoi?
2. **Poursuite.** Quels médicaments la personne aidée doit-elle continuer à prendre? Pourquoi?
3. **Usage correct.** Comment la personne aidée doit-elle prendre ses médicaments? Pour combien de temps?
4. **Surveillance.** Comment savoir si les médicaments agissent? Quels effets indésirables surveiller?
5. **Suivi.** Des tests sont-ils requis (p. ex., analyses de laboratoire ou analyse de sang)? Quand prendre le prochain rendez-vous?

Ces questions sont tirées de l'[outil 6.2 : Cinq questions à poser à propos de vos médicaments](#). Pour en savoir plus sur cet outil, consultez le www.medicamentssecuritaires.ca.

Quelles sont les ressources offertes dans la collectivité? Les professionnels de la santé devraient connaître les équipes de soins gériatriques et les programmes de la collectivité qui offrent du soutien pour la gestion des médicaments. Ils sauront vous renseigner, vous et la personne aidée, au sujet de ces services et des demandes de consultation requises.

Y a-t-il des solutions de rechange? Les professionnels de la santé connaissent les approches complémentaires. Quelles que soient leurs recommandations, ils vous orienteront vers un professionnel compétent.



Trouver du soutien supplémentaire

Comment trouver du soutien supplémentaire pour la gestion des médicaments?

Adressez-vous à un professionnel de la santé.

- Adressez-vous à un professionnel de la santé pour connaître les programmes et services adaptés de votre région.

Cherchez en ligne.

- Pour trouver des ressources en ligne, consultez les portails lignesanté, qui présentent les services de santé ontariens, au www.lignesante.ca.
- Le site Médicamentssecuritaires.ca est soutenu par Santé Canada. Pour en savoir plus sur la gestion de plusieurs médicaments et leur utilisation sécuritaire ou pour trouver d'autres stratégies pour les aidants naturels, consultez le www.medicamentssecuritaires.ca.

Regardez une vidéo .

- Regardez « One Simple Solution for Medication Safety ». Cette vidéo (en anglais) sur l'utilisation sécuritaire des médicaments est aussi divertissante qu'intéressante <https://www.youtube.com/watch?v=f2KCWMnXSt8>.

C'est important que vous et/ou la personne à qui vous prodiguez des soins parlez à un professionnel de la santé qualifié, avant d'arrêter brusquement n'importe un des médicaments. Certains médicaments doivent être surveillés de près par un professionnel de la santé avant de les arrêter, afin d'éviter des résultats dangereux.

Résumé

Nous venons de voir des stratégies de soutien pour la gestion des médicaments. L'information fournie concerne l'encadrement sécuritaire, le refus et la communication avec les professionnels de la santé. Vous pouvez maintenant élaborer vos propres stratégies adaptées et trouver le soutien dont vous et la personne aidée avez besoin.



Outil 6.2 : Cinq questions à poser à propos de vos médicaments¹⁵

5

questions à poser à propos de vos médicaments

lors d'une consultation avec un médecin, une infirmière ou un pharmacien

1. CHANGEMENTS?

Est-ce que des médicaments ont été ajoutés, supprimés ou changés et pourquoi?

2. CONTINUER?

Quels médicaments dois-je continuer à prendre et pourquoi?

3. USAGE CORRECT?

Comment dois-je prendre mes médicaments et pour combien de temps?

4. SURVEILLER?

Comment vais-je savoir si mes médicaments agissent et quels effets secondaires faut-il surveiller?

5. SUIVI?

Aurai-je besoin de tests et quand dois-je prendre mon prochain rendez-vous?

Gardez votre dossier médical à jour.

Rappelez-vous d'inclure :

- ✓ les allergies aux médicaments
- ✓ vitamines et minéraux
- ✓ produits à base de plantes / produits naturels
- ✓ incluant tous les médicaments ainsi que les médicaments sans ordonnance

Demandez à votre médecin, infirmière ou pharmacien de passer en revue tous vos médicaments pour voir s'il faut arrêter ou réduire l'un ou plusieurs de ces médicaments.

© 2016 ISMP Canada

Institut for Safe Medication Practices Canada
Institut pour la sécurité des médicaments
sans ordonnance au Canada

Canadian Society of Hospital Pharmacists
Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux

Visitez safemedicationuse.ca pour en savoir plus.

Canadian Society of Hospital Pharmacists

Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux

CANADIAN PHARMACISTS ASSOCIATION

ASSOCIATION DES PHARMACIENS DU CANADA

SafeMedicationUse.ca

MEDICATION SAFETY CANADA

Utilisation autorisée par ISMP Canada. Pour en savoir plus sur ces questions ou pour trouver d'autres stratégies pour les aidants naturels, consultez le www.medicamentssecuritaires.ca.

¹⁵ ISMP Canada. Cinq questions à poser à propos de vos médicaments, 2016. Accessible au www.ismp-canada.org/fr/BCM/5questions.htm.

Références

Médicaments

Caregivers Nova Scotia. Medication Management, 2019. Accessible au www.caregiversns.org/resources/tiac/living-safely-at-home/medication-management.

Caregivers Nova Scotia. The Caregiver's Handbook, 2019. Accessible au www.caregiversns.org/resources/handbook.

DailyCaring. 6 Tips to Convince Seniors to Take Medications, 2019. Accessible au www.dailycaring.com/6-tips-to-convince-seniors-to-take-medication.

DailyCaring. 11 Ways to Get Someone with Dementia to Take Medication, 2019. Accessible au www.dailycaring.com/11-ways-to-get-someone-with-dementia-to-take-medication.

ISMP Canada. Cinq questions à poser à propos de vos médicaments, 2016. Accessible au www.ismp-canada.org/fr/BCM/5questions.htm.

National Centre for Complementary and Integrative Health. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name?, 2017. Accessible au www.nccih.nih.gov/health.

RGP de Toronto. SF7 Toolkit, 2018. Accessible au www.rgptoronto.ca/resources.



Pour en savoir plus sur le projet d'éducation aux aidants naturels sur les soins adaptés aux aînés et sur les programmes gériatriques régionaux de l'Ontario, consultez le site www.rgps.on.ca/caregiving-strategies (en anglais).



Changements dans la cognition et le comportement : délirium



Introduction

Être témoin d'un délirium peut être inquiétant. Les changements soudains dans la cognition et l'apparition de comportements étranges chez une personne peuvent faire peur.

Le délirium demeure méconnu. Ce manque d'information le rend difficile à reconnaître. Vous pourriez vous poser des questions à ce sujet, comme :

- Pourquoi la personne agit-elle ainsi?
- Comment reconnaître le délirium?
- Qu'est-ce qui le différencie de la démence?
- Que faire pour le prévenir et le traiter?

Ce chapitre vous aidera à répondre à ces questions. L'adoption et l'adaptation des stratégies présentées ici vous permettront de reconnaître les changements dans la cognition et le comportement de votre proche, et de savoir quoi faire en cas de délirium.

Un mythe sur le délirium

X *La confusion et les pertes de mémoire font partie du vieillissement normal..*

On croit à tort que la confusion et les pertes de mémoire font partie du processus de vieillissement normal. En fait, la confusion signale souvent un autre trouble et devrait être signalée à un professionnel de la santé dès l'apparition des symptômes.

Le terme **délirium** désigne un changement récent et soudain dans les capacités cognitives d'une personne, sa mémoire et sa compréhension du monde qui l'entoure. Une personne en état de délirium peut sembler confuse, désorganisée, surexcitée, effrayée, distraite ou méfiante envers les autres.

Il arrive aussi que la personne ait des hallucinations (p. ex., elle dit voir des gens, des objets ou des animaux qui ne sont pas là en réalité). À peu d'exceptions près, le délirium est causé par un autre trouble (p. ex., infection, sevrage, manque de sommeil, douleur intense, choc).

En général, ce trouble est réversible si la cause est vite identifiée et traitée de façon adéquate (p. ex., prise d'antibiotiques en cas d'infection).

Le délirium n'est pas synonyme de démence. Ce chapitre vous aidera à différencier les deux troubles. Il donne un aperçu de la démence, mais porte avant tout sur le délirium. Si vous souhaitez en apprendre plus sur la démence, consultez les excellentes ressources présentées dans la section « [Comment trouver du soutien supplémentaire en lien avec la démence](#) ».

L'information contenue dans ce chapitre est fournie à titre indicatif seulement. Pour obtenir des conseils sur un problème de santé précis, consultez un professionnel de la santé qualifié. Référez-vous aussi aux [conseils pratiques pour communiquer avec les professionnels de la santé](#).

Quelques faits sur le délirium

Le saviez-vous? Le délirium...

- est une urgence médicale
- est réversible si la cause est établie et traitée
- est très fréquent, surtout en milieu hospitalier
- affecte des gens de tous âges
- est souvent confondu avec la démence et passe parfois inaperçue pour cette raison
- peut durer de quelques jours à quelques semaines.

« Ma femme a commencé à prendre un nouveau médicament et, soudain, elle n'était plus la même. Elle oubliait mes directives et restait debout la nuit à marcher dans la maison. Son comportement était très étrange et m'inquiétait beaucoup! Le médecin a suspendu le traitement, et elle est redevenue elle-même. J'ai appris plus tard qu'elle avait développé un délirium à cause de ce nouveau médicament. »

– Un aidant
de Kingston, ON



Différencier le délirium de la démence

Quelle est la différence entre délirium et démence?

Beaucoup de gens connaissent mieux la démence que le délirium, et peu saisissent la différence entre ces deux termes.

Le terme démence décrit une modification de la capacité d'une personne à interagir de façon indépendante avec le monde qui l'entoure en raison de changements dans le cerveau .

Véritable centre des opérations, le cerveau contrôle la capacité d'interaction d'une personne avec le monde qui l'entoure. Les capacités d'une personne peuvent être modifiées ou affaiblies, selon la région du cerveau affectée. La personne doit alors dépendre des autres pour réaliser ses activités quotidiennes de façon sécuritaire.

La démence peut affecter la mémoire, le langage, les aptitudes sociales, la conduite automobile, les activités quotidiennes (p. ex., se laver, s'habiller) ou la capacité à administrer ses finances. L'apparition des symptômes est lente et progressive. Il existe plusieurs types de démence dont le répandu est la maladie d'Alzheimer.

Le tableau ci-dessous présente les principales différences entre le délirium et la démence¹⁷.

Délirium	Démence
<ul style="list-style-type: none"> • Apparition très rapide (heures ou jours). • Changements dans l'état mental ou confusion soudaine. • Cause liée à un autre trouble (p. ex., déshydratation, infection, choc, manque de sommeil). • Trouble souvent réversible une fois la cause trouvée et traitée. 	<ul style="list-style-type: none"> • Développement lent (mois ou années). • Changements dans la capacité d'interaction indépendante avec son environnement. • Cause liée à des changements dans différentes régions du cerveau. • Trouble irréversible. Dans certains cas, on peut ralentir le développement des symptômes, mais en général, le retour à un fonctionnement normal est impossible.

¹⁶ Family Caregiver Alliance, National Centre on Caregiving. Caregiver Resources: Dementia, 2019. Accessible au <https://www.caregiver.org/health-issues/dementia>

¹⁷ Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. Delirium, Dementia and Depression: What Is the Difference?, 2016. Accessible au https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/HEFS_Delirium_dementia_and_depression_What_is_the_difference_0.pdf

Reconnaître le délirium

Comment savoir si une personne est en état de délirium?

Le délirium est complexe, et ses manifestations varient d'une personne à l'autre. C'est une des raisons pour lesquelles il est si difficile à détecter. Pour y arriver, il faut d'abord connaître les signes annonciateurs. Le tableau suivant présente les principaux signes et symptômes à surveiller¹⁸.

Signes et symptômes	Observations	Manifestations possibles
Changement soudain dans les pensées ou le comportement	<ul style="list-style-type: none"> De façon soudaine, la personne aidée n'est plus elle-même : ses pensées ou son comportement sont très différents. Son humeur est imprévisible et change en un instant. 	<ul style="list-style-type: none"> La personne présente un changement radical de personnalité ou de comportement. Une personne active dort toute la journée. Une personne tranquille crie ou est incapable de tenir en place. La personne est soudain incapable de réaliser ses activités quotidiennes (p. ex., se laver, s'habiller, cuisiner, nourrir ses animaux, prendre ses médicaments).
Difficulté de concentration	<ul style="list-style-type: none"> La personne est incapable de se concentrer. Elle est distraite par les bruits ou les objets en mouvement. 	<ul style="list-style-type: none"> La personne a un regard instable. Elle est agitée. Elle est incapable de suivre une conversation.

¹⁸ Mayo Clinic. Delirium, 2018. Accessible au www.mayoclinic.org/diseasesconditions/delirium/symptoms-causes/syc-20371386?p=1.



Signes et symptômes	Observations	Manifestations possibles
Idées décousues	<ul style="list-style-type: none"> • La personne a de la difficulté à répondre à une question simple et semble confuse. • Ses réponses n'ont aucun sens. • Son discours est très décousu. 	<ul style="list-style-type: none"> • portent sur un tout autre sujet. • La personne parle de façon très étrange de sujets qui n'ont pas de lien entre eux. • Elle dit que quelqu'un essaie de lui faire du mal ou a peur de vous. • Par exemple, quand on demande à Marc de compter à rebours à partir de 100, il dit : « 100, 99... Où est Marie? Je dois aller chercher les enfants. Où est Marie?! »
Trouble de la mémoire	<ul style="list-style-type: none"> • La personne a soudain plusieurs pertes de mémoire. 	<ul style="list-style-type: none"> • La personne se souvient avec difficulté de son adresse, de la date, de l'année ou de son lieu de résidence. • Elle a de la difficulté à se rappeler une discussion tenue quelques minutes ou quelques heures auparavant. • Elle ne se rappelle pas comment ni quand prendre ses médicaments ou comment préparer son déjeuner habituel.
Niveau de conscience altéré	<ul style="list-style-type: none"> • La personne n'est pas aussi alerte qu'à l'habitude. 	<ul style="list-style-type: none"> • La personne est surexcitée, agitée et incapable de se tenir tranquille ou de dormir. • Elle semble somnolente ou dort beaucoup plus qu'à l'habitude. • Elle est incapable de rester éveillée pendant qu'on lui parle.

Signes et symptômes	Observations	Manifestations possibles
Hallucinations	<ul style="list-style-type: none"> La personne dit voir, sentir ou entendre des choses, des personnes ou des objets qui ne sont pas là. 	<ul style="list-style-type: none"> La personne dit voir des animaux dans la pièce, des insectes sur ses vêtements, des gens debout près d'elle, etc. Elle croit à tort entendre de la musique dans la pièce.
Moments de lucidité	<ul style="list-style-type: none"> La personne vit des moments de confusion et de lucidité dans une même journée 	<ul style="list-style-type: none"> Au cours d'une journée, la personne agit comme à son habitude puis soudain son discours ou son comportement ne lui ressemble pas du tout.

Questionnaire de dépistage du délirium pour les aidants naturels

Si vous observez l'un ou l'autre des principaux signes et symptômes présentés dans le tableau précédent, prenez le temps de remplir le questionnaire de dépistage du délirium pour les aidants naturels. Cet outil sera utile pour discuter avec un professionnel de la santé des changements observés chez votre proche et pour déterminer les mesures à prendre. Consultez l'[outil 7.1 : Questionnaire de dépistage du délirium](#).

Comment le délirium est-il diagnostiqué?

Les aidants naturels sont souvent les premiers à remarquer les changements soudains chez leur proche. Le délirium doit être diagnostiqué par un professionnel de la santé : c'est la première étape pour déterminer la cause et le traitement.

- Pour ce faire, consultez un professionnel de la santé en qui vous et la personne aidée avez confiance (p. ex., médecin de famille ou infirmière praticienne).
- Le professionnel examinera les changements soudains, les signes et les symptômes observés et pourrait demander des tests pour en déterminer la cause (p. ex., analyse de sang pour détecter une infection).
- Une fois la cause trouvée, on peut commencer le traitement. Généralement, le délirium disparaît, et la personne retrouve ses facultés mentales et son comportement habituels.



Stratégies pour la prise en charge du délirium

Que faire si une personne semble en état de délirium?

Rester calme.

- Il arrive qu'une personne en état de délirium tienne des propos étranges ou réponde de façon incorrecte à vos questions. Elle n'y est pour rien. Essayez d'être patient et évitez des discussions avec elle si ses réponses sont illogiques. Le calme permet de limiter l'anxiété et la frustration tant chez vous que chez la personne en état de délirium.
- Dites à la personne « je te crois » ou « ça va aller » pour la rassurer. Rappelez-lui que vous êtes à ses côtés et qu'elle est en sécurité, même en cas d'hallucinations. Par exemple, au lieu de dire « il n'y a pas de serpents, c'est une hallucination », dites plutôt « je sais que tu vois des serpents par terre et que tu as peur, mais je suis là, et tu es en sécurité ».
- Parlez avec la personne du délirium. Mieux vaut en parler que prétendre que tout va bien. Pour réduire ses craintes et son anxiété, faites-lui savoir que vous comprenez ce qui se passe et que vous avez un plan. Par exemple, dites-lui : « Je sais que tu ne te sens pas bien. Ne t'inquiète pas. Tu es en sécurité, et nous allons trouver une solution ensemble. »
- Donnez des directives très simples. Les longues explications sont difficiles à comprendre pour une personne en état de délirium. Par exemple, dites d'une voix calme « mange », « bois » ou « suis-moi ».

Causes et facteurs de risque fréquents du délirium

- Alcoolisme ou autre trouble lié à la consommation
- Changement d'environnement (séjour à l'hôpital, déménagement)
- Constipation
- Déshydratation
- Diagnostic de démence
- Infection
- Hyperstimulation (p. ex., trop de bruit, d'activités ou de gens)
- Mauvaise alimentation
- Prise de certains médicaments
- Dysfonction d'un organe (p. ex, fonction anormale du pancréas, du foie ou des poumons)
- Trouble de la vue ou de l'audition
- Douleur

Créer un environnement tranquille et familier.

- Si possible, assurez-vous qu'un proche reste avec la personne pour qu'elle ne soit pas seule.
- Limitez les bruits, comme la radio ou la télévision. Vous pouvez essayer de faire jouer de la musique apaisante, mais arrêtez-la si la personne s'agite.
- Tamisez l'éclairage dans la pièce. Les ombres créées par les lumières vives augmentent le risque d'hallucinations.
- Assurez-vous que la personne porte ses lunettes, ses prothèses dentaires et ses appareils auditifs. Il est important qu'elle puisse communiquer ses besoins et entendre ce que vous dites.

Encourager le maintien de la routine.

- Encouragez la personne à bouger autant qu'à l'habitude, dans un environnement sûr à l'intérieur.
- Incitez-la à manger et à boire aux heures de repas avec des plats simples et des aliments faciles à consommer. Il est important d'encourager une bonne alimentation même si la personne n'a pas faim ou soif.

Consulter un professionnel de la santé dès que possible.

- Informez dès que possible un professionnel de la santé de tout changement soudain soupçonné dans l'état mental. Il faut trouver la cause du changement.
- Une évaluation et un diagnostic rapides sont nécessaires pour créer un plan de traitement et d'action adéquat.
- Il est préférable de communiquer sans délai avec un professionnel de la santé de confiance qui connaît les antécédents médicaux de votre proche. Si c'est impossible, dirigez-vous vers l'établissement de soins le plus près de chez vous (p. ex., clinique sans rendez-vous, urgence).



Le tableau suivant présente des stratégies pour la prévention et la prise en charge du délirium. Elles se trouvent aussi dans le document d'une page de l'[outil 7.2 : Stratégies de prévention et de prise en charge du délirium](#).

Stratégies de prévention et de prise en charge du délirium ¹⁹	
Stimuler l'esprit	Encouragez chaque jour les activités sociales, la lecture, l'écoute de musique, les jeux de réflexion (p. ex., mots croisés, casse-têtes) et les discussions amicales sur les nouvelles du jour.
Bouger	Encouragez la personne à bouger autant qu'elle le peut (visez au moins trois fois par jour).
Favoriser un sommeil réparateur	Mettez en place une routine du coucher ou utilisez une autre technique qui favorise un sommeil réparateur (p. ex., éteindre les appareils électroniques une heure avant d'aller au lit, écouter de la musique relaxante, lire un livre, boire une tisane, prendre un bain chaud, veiller à ce que la chambre soit tempérée, sombre et confortable).
Vérifier la vision et l'audition	Vérifiez que la personne porte ses lunettes et ses appareils auditifs (le cas échéant) et que ceux-ci fonctionnent.
S'hydrater	Fournissez des boissons durant la journée pour prévenir la déshydratation.
Manger	Mettez de la nourriture à disposition tout au long de la journée et partagez les repas (si possible).
Prendre les médicaments selon la prescription	Tenez une liste à jour des médicaments et un système de suivi. Utilisez un tableau ou un pilulier pour ordonner les médicaments. Demandez à la pharmacie de placer les comprimés dans des emballages-coques. (Pour en savoir plus, voir le chapitre Médicaments.)
Favoriser un bon transit intestinal	Une des principales causes de délirium est la constipation. Assurez-vous que la personne boit assez durant la journée, qu'elle marche (au moins trois fois par jour) et qu'elle consomme des pruneaux chaque jour ou du jus de pruneau au petit déjeuner. Tentez d'établir une routine quotidienne pour aller à la selle (p. ex., après le petit déjeuner). Utilisez au besoin un laxatif doux en vente libre, comme un produit qui ramollit les selles ou aide au transit intestinal. Consultez un professionnel de la santé si l'élimination des selles pose problème.

¹⁹ Adapté de RGP de Toronto. SF7 Toolkit, 2018. Accessible au <https://www.rgptoronto.ca/resources/>

Conseils pratiques pour parler avec les professionnels de la santé

Les aidants naturels ont parfois de la difficulté à parler du délirium avec les professionnels de la santé. C'est un trouble complexe qui peut passer inaperçu ou ne pas être détecté par les professionnels de la santé. Il est important de bien vous préparer aux discussions avec ces derniers pour qu'ils puissent vous fournir des recommandations, des stratégies ou d'autres formes d'assistance.

Voici quelques conseils pratiques :

Fournir des détails.

- Utilisez la liste des principaux signes et symptômes pour expliquer les changements soudains observés.
- Apportez le questionnaire rempli de dépistage du délirium (voir l'outil 7.1 : Questionnaire de dépistage du délirium).
- Apportez la liste complète des médicaments de votre proche, y compris les médicaments en vente libre, avec les dosages et les contenants.
- Soyez prêt à répondre aux questions suivantes :
 - Quels changements avez-vous observés? En quoi est-ce inhabituel?
 - Quand avez-vous remarqué ces changements?
 - Est-ce que c'est déjà arrivé? Quand? Savez-vous quelle était la cause?
 - A-t-on prescrit un nouveau médicament à votre proche ou modifié un de ses médicaments habituels? Lequel et pour quelle raison?
- En plus d'expliquer qui vous êtes et quelle est votre relation avec la personne aidée, présentez en détail vos responsabilités d'aidant et le soutien que vous offrez

Poser des questions.

Quelles autres mesures sont indiquées en cas de délirium?

- Il est possible que le professionnel de la santé ait un traitement ou d'autres stratégies à vous proposer.



Que faire si le délirium réapparaît?

- Le professionnel de la santé pourra vous faire des recommandations et vous dire où aller en cas de réapparition du délirium. Il pourrait recommander différents endroits où trouver de l'aide en fonction des signes et symptômes observés (p. ex., sa clinique, une clinique sans rendez-vous ou l'urgence)..

Quelles sont les ressources offertes dans la collectivité?

- Les professionnels de la santé devraient connaître les équipes de soins gériatriques et les programmes de la collectivité qui offrent du soutien pour la prise en charge du délirium. Ils sauront vous renseigner, vous et la personne aidée, au sujet de ces services et des demandes de consultation requises ainsi que sur les soins continus après un diagnostic de délirium.

Trouver du soutien supplémentaire

Comment trouver du soutien supplémentaire en lien avec le délirium?

Adressez-vous à un professionnel de la santé.

- Il n'existe pas de guide universel pour s'orienter dans le système de santé. L'expérience varie selon le lieu de résidence et les services requis. Un professionnel de la santé saura quels services de votre région répondent à vos besoins.

Cherchez en ligne.

- Pour trouver plus d'information sur le délirium, consultez le site Web de l'Institut canadien pour la sécurité des patients au www.patientsafetyinstitute.ca/fr/topic/pages/delirium.aspx.

Regardez une vidéo.

- Pour découvrir l'expérience d'une personne atteinte de délirium et un programme de prévention adopté par certains hôpitaux, regardez ce reportage du téléjournal de CBC : www.cbc.ca/player/play/1189994563703 (en anglais).

Comment trouver du soutien supplémentaire en lien avec la démence?

Ce guide ne compte pas de chapitre sur la démence. Il existe toutefois plusieurs ressources sur le sujet qui s'adressent aux aidants naturels. Si vous soupçonnez que votre proche est atteint de démence ou vous vous intéressez à ce sujet, la liste suivante est un point de départ.

- Pour en savoir plus sur la démence, les soins de la démence et les ressources offertes, consultez le site Web de la **Société Alzheimer de l'Ontario** à www.alzheimer.ca/fr/on.
- Le **centre Reitman** est un chef de file en soutien aux aidants naturels de personnes atteintes de démence. Il propose des services et du soutien dont bénéficient tant l'aidant naturel que la personne aidée. Pour en savoir plus sur le centre Reitman et ses services, consultez le www.mountsinai.on.ca/care/psych/patient-programs/geriatric-psychiatry/dementia-support (en anglais).
- **IGeriCare** propose des renseignements éducatifs aux personnes qui ont reçu depuis peu un diagnostic de démence ou de trouble cognitif léger ainsi qu'à leur famille, leurs aidants naturels et leurs fournisseurs de soins de santé. Cette ressource a été développée par des experts en gériatrie et en santé mentale de l'Université McMaster. Gratuit, le programme permet d'accéder facilement à des cours simples sur la démence et la santé du cerveau qui s'adressent aux aidants naturels. La compréhension de cette maladie complexe vous aidera à réduire votre stress et à améliorer votre qualité de vie. Pour suivre un cours dès maintenant, visitez le www.igericare.healthhq.ca/lessons (en anglais).

Résumé

Nous venons de voir ce qu'est le délirium ainsi que des stratégies pour le dépistage et la prise en charge. Nous avons aussi vu la distinction entre le délirium et la démence. Vous pouvez maintenant élaborer vos propres stratégies et trouver du soutien supplémentaire dans votre région.



Outil 7.1 : Questionnaire de dépistage du délirium²⁰

Cet outil est un moyen simple de présenter à un professionnel de la santé les changements observés chez votre proche. Il suffit de remplir le tableau suivant..

Avez-vous observé les changements suivants dans vos interactions avec la personne aujourd'hui?	OUI	NON
Encerclez la valeur qui correspond à votre réponse.		
1. Niveau de conscience de l'environnement altéré d'une façon ou d'une autre.	3	0
2. Attention réduite; incapacité à se concentrer sur vous durant l'interaction.	4	0
3. Fluctuation du niveau de conscience ou de l'attention, par exemple, esprit à la dérive durant une interaction ou durant la journée.	3	0
4. Idées décousues; réponse (verbale ou gestuelle) sans lien avec la question ou la demande.	3	0
5. Comportement erratique, sans but ou irrationnel; réponse insuffisante ou exagérée aux demandes.	2	0
6. Difficulté inexplicquée à manger ou à boire (sans égard à l'appétit); incapacité à manger seul.	2	0
7. Difficulté inexplicquée à bouger ou à se déplacer.	1	0
Résultat	<input style="width: 50px; height: 30px;" type="text"/>	
Information sur le résultat à l'attention des professionnels de la santé		
Résultat	Valeur prédictive	Description
4	89%	Délirium possible : évaluer les causes médicales potentielles, les médicaments, les substances, etc.
9	100%	Délirium : évaluation médicale immédiate requise.

²⁰ R. Shulman et hôpital Trillium Health Partners. The Sour Seven: Delirium Detection Questionnaire for Caregivers, 2014. Accessible au www.static-content.springer.com/esm/art%3A10.1186%2Fs12877-016-0217-2/MediaObjects/12877_2016_217_MOESM1_ESM.pdf

Outil 7.2 : Stratégies de prévention et de prise en charge du délirium²¹

Le tableau suivant présente des stratégies que les aidants naturels peuvent utiliser pour prévenir le délirium chez les aînés.

Stratégies de prévention et de prise en charge du délirium ²¹	
Stimuler l'esprit	Encouragez chaque jour les activités sociales, la lecture, l'écoute de musique, les jeux de réflexion (p. ex., mots croisés, casse-têtes) et les discussions amicales sur les nouvelles du jour.
Bouger	Encouragez la personne à bouger autant qu'elle le peut (visez au moins trois fois par jour).
Favoriser un sommeil réparateur	Mettez en place une routine du coucher ou utilisez une autre technique qui favorise un sommeil réparateur (p. ex., éteindre les appareils électroniques une heure avant d'aller au lit, écouter de la musique relaxante, lire un livre, boire une tisane, prendre un bain chaud, veiller à ce que la chambre soit tempérée, sombre et confortable).
Vérifier la vision et l'audition	Vérifiez que la personne porte ses lunettes et ses appareils auditifs (le cas échéant) et que ceux-ci fonctionnent.
S'hydrater	Fournissez des boissons durant la journée pour prévenir la déshydratation.
Manger	Mettez de la nourriture à disposition tout au long de la journée et partagez les repas (si possible).
Prendre ses médicaments selon la prescription	Tenez une liste à jour des médicaments et un système de suivi. Utilisez un tableau ou un pilulier pour ordonner les médicaments. Demandez à la pharmacie de placer les comprimés dans des emballages-coques. (Pour en savoir plus, voir le chapitre Médicaments.)
Favoriser un bon transit intestinal	Une des principales causes de délirium est la constipation. Assurez-vous que la personne boit assez durant la journée, qu'elle marche (au moins trois fois par jour) et qu'elle consomme des pruneaux chaque jour ou du jus de pruneau au petit déjeuner. Tentez d'établir une routine quotidienne pour aller à la selle (p. ex., après le petit déjeuner). Utilisez au besoin un laxatif doux en vente libre, comme un produit qui ramollit les selles ou aide au transit intestinal. Consultez un professionnel de la santé si l'élimination des selles pose problème.

²¹ Adapté de RGP de Toronto. SF7 Toolkit, 2018. Accessible au <https://www.rgptoronto.ca/resources/>



Références

Changements dans la cognition et le comportement : délirium

Capezuti, E., D. Zwicker, M. Mezet et T. Fulmer. *Evidence-Based Geriatric Nursing Protocols for Best Practice*, 3e éd., New York, Springer Publishing Company, 2008, 698 p.

Mayo Clinic. *Delirium*, 2018. Accessible au www.mayoclinic.org/diseasesconditions/delirium/symptoms-causes/syc-20371386?p=1.

Family Caregiver Alliance, National Centre on Caregiving. *Caregiver Resources: Dementia*, 2019. Accessible au www.caregiver.org/health-issues/dementia.

Gower, L. E., M. O. Gatewood et C. S. Kang. « Emergency Department Management of Delirium in the Elderly », *The Western Journal of Emergency Medicine*, vol. 13, no 2 (2012), p. 194-201.

Inouye, S. K. *Hospital Elder Life Program (HELP) for Prevention of Delirium*, 1999. Accessible au www.hospitalelderlifeprogram.org.

Inouye, S. K., R. G. Westendorp, J. S. Saczynski, E. Y. Kimchi et A. A. Cleinman. « Delirium in Elderly People », *Lancet*, vol. 383, no 9934 (2014), p. 2045.

L'Hôpital d'Ottawa. *Le délirium : un guide pour les aidants naturels*, 2016. Accessible au www.rgpeo.com/media/74745/delirium%20a%20guide%20for%20caregivers%20french.pdf.

RGP de Toronto. *SF7 Toolkit*, 2018. Accessible au www.rgptoronto.ca/resources.

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario (RNAO). *Delirium, Dementia and Depression: What Is the Difference?*, 2016. Accessible au www.rnao.ca/sites/rnao-ca/files/HEFS_Delirium_dementia_and_depression_What_is_the_difference_0.pdf.

Shulman, R. W., S. Kalra et J. Z. Jiang. « Validation of the Sour Seven Questionnaire for Screening Delirium in Hospitalized Seniors by Informal Caregivers and Untrained Nurses », *BMC Geriatrics*, vol. 16, no 44 (2016), p. 1-8.



Pour en savoir plus sur le projet d'éducation aux aidants naturels sur les soins adaptés aux aînés et sur les programmes gériatriques régionaux de l'Ontario, consultez le site www.rgps.on.ca/caregiving-strategies (en anglais).



Vie sociale



Introduction

Le rôle d'aidant naturel implique parfois la planification et la préparation d'activités sociales ou de rendez-vous. Selon le degré de fragilité de votre proche, vous pourriez être l'une des rares personnes qu'il côtoie.

Il est parfois bouleversant de constater l'isolement ou la perte de liens sociaux chez la personne aidée. Vous pourriez vous poser des questions à ce sujet, par exemple :

- Comment savoir si une personne souffre d'isolement social, de solitude ou de dépression?
- Que faire pour accroître les interactions sociales?
- Comment trouver du soutien supplémentaire?

Ce chapitre vous aidera à répondre à ces questions. L'adoption et l'adaptation des stratégies présentées ici vous permettront de renforcer les relations sociales de votre proche.

Le saviez-vous?

- Chez certaines personnes, l'isolement social mène à la solitude.
- Le fait d'avoir des activités sociales enrichissantes aide à se sentir moins seul.
- La solitude mène parfois à la dépression ou à une santé précaire.
- La dépression est un des principaux troubles de santé mentale chez les aînés.
- Comme ils passent l'essentiel de leur temps à offrir soins et soutien à un aîné fragilisé, plusieurs aidants sont aussi touchés par l'isolement, la solitude et la dépression.
- L'isolement social et la solitude sont rarement abordés avec les professionnels de la santé.
- Il existe des services pour les personnes qui se sentent isolées, seules ou déprimées. On trouve dans la collectivité des ressources pour leur venir en aide!

Notions de base

Les termes définis ici sont employés tout au long du chapitre. La compréhension de ces termes et des nuances entre eux facilitent la communication avec les professionnels de la santé.

La **vie sociale** est le fait de participer avec d'autres à des activités significatives et d'entretenir des relations étroites et enrichissantes.

L'**isolement social** a lieu quand une personne a très peu de contacts avec les autres.

La **solitude** est un sentiment provoqué par le désir inassouvi de créer des liens.

La **dépression** découle d'une tristesse quotidienne pendant au moins deux semaines. La personne dépressive se sent impuissante et désespérée; elle a l'impression d'être un poids pour les autres.

L'information contenue dans ce chapitre est fournie à titre indicatif seulement. Pour obtenir des conseils sur un problème de santé précis, consultez un professionnel de la santé qualifié. Référez-vous aussi aux [conseils pratiques pour parler avec les professionnels de la santé](#).

Reconnaître l'isolement, la solitude et la dépression

La personne aidée souffre-t-elle d'isolement social?

Différents facteurs augmentent le risque d'isolement social. Le dépistage hâtif et l'accès immédiat à du soutien permettent d'éviter la solitude et la dépression.

Facteurs de risque d'isolement social :

- Avoir des antécédents de troubles de santé mentale
- Avoir un trouble de l'audition ou de la vision
- Vivre seul
- Ne pas avoir d'enfant ou de proche
- Avoir un handicap ou un problème de santé
- Vivre un grand bouleversement (p. ex., perte d'un ami ou fin d'une relation, deuil, changement de logement).

Ces facteurs contribuent à ce qu'une personne soit plus souvent seule et moins capable de sortir de chez elle. Si votre proche est touché par au moins un d'entre eux, il pourrait courir un risque d'isolement social. Il serait sans doute utile de lui demander comment accroître ses contacts sociaux, quelles activités lui plaisent, comment il souhaite passer du temps avec d'autres personnes et à quel moment.



La personne aidée se sent-elle seule?

Si la personne aidée présente un risque d'isolement social, il y a lieu de vérifier si elle se sent seule. La meilleure façon de connaître ses sentiments est de lui parler sans détour de vos observations.

Un bon point de départ pour cette discussion est de demander à votre proche s'il se sent seul et pour quelles raisons. Vous pouvez alors poursuivre la discussion avec les questions suivantes :

- À quelle fréquence ressens-tu un manque de compagnie?
- À quelle fréquence te sens-tu laissé de côté?
- À quelle fréquence te sens-tu isolé des autres

Ces questions sont tirées d'un outil de dépistage approuvé : l'échelle de solitude à trois indicateurs. Une fois rempli, cet outil est une excellente ressource à emporter aux consultations chez un professionnel de la santé. Pour le remplir, consultez l'[outil 8.1 : Échelle de solitude à trois indicateurs](#).

Demande d'aide immédiate

1. Composez le 911 sans délai si la personne aidée vous dit qu'elle compte se faire du mal ou en faire à autrui, ou si vous soupçonnez qu'elle le fera.
2. Si la personne dit vouloir mourir ou qu'elle « aimerait mettre fin à sa souffrance », mais ne compte pas se faire du mal, demandez de l'aide immédiatement. ConnexOntario offre en tout temps un service de soutien gratuit en santé mentale, crise, dépendance et plus encore. Composez le 1 866 531-2600 pour parler de vos inquiétudes et trouver de l'aide pour les prochaines étapes ou visitez le www.connexontario.ca/fr pour obtenir plus d'information.
3. Pour en savoir plus sur la prévention du suicide chez les aînés, téléchargez ce guide à l'intention des membres de la famille au www.thelifelinecanada.ca/fr/wp-content/uploads/2016/09/ccsmh_suicideBooklet_fr.pdf.

La personne aidée souffre-t-elle de dépression?

La solitude est un facteur de risque pour la dépression. Il est donc important de connaître les signes fréquents de cette maladie. Si votre proche semble triste ou présente des changements dans son humeur ou son comportement, soyez à l'affût des signes fréquents de dépression présentés dans le tableau suivant.

Signes fréquents de dépression

Signes	Exemple
Désespoir	<ul style="list-style-type: none">• « C'est sans espoir, je n'irai jamais mieux. À quoi ça rime de toute façon? »• « Personne ne se soucie de moi. »• « Tu perds ton temps, ça ne fonctionnera jamais. »• « Je n'ai plus envie d'essayer. »
Abandon des activités habituelles	<ul style="list-style-type: none">• La personne abandonne les activités qui lui plaisaient (p. ex., jouer aux cartes avec des amis, aller à l'église).• Ses passe-temps ne l'intéressent plus (p. ex., elle arrête de jardiner, de peindre, d'écouter ou de jouer de la musique).
Sautes d'humeur	<ul style="list-style-type: none">• La personne a des sautes d'humeur extrêmes et brèves.• Elle pleure durant vos visites ou vous repousse par colère.
Anxiété	<ul style="list-style-type: none">• La personne dit se sentir souvent nerveuse ou tendue sans trop savoir pourquoi.• Elle semble toujours inquiète de sa santé, de votre vie ou de celle des autres.• Elle dit que son cœur bat la chamade, qu'elle a la bouche sèche et que ses mains tremblent.
Trouble du sommeil	<ul style="list-style-type: none">• La personne dort toute la journée ou la majorité du temps.• Elle a de la difficulté à s'endormir ou à rester endormie.
Prise ou perte de poids	<ul style="list-style-type: none">• La personne prend du poids parce qu'elle mange trop.• Elle en perd parce qu'elle mange moins qu'à l'habitude.

Plus le nombre de signes observés chez une personne est élevé, plus le risque de dépression est important. Discutez avec elle des signes que vous avez constatés. Expliquez-lui vos observations, demandez-lui comment vous pouvez l'aider et prévoyez de vous adresser sans délai, avec elle, à un professionnel de la santé pour accéder aux services dont elle a besoin.



Stratégies pour améliorer la vie sociale

Comment encourager les contacts sociaux

Une des meilleures façons d'encourager les contacts sociaux est d'aider votre proche à participer à des activités qui lui plaisent avec des personnes qu'il aime côtoyer. L'important, ce n'est pas le nombre d'activités réalisées ou de participants, mais bien la qualité de l'activité et des liens établis. Par exemple, certaines personnes préfèrent passer du temps en tête à tête. Pour d'autres, socialiser signifie partager un repas avec plusieurs personnes, faire du bénévolat ou participer à des activités de groupe.

Voici quelques idées pour élargir vos horizons :

Consulter la personne.

- Engagez une discussion sur les activités qui plaisent à votre proche et les personnes avec qui il aime passer du temps.
- Quels étaient ses passe-temps par le passé? Préférait-il les activités individuelles? Aimait-il les grands rassemblements? Quelles étaient ses activités préférées?

Mythes sur la vie sociale

X *Toutes les personnes seules se sentent isolées.*

Bien des gens considèrent qu'être seul leur permet de réfléchir et de se ressourcer pour le lendemain. Ceux qui passent beaucoup de temps seuls ne se considèrent pas toujours comme isolés. Selon son style de vie et sa personnalité, une personne pourrait préférer la lecture tranquille de son journal ou l'observation des oiseaux aux grands rassemblements. Mieux vaut miser sur des liens significatifs que de tenir pour acquis qu'une personne a besoin d'être entourée en tout temps. Avant d'intervenir, demandez à votre proche ce qui lui convient.

X *C'est normal pour un aîné de se sentir seul et dépressif.*

La solitude et la dépression sont des problèmes de santé sérieux et ne font pas partie du processus de vieillissement normal. Elles peuvent affecter la santé et la qualité de vie à tous âges. Les gens qui se sentent seuls ou dépressifs sont encouragés à consulter un professionnel de la santé dès que possible pour trouver des moyens d'accroître leurs contacts sociaux de façon concrète.

Faire preuve de créativité.

- Créativité ne rime pas nécessairement avec coup d'éclat. Dans le contexte des contacts sociaux, faire preuve de créativité signifie envisager toutes les activités réalisables à la maison ou à l'extérieur, par exemple :
 - faire les courses et les tâches quotidiennes à deux
 - écouter de la musique en tête à tête
 - sortir les vieux albums photos ou les boîtes à souvenirs et permettre à la personne d'évoquer ses souvenirs
 - se rendre dans une pâtisserie ou un restaurant pour goûter à ses desserts ou plats favoris.

Miser sur la simplicité.

- Chaque visite est une occasion de contact social!
- Le contact social ne repose pas nécessairement sur la discussion. Écoutez la personne et légitimez ses sentiments. Le silence et la réflexion permettent de développer sa pensée et d'alimenter la discussion.
- Les gens ont besoin de sentir qu'ils comptent. Pour ce faire, il suffit parfois d'être en présence d'une autre personne. L'observation des oiseaux avec quelqu'un qui apprécie cette activité peut changer sa journée du tout au tout.
- Posez des questions ouvertes et voyez où vous mène l'échange. Si la personne répond par un seul mot, demandez-lui de vous donner plus de détails. Votre discussion pourrait prendre une tournure inattendue.

Reconnaître les obstacles.

- Réfléchissez aux raisons pour lesquelles la personne reste chez elle, même si elle aime sortir. Trouvez des moyens d'éliminer ces obstacles par vous-même ou avec l'aide de ressources communautaires. Voici quelques exemples d'obstacles :
 - besoin d'aide pour le transport ou d'assistance pour marcher
 - accompagnement requis pour des raisons de sécurité
 - trouble de la vue ou de l'ouïe
 - problème de santé qui empêche ou complique les longues sorties.
- Prévoyez des solutions aux obstacles potentiels ou actuels pour permettre à tous les participants de profiter de l'activité.
- Pour savoir comment trouver des ressources communautaires, consultez la section « [Trouver du soutien supplémentaire](#) ».



Conseils pratiques pour parler avec les professionnels de la santé

Il est important de bien vous préparer aux discussions avec les professionnels de la santé pour qu'ils puissent vous fournir une aide adaptée en temps opportun.

Malheureusement, les discussions franches sur la solitude et la dépression ne sont pas la norme. Si votre professionnel de la santé n'aborde pas ce sujet, n'hésitez pas à le faire.

Voici quelques conseils pratiques :

Fournir des détails

- Plus vous fournissez de détails sur les changements d'humeur et de comportement de votre proche, plus il est facile pour un professionnel de la santé d'élaborer différentes stratégies pour vous aider.
- Informez le professionnel du moment d'apparition des changements, du temps écoulé depuis, des mesures prises jusqu'ici et des événements récents qui ont pu faire en sorte que la personne se sente seule ou dépressive (p. ex., décès d'un ami, éloignement de la famille, transition de la maison à une résidence pour retraités).
- Présentez-lui d'abord les résultats de l'[outil 8.1 : Échelle de solitude à trois indicateurs](#).
- En cas de dépression soupçonnée, informez-le des changements inattendus observés chez la personne aidée. Pour ce faire, utilisez la liste des [signes fréquents de dépression](#) présentée dans ce chapitre.
- En plus d'expliquer qui vous êtes et quelle est votre relation avec la personne aidée, présentez en détail vos responsabilités d'aidant et le soutien que vous offrez.

Poser des questions.

Quelles sont les causes possibles des changements observés?

- Les professionnels de la santé voudront trouver la cause des changements d'humeur et de comportement observés chez la personne, surtout si ceux-ci sont apparus de façon subite. Ils pourraient consulter la liste des médicaments de votre proche, s'informer sur sa routine et ses habitudes ou demander des examens médicaux pour arriver à une conclusion.

Quelles sont les ressources offertes dans la collectivité?

- Les professionnels de la santé devraient connaître les équipes de soins gériatriques et les programmes de la collectivité qui aident à accroître les contacts sociaux ainsi que les programmes de repas, les différents clubs de passe-temps, les travailleuses sociales et les conseillers de votre région. Ils sauront vous renseigner, vous et la personne aidée, au sujet de ces services et des demandes de consultation requise.

Trouver du soutien supplémentaire

Comment trouver des soutiens supplémentaires pour une vie sociale?

Adressez-vous à un professionnel de la santé.

Adressez-vous à un professionnel de la santé qualifié qui saura vous aiguiller. Il n'existe pas de guide universel pour s'orienter dans le système de santé. L'expérience varie selon le lieu de résidence et les services requis. La première étape pour trouver des services adaptés, c'est de se renseigner auprès d'un professionnel de la santé qualifié en qui vous avez confiance.

Cherchez en ligne..

- Pour trouver des activités sociales ou des services de soutien en cas de solitude ou de dépression, consultez en ligne les portails lignesanté, qui présentent les services de santé ontariens, au www.lignesante.ca.
- Pour trouver un établissement qui propose des activités sociales ou des services de loisirs, consultez le site Web du gouvernement de l'Ontario au www.ontario.ca/fr/page/personnes-agees-creez-des-liens-avec-votre-communaute.
- Pour en savoir plus sur les ressources spécialisées en dépression, consultez le site Web de l'Association canadienne pour la santé mentale au www.ontario.cmha.ca/fr/documents/comprendre-la-depression-et-trouver-de-laide.
- Pour en savoir plus sur les services d'information et d'aiguillage en santé mentale et en traitement des dépendances, consultez le site Web de ConnexOntario au www.connexontario.ca/fr.

Prenez le téléphone.

- Pour parler à une infirmière autorisée d'un problème de santé non urgent ou obtenir des renseignements généraux sur la santé, appelez Télésanté Ontario au 1 866 797-0000 (sans frais) ou au 1 866 797-0007 (ATS sans frais). Pour en savoir plus sur les services offerts, consultez le www.ontario.ca/fr/page/obtenir-des-conseils-medicaux-telesante-ontario.

Résumé

Nous avons parlé de vie sociale, d'isolement, de solitude et de dépression. L'information présentée vous aidera à déterminer si votre proche est à risque. Vous pouvez maintenant élaborer des stratégies pour accroître les contacts sociaux de votre proche.



Outil 8.1 : Échelle de solitude à trois indicateurs²²

Il peut être utile de déterminer si la personne aidée se sent seule. Un bon moyen pour ce faire est de lui poser les questions ci-dessous.

Posez les questions suivantes à la personne aidée et encerclez le résultat correspondant. Additionnez ensuite les résultats pour obtenir le total.

Un résultat qui se rapproche de neuf (9) indique que la personne souffre peut-être de solitude. Si le résultat est supérieur à six (6), il est recommandé d'en parler avec un professionnel de la santé.

La présentation des résultats de cette évaluation à un professionnel de la santé vous permettra de discuter des services offerts pour accroître les contacts sociaux.

Question:	Presque jamais	Parfois	Souvent
À quelle fréquence ressens-tu un manque de compagnie?	1	2	3
À quelle fréquence te sens-tu laissé de côté?	1	2	3
À quelle fréquence te sens-tu isolé des autres?	1	2	3
Résultat	/9		

²² M. Hughes, L. Waite, L. Hawkey et J. Cacioppo. « A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys: Results From Two Population-Based Studies », *Research on Aging*, vol. 26, no 6 (2004), p. 655-672. Accessible au www.static1.squarespace.com/static/5b855bd5cef372d1e9a8ef0e/t/5ccc5008b208fcd615da0870/1556893704715/Measuring+Loneliness+Scale+SEOAT.pdf.

Références

Vie sociale

Association canadienne pour la santé mentale. *Backgrounder on Seniors' Mental Health*, 2019. Accessible au www.ontario.cmha.ca/documents/backgrounder-on-seniors-mental-health.

Family Caregiver Alliance, National Centre on Caregiving. *Caregiver Isolation and Loneliness*, 2019. Accessible au www.caregiver.org/caregiver-isolation-and-loneliness.

Holt-Lunstad, J., T. B. Smith et J. B. Layton. « Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-Analytic Review ». *PLOS Medecine*, vol. 7, no 7 (2010), p. e1000316.

Hughes, M. E., L. J. Waite, L. C. Hawkey et J. T. Cacioppo. « A Short Scale for Measuring Loneliness in Large Surveys: Results From Two Population-Based Studies », *Research on Aging*, vol 26, no 6 (2004), p. 655-672.

RGP de Toronto. *SF7 Toolkit*, 2018. Accessible au www.rgptoronto.ca/resources.

Singh, A. et N. Misra. « Loneliness, Depression and Sociability in Old Age », *Industrial Psychiatry Journal*, vol. 18, no 1 (2009), p. 51-55.

Notes



A large area of the page is filled with horizontal dotted lines, providing a space for taking notes.



Pour en savoir plus sur le projet d'éducation aux aidants naturels sur les soins adaptés aux aînés et sur les programmes gériatriques régionaux de l'Ontario, consultez le site www.rgps.on.ca/caregiving-strategies (en anglais).



Les programmes gériatriques régionaux (PGR) de l'Ontario

Les PGR de l'Ontario sont le résultat d'un projet collaboratif provincial qui réunit 11 programmes gériatriques et réseaux régionaux. Ils encadrent la prestation de services gériatriques spécialisés, le renforcement des capacités, l'évaluation et la représentation des intérêts pour combler les besoins en santé de la population vieillissante en Ontario.

À l'échelle locale, les PGR offrent des services gériatriques spécialisés. Ces services visent à évaluer et à traiter les aspects fonctionnels, médicaux et psychosociaux de la maladie et de l'invalidité chez les aînés qui ont plusieurs problèmes de santé complexes. En collaboration avec les médecins de premier recours, les professionnels de la santé communautaire et d'autres intervenants, les PGR travaillent à répondre aux besoins des aînés fragilisés.

Le projet d'éducation des aidants naturels sur les soins adaptés aux aînés

Afin de répondre aux besoins croissants en ressources éducatives pour aidants naturels, les PGR de l'Ontario ont lancé en 2018 le projet d'éducation des aidants naturels sur les soins adaptés aux aînés. Avec le financement du ministère de la Santé de l'Ontario et la collaboration d'aidants naturels de toute la province, l'équipe de projet a créé le *Guide de stratégies pour les aidants naturels : offrir soins et soutien à un aîné fragilisé et d'autres ressources* pour répondre aux besoins variés des aidants naturels s'occupant d'un aîné fragilisé.

En collaboration avec les PGR, l'équipe de projet a organisé et dirigé des groupes de discussion dans 10 collectivités en Ontario. Quelque 133 aidants naturels ont répondu aux questions, ont raconté leur histoire et ont fait part de leurs expériences d'aidants. Pour en savoir plus sur la méthodologie de conception conjointe utilisée et sur les résultats de ces discussions dirigées, consultez le rapport *What We Heard from Caregivers Across Ontario* [Témoignages d'aidants naturels de tout l'Ontario] au www.rgps.on.ca/resources/what-we-heard-report.

Remerciements

De nombreuses personnes ont contribué à la création de ce guide. Nous souhaitons exprimer toute notre gratitude aux aidants naturels ontariens qui ont pris le temps, si précieux, de se joindre aux groupes de discussion et raconter leurs histoires. Vous avez enrichi notre compréhension de votre réalité quotidienne et de vos besoins d'apprentissage en matière de fragilité. Ce projet aurait été impossible sans votre participation et votre dévouement envers les aînés dont vous prenez soin chaque jour.

Nous sommes aussi reconnaissants au personnel interprofessionnel et aux bénévoles des PGR de l'Ontario pour leur temps et de leur dévouement. Grâce à vous, il a été possible d'organiser des groupes de discussion dans les collectivités et de trouver des aidants.

Les PGR de l'Ontario tiennent à souligner la reconnaissance par le ministère de la Santé du rôle primordial que jouent les aidants dans le bien-être des aînés fragilisés. Le ministère a financé ce projet.

Ce guide s'appuie sur les sept piliers des soins adaptés aux aînés proposés par le Programme gériatrique régional de Toronto. Le projet n'aurait pas pu voir le jour sans la recherche et l'expertise mise de l'avant par cette équipe exceptionnelle. Merci enfin aux professionnels qui ont révisé les versions provisoires de ce guide et offert leurs recommandations d'experts pour veiller à ce que son contenu soit à jour, exact et fondé sur des données probantes. Les PGR de l'Ontario assument la pleine responsabilité du contenu du présent guide et de toute erreur ou omission.

Équipe de projet

Susan Bacque, gestionnaire de projet, Programmes gériatriques régionaux de l'Ontario

Sarah Gibbens, spécialiste en application des connaissances, Programmes gériatriques régionaux de l'Ontario

Christie Nash, spécialiste en engagement et incidence, Programmes gériatriques régionaux de l'Ontario

Membres du comité directeur (* coprésidentes du projet)

* **Jacobi Elliott** (Ph.D.), coprésidente du projet, Programme gériatrique régional du Sud-Ouest de l'Ontario

* **Kelly Kay**, coprésidente du projet, Programmes gériatriques régionaux de l'Ontario, Réseau de soins aux personnes âgées

Gail Hawley Knowles, Programme gériatrique régional du Sud-Est de l'Ontario

Dre Barbara Liu, (candidate responsable), Programme gériatrique régional de Toronto

Elizabeth McCarthy, Programme gériatrique régional du Sud-Ouest de l'Ontario

Jane McKinnon-Wilson, Programme gériatrique régional du Centre/Waterloo Wellington

Kelly Milne, Programme gériatrique régional de l'Est de l'Ontario

Dr John Puxty, Programme gériatrique régional du Sud-Est de l'Ontario

Dr David Ryan, Programme gériatrique régional de Toronto

Valerie Scarfone, Direction provinciale des soins gériatriques et Centre gériatrique spécialisé du Nord-Est

Membres du groupe de travail des éducateurs (* coprésidentes du projet)

* **Jacobi Elliott** (Ph.D.), coprésidente du projet, Programme gériatrique régional du Sud-Ouest de l'Ontario

* **Kelly Kay**, coprésidente du projet, Programmes gériatriques régionaux de l'Ontario, Réseau de soins aux personnes âgées

Amy Coupal, chef de la direction, Organisme de soutien aux aidants naturels de l'Ontario

Nicole Dalmer (Ph.D.), BRP, Infrastructures numériques de la santé et du vieillissement, Université Trent

Shaen Gingrich, pht, B.Sc. (spécialisation en santé), M.Pht., spécialiste régionale en transfert des connaissances gériatriques, Centre gériatrique spécialisé du Nord-Est

Jody Glover, M.S.S., TSI, conseillère en amélioration de la qualité et transfert des connaissances, Stratégie du Sud-Ouest pour les aînés fragiles, institut Parkwood, Soins de santé St. Joseph's de London

Mieko Ise, aidante et conseillère aux patients, aux familles et aux aidants

Gail Hawley Knowles, gestionnaire, Centre d'études sur le vieillissement et la santé, Programme gériatrique régional du Sud-Est de l'Ontario

Alekhya M. Johnson, M.S.P., gestionnaire de projet en application des connaissances, Programme gériatrique régional de Toronto

Mary Lou Kelley, M.S.S., Ph.D., professeure émérite de l'Université Lakehead et membre du comité consultatif d'Ottawa, une collectivité compatissante

Heather MacLeod, M.Sc. (ergothérapie), Erg. Aut. (Ont.), chef d'équipe, équipes mobiles d'évaluation gériatrique, Soins continus Bruyère

Jane McKinnon Wilson, B.Sc. (activité physique), M.Sc. (biologie humaine), coordonnatrice des systèmes gériatriques de Waterloo Wellington

Dr David Ryan, directeur des processus d'éducation et de savoir, Programme gériatrique régional de Toronto

Anne-Marie Yaraskavitch, aidante et conseillère aux patients, aux familles et aux aidants

Réviseurs de contenu

Soins aux aidants

Mieko Ise, aidante et conseillère aux patients, aux familles et aux aidants

Anne-Marie Yaraskavitch, aidante et conseillère aux patients, aux familles et aux aidants

Douleur

Lynn Haslam, IA (cat. spéc.), M.Sc.Inf., ICPA(C), infirmière praticienne, candidate au doctorat en vieillissement et en santé

Activité physique

Barbara Liu, MD, FRCPC, directrice générale, Programme gériatrique régional de Toronto

Nutrition

Nicole Osinga, Dt.P., M.A.Nurs., B.Sc.A.

Santé de la vessie

Linda Galarneau, IA, CSIG(C), NCA

Médicaments

Natalie Chan, Pharm. inscrite, BCGP

Changements dans la cognition et le comportement : délirium

Karen Truter, IA (cat. spéc.), M.Sc.Inf., ICSP(C), CSIG(C), infirmière praticienne

Vie sociale

Dr David Ryan, directeur des processus d'éducation et de savoir, Programme gériatrique régional de Toronto

Chantal Lelievre, M.S.S., TSI

Bibliography

Gouvernement de l'Ontario. Vieillir en confiance : plan d'action de l'Ontario pour les personnes âgées, 2017. Accessible au www.ontario.ca/fr/page/vieillir-en-confiance-plan-daction-de-lontario-pour-les-personnes-agees.

Centre des sciences de la santé mentale Ontario Shores. Interprofessional Practice and Interprofessional Care, s. d. Accessible au www.ontarioshores.ca/about_us/our_approach/interprofessional.

Thabrew, H., T. M. Fleming, S. Hetrick et S. N. Merry. « Co-design of eHealth Interventions with Children and Young People », *Frontiers in Psychiatry*, no 9 (octobre 2018), p. 481.

The Change Foundation. Spotlight on Ontario's Caregivers, 2018. Accessible au www.changefoundation.ca/spotlight-on-caregivers.

Regional Geriatric Programs of Ontario

99 Toronto Road
c/o Port Hope Community Health Centre
Port Hope, ON
L1A 3S4

www.rgps.on.ca
info@rgpo.ca

