

FAVORISER LA SANTÉ MENTALE DES PERSONNES ÂGÉES



Guide à l'intention du personnel des soins et services à domicile



L'ASSOCIATION CANADIENNE
POUR LA SANTÉ MENTALE
CANADIAN MENTAL
HEALTH ASSOCIATION

FAVORISER LA SANTÉ MENTALE DES PERSONNES ÂGÉES

Guide à l'intention du personnel des soins et services à domicile

Malcolm Anderson et Karen Parent
Département de psychiatrie et de réadaptation
de l'Université Queen's

et

Linda Huestis
Bureau national
de l'Association canadienne pour la santé mentale

Association canadienne pour la santé mentale
2160, rue Yonge, 3e étage
Toronto ON M4S 2Z3
Tél. : 416 484-7750
Télec. : 416 484-4617
Courriel : national@cmha.ca

© Association canadienne pour la santé mentale, 2002

Ce projet a été subventionné par le Fonds pour la santé de la population de Santé Canada. Les opinions exprimées dans le présent document ne sont pas nécessairement conformes aux politiques officielles des gouvernements fédéral, provinciaux ou territoriaux.

Remerciements

Le présent guide et l'étude qui le sous-tend sont le fruit du travail de nombreux particuliers et groupes.

Nous tenons à remercier les aînés, les membres des familles, les fournisseurs de services, les organismes bénévoles, les chercheurs, les organismes de soins à domicile et les représentants des gouvernements un peu partout au pays qui ont participé à l'étude. Il faut également souligner le précieux travail effectué par les quatre emplacements locaux de recherche, soit la division de l'ACSM de l'Île-du-Prince-Édouard, le CLSC René-Cassin, les filiales de l'ACSM de Weyburn et de Kelowna.

Nous aimerions également remercier Susan Shoniker (Comcare Health Services) ainsi que les participants aux groupes de discussion en Ontario et au Nouveau-Brunswick pour leurs commentaires sur les ébauches de nos guides.

Le comité consultatif national pour ce projet a également offert son appui et des commentaires constructifs tout au long de l'étude et de la rédaction des deux guides qui en découlent. Merci à Tom Bauld, Janet Bruch, Judy Cutler (CARP – Association du Canada pour les gens de 50 ans et plus), Frank Decaire (VON), Lynn Douglas (CASC de Scarborough), Mae Harman, Bill Hughes, Marilyn Gruneir (services de santé mentale et de réadaptation COTA), Jan Leiterman (VON), Nona Moscovitz (CLSC René-Cassin), Bob Neal, Norma Wilcox et aux membres par correspondance - Karen d'Alessio (St. Elizabeth Health Care) et Holly Tuokko (Université de Victoria).

Nous voulons également adresser des remerciements très spéciaux à Barbara Neuwelt, qui a été chargée du projet durant la période cruciale que fut la première année, et à Bonnie Pape, directrice des programmes et de la recherche au Bureau national de l'ACSM, pour leurs soutien et conseils durant le projet.

Nous sommes également reconnaissants de l'aide reçue de Santé Canada, tant de l'aide pratique de la Division du vieillissement et des aînés que du soutien financier du Fonds pour la santé de la population.

Nota : Le générique masculin est employé dans le seul souci d'alléger le texte.



Table des matières

Message de l'Association canadienne pour la santé mentale	1
À propos du guide	3
À qui s'adresse le guide	4
Définitions	5
Santé mentale et maladie mentale	6
Favoriser la santé mentale des personnes âgées	7
Principes directeurs	7
Cadre pour la santé mentale des personnes âgées	9
Aider les aînés à naviguer dans le système – Un rôle clé pour le personnel des soins et services à domicile	11
Compétences clés	13
Savoir communiquer	13
Faire participer les aînés à la prise de décision	17
Être un bon porte-parole	18
Facteurs affectant la santé mentale des aînés	21
Isolement social	21
Déclin fonctionnel	23
Toxicomanie	25
Violence à l'égard des personnes âgées	26
Stress/épuisement des aidants naturels	29
Changement dans la situation de vie	31
Insécurité financière	31
Dépression	32
Récapitulation	34
Annexes	35
Ouvrages cités	50
Ressources Internet	52



Message de l'Association canadienne pour la santé mentale

Le Bureau national de l'Association canadienne pour la santé mentale s'intéresse aux soins et services à domicile depuis un certain nombre d'années. En 1998, prenant de plus en plus conscience de la proportion croissante que représentaient les soins et services à domicile dans le réseau des services de santé au pays, nous avons décidé d'étudier le rôle qu'ils pourraient jouer dans la satisfaction des besoins en santé mentale.

Grâce au soutien financier de Santé Canada, notre première étude, achevée en 2000, a examiné les façons dont les soins et services à domicile répondent ou peuvent répondre aux besoins des personnes ayant des troubles psychiatriques. Elle fut suivie en 2001 d'une deuxième étude, toujours subventionnée par Santé Canada, sur le rôle que peuvent jouer les services et soins de santé dans le maintien de la santé mentale des personnes âgées. C'est sur cette dernière étude que s'appuie le présent guide.

Les facteurs qui affectent la santé mentale des aînés nous concernent tous. Si nous n'avons pas encore à y faire face personnellement, nous le faisons sans doute indirectement, par l'entremise de nos parents ou d'autres proches âgés. Les résultats de l'étude de l'ACSM m'ont fait grandement réfléchir : ils m'ont rappelé les difficultés que mes parents avaient dû affronter dans leur vieil âge et ont fait ressortir des questions plus universelles, comme le besoin d'établir des rapports sociaux et celui de composer avec les transitions qui s'opèrent au cours du cycle de la vie. Il n'est donc pas surprenant que les résultats qui ressortent de nos différentes méthodologies de recherche soient si semblables, car je crois qu'ils reflètent certaines vérités sur la condition humaine.

D'ailleurs, ce projet visait au départ à mieux comprendre ce dont les gens ont besoin pour conserver leur santé mentale. À l'instar de tous les autres projets de recherche de l'ACSM, l'étude sur la santé mentale et les soins à domicile chez les personnes âgées s'est appuyée sur les principes de promotion de la santé mentale énoncés dans notre « Structure de soutien ». Ce modèle de politique met l'accent sur la personne (dans ce cas-ci la personne âgée) plutôt que sur le système et insiste sur sa participation active aux décisions qui touchent sa santé et sa vie. Nous nous sommes d'ailleurs fondés sur ce principe de participation lors de l'étape de recherche du projet et avons eu recours à plusieurs méthodes pour recueillir les points de vue des aînés, des aidants naturels et des fournisseurs de soins.

De plus, le modèle de l'ACSM identifie un certain nombre d'éléments qui peuvent favoriser la santé mentale : outre le réseau officiel des services de santé mentale, il y a la famille, les amis, l'entraide, l'initiative personnelle ainsi que les ressources

communautaires telles les organismes religieux, les groupes d'intérêt et les services de loisirs. Le modèle reconnaît aussi le rôle fondamental des déterminants de la santé comme le revenu, le logement, le travail et d'autres facteurs importants. Bien que le présent projet soit bien sûr axé sur le système des soins et services à domicile, le modèle de la Structure de soutien nous oblige à proposer une perspective englobante. Par conséquent, bon nombre de nos conclusions touchent des questions qui débordent le système de santé, comme l'importance des rapports sociaux et des autres ressources communautaires, l'influence de facteurs comme la pauvreté sur la santé mentale, sans compter la nécessité de reconnaître et de soutenir les membres de la famille qui assument le rôle de soignants. Vous verrez d'ailleurs que ces thèmes se dégagent tout au long du document.

À l'instar des participants à notre étude, il y a sans doute un grand nombre d'intervenants en soins et services à domicile qui envisagent la santé mentale des personnes âgées de façon plus large, même s'ils ne la conceptualisent pas dans ces termes. Nous espérons que le présent guide validera ce que l'expérience leur a intuitivement enseigné et mettra en évidence le rôle que peut jouer un large éventail de mesures dans la promotion de la santé mentale, tant dans le cadre du réseau de santé officiel qu'en dehors de celui-ci.

Bonnie Pape
Directrice des programmes et de la recherche

À propos du guide

Le guide est le fruit d'une étude nationale effectuée en 2001 par l'Association canadienne pour la santé mentale qui visait à évaluer les besoins en santé mentale des personnes âgées ainsi que le rôle que jouent et peuvent jouer les soins et services à domicile pour répondre à ces besoins. L'étude a conclu qu'il fallait, pour favoriser la santé mentale des personnes âgées, améliorer la capacité des organismes de soins et services à domicile à cerner les problèmes de santé mentale des aînés et à soutenir ces derniers, tant sur le plan de la nature des services offerts que celui de leur prestation.¹

Structure du guide

Le présent guide² s'appuie sur les résultats de l'étude et offre des outils pratiques et des listes de contrôle pour aider le personnel de première ligne à répondre aux besoins en santé mentale des personnes âgées. Il examine le concept de santé mentale et énonce des principes et un cadre pour aborder les questions touchant la santé mentale des aînés. Il propose ensuite des mesures que le personnel des soins et services à domicile peut mettre en œuvre pour favoriser la santé mentale chez cette population et l'aider à naviguer dans le système en lui fournissant de l'information et des services coordonnés.

Le guide présente également des stratégies pour parfaire les compétences du personnel dans trois secteurs clés :

- communication
- participation des clients à la prise de décision
- défense des droits.

Il se termine par un examen des facteurs pouvant avoir une incidence sur la santé mentale des personnes âgées et des moyens de les aborder. Ces facteurs sont les suivants :

- isolement social
- déclin fonctionnel
- toxicomanie
- violence à l'égard des personnes âgées

¹ K. Parent, M. Anderson et B. Neuwelt, *Seniors' Mental Health and Home Care*, 2002, <<http://www.cmha.ca/english/shmcare/index.html>>. (traduction libre)

² Un deuxième guide à l'intention des responsables de la planification et des décideurs identifie les principales « caractéristiques du système » devant s'inscrire dans les politiques et être intégrées au système des soins à domicile pour favoriser la santé mentale des aînés. K. Parent, M. Anderson et L. Huestis, *Favoriser la santé mentale des personnes âgées grâce aux soins et services à domicile : Guide d'élaboration des politiques*, Toronto, ACSM, 2002.

- stress/épuisement des aidants naturels
- changement dans la situation de vie
- insécurité financière
- dépression.

L'étude a porté sur la santé mentale et non sur la maladie mentale. Par conséquent, le guide ne traite pas de la démence, de la maladie d'Alzheimer ou d'autres types de troubles mentaux. La seule exception est la dépression puisqu'elle a été identifiée comme un élément fréquent dans les facteurs qui affectent la santé mentale.

À qui s'adresse le guide

Le guide se veut une ressource de base à l'intention du personnel professionnel (par ex. chargés de cas, infirmiers, thérapeutes) et paraprofessionnel (par ex. préposés au soutien à domicile ou aux services de soutien à la personne, aides-soignants, aides sanitaires, agents de santé communautaire, préposés aux bénéficiaires, auxiliaires familiaux, etc.) qui fournit ou coordonne les soins et services à domicile pour les personnes âgées.

Nous espérons également que le guide sera une source précieuse de renseignements pour les membres de la famille qui assument le rôle de soignants, les bénévoles et les organisations qui fournissent des soins et des services de soutien aux personnes âgées.

Le personnel professionnel et paraprofessionnel connaît sans doute et applique peut-être même déjà une grande partie de l'information contenue dans ce guide. L'application de ces compétences et pratiques dans le contexte de la santé mentale des personnes âgées offrira peut-être toutefois une nouvelle perspective. Nous espérons que ce guide pourra mieux faire comprendre au personnel des soins et services à domicile le rôle crucial qu'il joue dans le maintien de la santé mentale des aînés et qu'il pourra trouver d'autres moyens de traiter les questions de santé mentale dans le cadre des soins qu'il prodigue aux clients âgés. Nous espérons également que la présentation de cette information sous forme de listes de contrôle en fera un outil pratique et rapide.

Nous sommes conscients du fait que la portée des activités de chacun des membres du personnel varie et que l'utilisation d'outils d'évaluation et de certaines des listes de contrôle fournies dans le présent document relève des professionnels de la santé. Les autres membres du personnel de soutien peuvent utiliser l'information contenue dans le guide pour les aider à prodiguer des soins aux personnes âgées.

Les superviseurs ou chefs de services paraprofessionnels peuvent aussi décider d'utiliser, d'adapter ou d'étoffer les sections du guide aux fins de séances de formation.

Définitions

Les définitions suivantes ont été adoptées aux fins du présent document :

Santé mentale : capacité des personnes d'interagir entre elles et avec leur milieu de façon à renforcer ou à favoriser :

- leur sentiment de bien-être
- le sentiment de contrôle sur leur vie et leur capacité de choisir
- l'utilisation maximale de leurs aptitudes mentales
- la réalisation de leurs propres buts (sur le plan personnel et collectif)
- leur qualité de vie.

Soins à domicile : gamme de services financés par l'État qui permettent aux clients souffrant d'une incapacité partielle ou totale de vivre dans leur propre foyer, et qui ont souvent pour effet de prévenir, de retarder ou de remplacer les soins actifs ou les soins de longue durée.³

Organismes de soins et services à domicile : organismes qui coordonnent et parfois fournissent des services à domicile, selon leur champ de compétence (par ex. régions régionales de santé, districts de santé, CLSC, CASC). Cette désignation n'englobe pas les organismes fournisseurs dont les services sont retenus par les organismes de soins à domicile pour prodiguer les soins et services aux clients. Les fournisseurs peuvent être des organismes avec ou sans but lucratif.

Services de soutien à domicile : services ayant trait aux soins personnels ou aux corvées domestiques essentielles tels que l'habillement, le bain, la préparation des repas, le lavage, les tâches ménagères, etc.

Personnes âgées/aînés : personnes de 65 ans et plus.

³ Santé Canada, Programmes provinciaux et territoriaux de soins à domicile : Une synthèse pour le Canada, Ottawa, Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 1999.

Santé mentale et maladie mentale



Les termes santé mentale et maladie mentale sont souvent utilisés de façon interchangeable, ce qui est confondant puisque les deux concepts sont très différents. La santé mentale fait référence au sentiment de bien-être et de contrôle sur sa vie (voir la définition page 5), tandis que la maladie mentale s'applique à des troubles précis établis par diagnostic. L'étude nationale de l'ACSM a avant tout mis l'accent sur la santé mentale plutôt que sur la maladie mentale. Par conséquent, les résultats qui en ressortent peuvent s'appliquer à l'ensemble de la population âgée.⁴

L'étude a cerné un éventail de facteurs qui ont une incidence sur la santé mentale des personnes âgées. Les principaux facteurs qui ont une influence positive sont l'autonomie et le sentiment de contrôle sur sa vie, le sentiment de dignité et le fait d'avoir un but, la santé physique, les rapports sociaux, la spiritualité, l'aptitude à composer avec le sentiment de perte et l'expérience de vie.

Il existe également un certain nombre de facteurs situationnels plus larges qui contribuent à la santé mentale, notamment la qualité du milieu de vie, le sentiment de sécurité, la portée de son rôle de soignant, la sécurité financière, le transport, l'accès facile et en temps opportun aux services (y compris les services adaptés à la culture et à la langue au besoin), le rôle du fournisseur de soins et la souplesse en matière de prestation des services.

*« La recherche et l'apprentissage dans le domaine scientifique et médical doivent tout autant tenir compte de l'empathie envers les personnes âgées, des soins à leur prodiguer et de leur santé mentale. »
(Organisme de personnes âgées)*

Il a été démontré que la promotion et le maintien de la santé mentale avaient des répercussions positives sur la santé et le bien-être général des personnes âgées et jouaient un rôle important dans leur qualité de vie.⁵ On a également démontré que la santé mentale avait un effet sur la santé physique et l'utilisation des services de santé. Une étude a entre

autres révélé que les visites à domicile axées sur la surveillance, le soutien, la promotion de la santé et la prévention de la maladie (toutes des mesures ayant une composante de santé mentale) sont associées à une réduction considérable de la mortalité et des admissions en soins de longue durée chez les personnes âgées.⁶

⁴ Répondre aux besoins en santé mentale de la population âgée signifie également répondre aux besoins en santé mentale des aînés ayant reçu un diagnostic de maladie mentale. Des mesures de soutien appropriées peuvent rehausser la qualité de vie de ces derniers, et donc améliorer leur santé mentale.

⁵ C. McWilliam, W.L. Diehl-Jones, J. Jutai et S. Tadrissi, « Care delivery approaches and seniors' independence », *Revue canadienne du vieillissement*, vol. 19, suppl. no 1, 2000, p. 101-124.

⁶ R. Elkan, D. Kendrick, M. Dewey, M. Hewitt, J. Robinson, M. Blair, D. Williams et K. Brummel, « The effectiveness of domiciliary health visiting: A systematic review of international studies and a selective review of the British literature », *Health Technology Assessment*, vol. 4, no 13, 2000, p. i-339.

Favoriser la santé mentale des personnes âgées



Principes directeurs

Les résultats de l'étude nationale étayent les principaux éléments nécessaires à la qualité de vie et au sentiment de bien-être chez les personnes âgées. Ils viennent également valider les cinq principes fondamentaux qui sous-tendent le *Cadre national sur le vieillissement* de Santé Canada⁷, soit la dignité, l'autonomie, la participation, l'équité et la sécurité. Chacun de ces principes a des répercussions concrètes dans la vie quotidienne des aînés. Nous devons intégrer ces principes dans notre philosophie et dans nos interactions avec les personnes âgées au moment d'envisager la prestation des soins à leur domicile. Ces principes sont également conformes à l'approche holistique préconisée dans le présent guide et sont décrits ci-après.

Dignité

- Être traité avec respect, indépendamment de sa situation, et jouir de l'estime de soi, c'est-à-dire avoir confiance en soi.
- Se sentir accepté tel que l'on est, indépendamment de son âge, de son état de santé, etc.
- Être apprécié pour ses réalisations.
- Être respecté pour ses contributions et son rôle passé et présent auprès de ses proches, de la collectivité et de l'ensemble de la société.
- Être traité comme un être humain digne de respect et comme un membre à part entière de la société.

« Pour pouvoir vivre pleinement jusqu'à la fin de sa vie avec dignité et confort, il faut un réseau de soutien complet permettant à la personne de se sentir en contrôle et non pas isolée ou un fardeau pour sa famille et ses amis. Nous agissons aujourd'hui comme s'il existait une cure au vieillissement; il faut cesser de nier le cheminement vers la fin de la vie et l'embrasser comme un acte de plénitude important. »

(Organisme de personnes âgées)

Autonomie

- Avoir la maîtrise de sa vie; être capable de faire pour soi autant de choses que possible et de faire ses propres choix - par ex. prendre des décisions sur des questions de la vie quotidienne.
- Être responsable, quand cela est possible et pratique, des choses qui influent sur soi.

⁷ Santé Canada, *Les principes du Cadre national sur le vieillissement : Guide d'analyse des politiques*, 1998, <<http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/pubs/nfa-cnvn/nfaguidf.htm>>.

- Être libre de décider de son mode de vie.
- Avoir accès à un système de soutien qui assure la liberté de choix et le contrôle de sa vie.

Participation

- S'engager, demeurer actif et participer à la vie collective; être consulté et sentir que le gouvernement tient compte de ses opinions, par ex. participer à toutes les facettes de la vie (aspect social, économique, politique).
- Jouer un rôle utile dans les affaires quotidiennes; profiter de ce que la vie offre.
- Participer aux programmes et services offerts.
- Participer aux activités de la vie quotidienne (décisions, initiatives dans tous les secteurs et non seulement dans ceux qui sont axés sur les aînés).

Équité

- Avoir l'assurance que les besoins réels des aînés, aussi divers soient-ils, sont considérés comme aussi importants que ceux des autres groupes, par ex. avoir un accès équitable (sur le plan social, économique, politique) aux ressources et aux services disponibles.
- Ne pas subir de discrimination fondée sur l'âge.
- Être traité de façon à maximiser l'intégration des aînés.

Sécurité

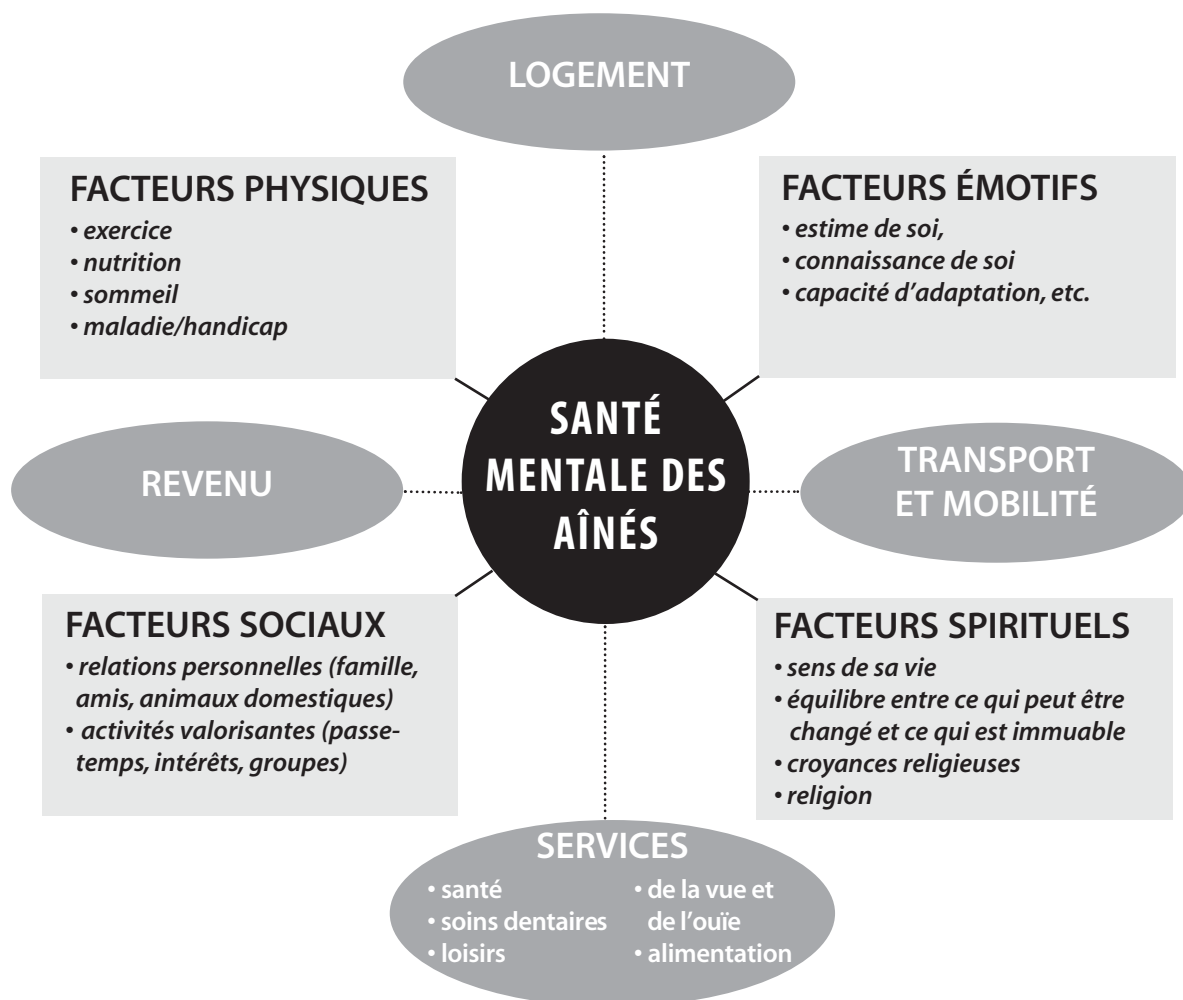
- Recevoir, en vieillissant, un revenu suffisant et avoir accès à un milieu de vie sûr, qui est source de soutien, par ex. la sécurité financière pour combler ses besoins quotidiens.
 - La sécurité physique (notamment les conditions de vie, le sentiment d'être à l'abri de la criminalité).
 - L'accès à la famille et aux amis; le sentiment d'avoir des liens personnels étroits et des liens sociaux; le soutien.
-

Cadre pour la santé mentale des personnes âgées

L'étude s'est appuyée sur un cadre adapté de celui du modèle de VON Canada pour la santé mentale⁸ et de la base de ressources communautaires de l'ACSM.⁹ Ce cadre, peaufiné à la suite de discussions avec les aînés et les fournisseurs de soins, se révèle particulièrement utile pour distinguer la promotion de la santé mentale du traitement de la maladie mentale.

Le cadre est fondé sur la notion selon laquelle il faut, pour bien comprendre les besoins en santé mentale des personnes âgées, tenir compte des facteurs personnels qui ont une influence sur leur santé mentale ainsi que des facteurs externes qui contribuent à une bonne santé mentale.

Cadre pour la santé mentale des personnes âgées



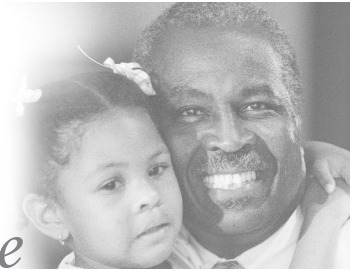
⁸ VON Canada, *Mental Health Resource Guide for Community Caregivers*, Ottawa, VON Canada, 1998.

⁹ J. Trainor, E. Pomeroy et B. Pape (sous la direction de), *Une nouvelle structure de soutien*, Toronto, Association canadienne pour la santé mentale, 1999.

Les quatre boîtes représentent les facteurs personnels qui influencent la santé mentale d'une personne. Les quatre cercles illustrent les déterminants externes qui contribuent à sa bonne santé mentale. La personne peut avoir accès à ces facteurs externes directement ou par l'entremise de sa famille ou d'amis ou, dans certains cas, elle doit recourir à des services subventionnés par l'État ou à des services bénévoles.

Comme la qualité de la vie de la personne âgée est tributaire de la combinaison de tous ces facteurs, il est important de prendre conscience de l'influence, positive ou négative, que cette combinaison ou que tout changement dans les divers facteurs peuvent avoir sur ses besoins en santé mentale. Ce modèle suppose que la personne âgée est capable de prendre ses propres décisions concernant les ressources disponibles dont elle a besoin et l'usage qu'elle en fait. Certains aînés peuvent avoir besoin d'encouragement ou d'aide pour formuler leurs choix. Les personnes qui fournissent des soins à domicile aux aînés ont l'occasion de les aider en ce sens. Elles sont aussi bien placées pour assurer le suivi de la santé mentale de leurs clients et la favoriser.

Aider les personnes âgées à naviguer dans le système – Un rôle clé pour le personnel des soins et services à domicile



L'étude a révélé que la transition de la responsabilité des soins dans la collectivité a semé la confusion chez bien des aînés et leur famille. Des répondants partout au pays ont dit ne pas connaître les services disponibles et ont mentionné l'absence d'un système d'information coordonné. Pour les aidants naturels plus particulièrement, la principale difficulté consistait à déterminer quels services étaient disponibles dans la collectivité, les divers critères d'admissibilité et comment accéder à ces services.

Les aînés et les membres de la famille ont aussi souligné le stress et la frustration que suscite la navigation au sein d'un système complexe composé d'organismes et de services interreliés. Comme a déclaré un des participants : « Les aînés n'ont souvent aucune idée de la dynamique au sein du système et des différentes parties concernées. »

Pour conserver leur santé physique et mentale à mesure qu'elles vieillissent, les personnes âgées sont plus susceptibles d'avoir besoin d'un éventail de programmes de services sociaux et de santé. Les programmes de soins à domicile ne peuvent pas répondre à tous les besoins, mais le personnel peut jouer un rôle important en renseignant ses clients sur les services offerts, les organismes chargés de leur prestation et la façon d'y avoir accès. Pour bien s'acquitter de cette tâche, le personnel a besoin de connaître les différentes ressources disponibles dans la collectivité (par ex. organismes bénévoles, soins infirmiers, programmes à domicile ou d'extension des services, groupes de soutien communautaires, etc.)

En plus de fournir de l'information, le personnel peut jouer un rôle en coordonnant les différents services offerts et en aidant les aînés à y accéder. Cela permet non seulement d'assurer aux personnes âgées un meilleur accès aux services de soutien dont elles ont besoin, mais aussi de favoriser leur santé mentale en les aidant à naviguer dans un système auquel elles ne sont pas habituées ou dans lequel elles ne se sentent pas à l'aise. Les chargés ou coordonnateurs de cas sont les mieux placés pour assumer ce rôle parce qu'ils communiquent directement avec les personnes âgées dans leur foyer, ont une bonne idée des services dont leurs clients ont besoin et ont établi une relation de confiance avec eux. Leur rôle devient aussi celui de porte-parole pour assurer la satisfaction des besoins de leurs clients.

*« Les aînés n'ont souvent aucune idée de la dynamique au sein du système et des différentes parties concernées. »
(Organisme de personnes âgées)*

Bien que ce rôle soit déjà assumé à divers degrés par le personnel des soins et services à domicile, les résultats de l'étude semblent indiquer qu'il faille l'étoffer en

donnant aux soins à domicile la responsabilité d'établir un réseau coordonné de fournisseurs de services. L'établissement d'un tel réseau exige temps et engagement, mais il présente des avantages importants, notamment :

- la réduction du double emploi
- la réduction des barrières organisationnelles à la prestation plus efficace des soins
- une coordination et une intégration optimales des services.

« On essaie d'adapter les clients au système plutôt que d'adapter le système aux clients. » (Fournisseur de services)

En fournissant de l'information aux personnes âgées sur les services sociaux et de santé et en les aidant à obtenir ces services, le personnel des soins et services à domicile favorise leur santé mentale de plusieurs façons concrètes : il permet de réduire la confusion et le stress qui en découle chez les aînés et aidants naturels; il aide les aînés

à exercer un plus grand contrôle sur les services reçus et la façon dont ils les reçoivent; il améliore l'accès des aînés aux services qui les aident à préserver et à favoriser leur santé mentale.

Compétences clés



Il est clairement ressorti des entrevues menées auprès des aînés et de leur famille dans le cadre de l'étude que le personnel des soins et services à domicile représentait pour de nombreuses personnes âgées une fenêtre sur le monde en leur offrant des soins, de la compagnie et le soutien nécessaire au maintien dans leur propre foyer.

Bien que le personnel professionnel et paraprofessionnel ait besoin de différentes compétences pour s'acquitter de ce rôle, l'étude a dégagé trois principales aptitudes pour favoriser la santé mentale des aînés, soit savoir communiquer, faire participer les aînés à la prise de décision et être un bon porte-parole.

Savoir communiquer

Pour travailler auprès des personnes âgées, il faut savoir communiquer. Une bonne communication est plus qu'une aptitude sociale pour le personnel des soins à domicile : c'est la base sur laquelle il appuie ses jugements cliniques et ses interventions. Une mauvaise communication peut donner lieu à des soins inappropriés et entraîner de l'anxiété et de la frustration chez les personnes âgées, ce qui a un effet négatif sur leur santé mentale.

La communication doit se faire dans les deux sens. Cela ne se limite pas à la simple transmission d'information. Cela signifie aussi vérifier auprès des clients qu'ils ont bien compris et leur laisser la possibilité de clarifier les choses. Une bonne communication permet également au personnel de mieux évaluer la santé mentale des clients et de déterminer leurs préoccupations ou les questions qui peuvent affecter leur santé mentale.

Le personnel doit savoir écouter. Une bonne communication repose sur un échange d'information et une compréhension mutuelle. Il faut laisser les clients exprimer leurs pensées et émotions et fournir des renseignements objectifs sur leur situation.

Le personnel doit savoir interpréter les gestes, paroles et comportements des personnes âgées, observer les messages verbaux et non verbaux, laisser suffisamment de temps pour que la communication puisse se faire et répondre de façon appropriée.

*« Nous avons perdu de vue le client.
Maintenant, nous accomplissons des tâches ...
Nous devons adopter une approche holistique,
mais ce n'est pas ce qui se produit. »
(Infirmière d'un organisme de soins à domicile)*

Un modèle de communication efficace¹⁰

Le modèle suivant peut servir à traiter certaines questions problématiques auprès des clients âgés.

1re étape *Se renseigner* : Posez des questions pertinentes et avoir une écoute active pour encourager la personne à exprimer ses pensées.

Montrez-vous véritablement intéressé par ce que le client ou le membre de la famille a à dire et prenez le temps d'obtenir les renseignements pertinents. Si les réponses fournies ne sont pas claires, reformulez vos questions ou répétez ce que la personne vient de vous dire. Posez des questions objectives. Soyez patient. Donnez au client ou au membre de la famille le temps nécessaire pour répondre à la question.

2e étape *Évaluer* : Évaluez l'information obtenue pour pouvoir l'interpréter.

Il n'est pas nécessaire de trouver la réponse à un problème immédiatement. Pensez aux différentes façons d'interpréter l'information obtenue. Envisagez-la du point de vue du client ou du membre de la famille.

3e étape *Récapituler* : Expliquez au client votre compréhension de la situation pour que vous puissiez tous les deux échanger vos points de vue.

Paraphrasez ce que le client ou le membre de la famille vient de vous dire. Essayez de mettre tous les bouts d'information ensemble et déterminez les principaux problèmes à aborder. Montrez au client que vous avez bien compris l'information qu'il vous a fournie et qu'il peut vous faire confiance. Soyez clair et concis.

4e étape *Proposer* : Faites des suggestions, formulez des recommandations et proposez des solutions possibles au problème.

En vous fondant sur l'information fournie, déterminez les différentes solutions pertinentes. Indiquez qui serait le mieux placé pour résoudre le problème et, si possible, combien de temps cela prendrait.

5e étape *Décider* : Travaillez de concert avec le client pour prendre une décision et communiquez cette décision aux autres.

Faites participer le client ou le membre de la famille à la prise de décision lorsque cela est approprié. Faites part de la décision et des motifs qui la sous-tendent aux personnes qui, d'après vous, devraient en être informées. N'oubliez pas d'être clair et concis : présentez l'information de façon logique pour montrer comment cette décision a été prise.

Communication en personne

Lorsque vous fournissez des services aux personnes âgées, vous pouvez utiliser plusieurs moyens de communication : en personne, au téléphone ou par écrit. La communication en personne est la forme de communication la plus courante pour le personnel des soins à domicile. Cela constitue probablement un avantage puisque, selon certaines études, les personnes âgées préféreraient cette forme de communication aux autres. La communication en personne revêt une importance particulière auprès des aînés peu scolarisés.

¹⁰ Adapté de C. Margerison et D. McCann, « Team performance management », *International Journal*, vol. 2, 1996, p. 14-16.

✓ Liste de contrôle Communiquer avec les aînés¹¹

Communication verbale

Demandez à la personne de faire la liste de ses questions et de ses préoccupations avant une visite à votre bureau.

Demandez à la personne de quelle façon elle préfère que vous vous adressiez à elle (Madame? prénom? vouvoiement?)

Posez des questions ouvertes pour obtenir l'information.

Résumez l'information que le client vous a fournie, pour vous assurer d'avoir bien compris.

Évitez les formalités et le jargon professionnel; adaptez-vous au niveau de vocabulaire et de compréhension de la personne.

Offrez des listes de contrôle ou d'autres documents en langage simple pour appuyer vos conseils ou vos instructions orales.

Vérifiez si le client vous a bien compris en lui demandant de résumer ce qu'il retient de votre échange.

Si le client ne comprend pas, reformulez la phrase; ne vous contentez pas de la répéter dans les mêmes mots ou à plus haute voix.

Soyez conscients qu'il peut y avoir des handicaps à la communication (par ex. perte d'ouïe) et, le cas échéant, tenez-en compte. Assurez-vous que le client peut bien vous entendre. Placez-vous de façon à faciliter la communication. Parlez clairement.

Surveillez les signes de perte de mémoire qui affectent la capacité du client de communiquer et de fonctionner de façon autonome. Assurez-vous que les facteurs relevant du domaine médical sont évalués et traités de façon appropriée. Discutez des stratégies qui pourraient aider le client à compenser sa perte de mémoire, par ex. l'utilisation d'un aide-mémoire, d'un calendrier, de notes, de rappels pour la prise de médicaments.

Prenez des mesures pour répondre aux besoins linguistiques du client si sa langue maternelle n'est pas le français ni l'anglais. Un membre de la famille peut servir d'interprète. Dans certains cas, les services d'un interprète professionnel peuvent être nécessaires.

** Comme avec tout contact physique, il faut respecter les limites du client. Consultez vos normes de pratique professionnelle pour des consignes à ce sujet.*

Communication non verbale

Évitez les obstacles physiques entre le client et vous (pupitre etc.).

Restez assis durant la conversation.

Soyez courtois et attentionné; montrez-vous intéressé par ce que dit la personne.

Lorsque vous décrivez verbalement un mode d'utilisation, faites-en en même temps la démonstration.

Maintenez un contact visuel. À l'occasion, ayez recours au toucher pour communiquer, si cela s'avère indiqué.*

Évitez de griffonner ou de tripoter un objet pendant l'entretien.

Restez à l'affût des indices non verbaux qui contredisent la communication verbale ou qui la complètent.

Concentrez-vous sur le client; évitez de consulter votre agenda ou de regarder votre montre.

¹¹ Adapté de Santé Canada, Communiquer avec les aînés: conseils et techniques, 1999, <http://www.hc-http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/seniors/french/resrc2_f.htm>

Il faut également être conscient qu'il peut exister des handicaps à la communication et en tenir compte. Un client qui est dur d'oreille peut avoir de la difficulté à participer à une conversation et peut se sentir frustré ou se désengager des rapports sociaux. Un client qui perd la mémoire peut vous donner des renseignements incohérents d'une visite à l'autre. (La perte de mémoire n'est pas nécessairement un symptôme normal du vieillissement et nécessite dans certains cas une évaluation et un traitement des causes sous-jacentes). Il faut aussi parfois prendre certaines mesures pour tenir compte des besoins linguistiques du client si le français ou l'anglais n'est pas sa langue maternelle.

Le respect de l'intimité du client et de la confidentialité des renseignements peut présenter certaines difficultés, surtout si les membres de la famille participent aux soins. Dans les situations délicates où un client hésite à parler ouvertement à cause de la présence d'un membre de famille, par ex. dans les cas de violence, l'équipe soignante devra trouver des moyens pour donner au client des occasions de communiquer librement.

Communication au téléphone

Si le téléphone est un moyen de communication efficace, il n'est peut-être pas indiqué si la personne âgée a un problème auditif. Certains aînés n'aiment pas la nature impersonnelle des rapports téléphoniques, surtout lorsqu'ils doivent donner des renseignements personnels. Les systèmes de réponses automatisées peuvent aussi être une source de frustration pour les aînés qui préfèrent souvent parler à une personne au bout du fil. La liste de contrôle suivante peut vous aider à déterminer si le système téléphonique de votre organisme est adapté aux besoins de vos clients âgés.

✓ LISTE DE CONTRÔLE

SYSTÈME TÉLÉPHONIQUE¹²

- Est-ce que votre système téléphonique permet aux appelants de parler à quelqu'un sans avoir à passer par des messages et des choix de menus interminables?
- Peut-on utiliser votre système à l'aide d'un téléphone à cadran?
- Les instructions de votre système de réponse automatisé sont-elles dictées lentement et clairement et permettent-elles de revenir au menu précédent?
- Commencez-vous votre message en conseillant aux appelants de se munir d'un papier et d'un crayon?
- Votre système permet-il aux personnes ayant un problème d'audition d'utiliser un ATME (téléscripteur pour malentendants)?
- Votre système donne-t-il aux appelants la possibilité de laisser un message pour que quelqu'un les rappelle?
- Votre système donne-t-il un choix de langue aux appelants?

¹² *Idem.*

Communication par écrit

La documentation permet au lecteur d'assimiler l'information à son propre rythme et de la conserver à des fins de consultation ultérieure. Elle a toutefois une utilité restreinte si le lecteur est peu scolarisé, a des problèmes de vision ou n'a pas le français ou l'anglais comme langue maternelle. Si vous fournissez de l'information sous forme d'imprimés, assurez-vous que la police et la grosseur de caractères ainsi que la mise en page en favorisent la lisibilité. La liste de contrôle suivante offre des conseils sur la façon d'utiliser le langage clair pour rendre les publications plus faciles à lire.

✓ LISTE DE CONTRÔLE UN LANGAGE CLAIR...¹³

- est personnel, fait appel à des mots courants et adopte le ton de la conversation.
- est organisé de façon logique, les points les plus importants étant présentés d'abord et les idées étant reliées d'un paragraphe à l'autre.
- fait appel à des verbes d'action et à la forme active.
- privilégie les mots courts et les phrases courtes.
- se présente sous forme de brefs paragraphes.
- illustre les idées ou les concepts à l'aide d'exemples concrets.
- présente les idées au moyen d'illustrations ou de diagrammes si cela les rend plus faciles à comprendre.
- fait ressortir les idées principales et l'information importante au moyen de sous-titres, de listes par points et de caractères gras.

Les imprimés sont souvent égarés ou jetés à la poubelle. Pensez à l'usage qu'en feront les personnes âgées et suggérez un endroit où cette information peut être conservée à des fins de consultation ultérieure. Par exemple, si le document contient des consignes sur les mesures à prendre en cas d'urgence, vous pourriez conseiller de garder cette information à côté du téléphone.

Faire participer les aînés à la prise de décision

Les personnes âgées accordent une très grande importance à leur autonomie. Le sentiment d'avoir le contrôle de sa vie et la capacité de faire des choix sont des facteurs essentiels au maintien de la santé mentale. Il est facile de perdre ce sentiment d'autonomie lorsque l'on doit dépendre d'autres personnes, surtout des étrangers, pour nos soins personnels ou nos activités quotidiennes. Les personnes âgées auront de la difficulté à sentir qu'elles ont le contrôle de leur vie si elles n'ont aucun droit de regard sur le type, la fréquence et l'horaire des soins et services qui leur sont dispensés.

« Il faut que les personnes âgées participent plus directement à la planification et à la gestion des principaux services dont elles ont besoin dans la collectivité. »

¹³ *Idem.*

La plupart des organismes de soins et services à domicile ont une philosophie de soins axés sur le client. Le respect de cette philosophie dans les interactions avec les clients peut toutefois poser certains défis. En plus d'être un bon communicateur, vous avez la responsabilité, en tant qu'intervenant, de faire participer le client et les aidants naturels aux décisions concernant les soins, de leur offrir des choix dans la mesure du possible et de respecter leurs décisions. En essayant d'aider le client à s'aider lui-même plutôt que de faire les tâches pour lui, vous l'aidez à se sentir plus autonome. Votre rôle n'est pas de résoudre tous les problèmes de votre client, mais de l'appuyer pour qu'il puisse trouver lui-même des solutions.

Il peut être parfois très difficile de respecter les choix d'un client lorsque vous n'êtes pas d'accord avec ses décisions, surtout lorsque la situation présente des risques. Si la capacité du client n'est pas mise en doute, vous devrez simplement accepter ses choix.

Être un bon porte-parole

À titre de fournisseur de soins professionnel, l'une de vos plus importantes responsabilités est de défendre les intérêts de vos clients de façon qu'ils obtiennent les meilleurs soins et services possibles. Vous pouvez assumer ce rôle en soutenant les clients dans leurs démarches ou, lorsqu'ils sont incapables ou mal à l'aise de le faire, en vous faisant leur porte-parole.

Le rôle de porte-parole est tout particulièrement important lorsque vous prenez soin de personnes âgées car, bien souvent, les aînés ne connaissent pas les services et ressources disponibles et ne savent pas où trouver de l'aide. En appuyant les démarches de vos clients et, lorsque nécessaire, en assumant le rôle de porte-parole, vous favorisez leur santé mentale. Non seulement vous vous assurez qu'ils reçoivent les services dont ils ont besoin, mais aussi qu'ils les reçoivent d'une manière qui favorise leur santé mentale, c.-à.-d. respectueuse de leur autonomie, dignité, etc.

Comment être un bon porte-parole

Favoriser la santé mentale d'une personne âgée peut nécessiter de défendre ses intérêts sur différents fronts. Dans certains cas, il s'agira de démontrer que le client a besoin d'un soutien supplémentaire à domicile pour améliorer sa qualité de vie ou, encore, de services de transport pour lui permettre de participer aux activités sociales dans la collectivité et ainsi réduire son sentiment d'isolement.

Vous devrez parfois défendre les intérêts des aidants naturels de façon qu'ils reçoivent le soutien nécessaire et ainsi continuer à assumer leur rôle.

Ce qu'il faut pour être un bon porte-parole :

- *Avoir de l'énergie*

Vous devez avoir une bonne dose d'énergie pour vous assurer que votre client reçoit l'attention dont il a besoin. Vous devez montrer que vous soutenez

votre client et que vous êtes prêts à l'aider à mener la meilleure vie possible.

- *Maintenir un engagement continu*
Être un porte-parole efficace peut exiger un engagement à différents moments auprès de différents fournisseurs et organismes.
- *Éviter et réduire au minimum les conflits d'intérêts*
Votre rôle de porte-parole ne devrait pas compromettre votre travail ni celui des autres.
- *Prioriser les intérêts de la personne vulnérable.*
Votre intervention devrait clairement avoir pour objet les intérêts de votre client et non la mise en valeur de vos intérêts ou opinions. Tout le monde doit comprendre que c'est votre client qui bénéficiera de l'intervention.
- *Adapter votre intervention aux besoins et désirs de votre client.*
Vos opinions ou désirs ne doivent pas prévaloir sur ceux de votre client. Votre intervention devrait être faite de façon à soutenir le client en tout temps et, dans la mesure du possible, être dirigée par lui.

Une intervention en faveur d'un client ne porte pas toujours fruit. Les facteurs suivants peuvent avoir une incidence sur le succès de vos interventions au nom d'une personne âgée :

- *La méconnaissance du problème.*
Si vous ne comprenez pas bien le problème, votre intervention peut non seulement être inefficace mais retarder ou entraver les soins dont le client a besoin.
 - *Une mauvaise interprétation des désirs et besoins du client.*
Si vous ne comprenez pas bien votre client, vous ne pourrez pas défendre ses intérêts.
 - *Des ressources inadéquates.*
Il faut du temps et des ressources pour bien jouer son rôle de porte-parole. Malgré vos bonnes intentions, vous n'aurez peut-être pas le temps ni les ressources pour mener à bien tout le travail requis. Vous devez toutefois être conscient que ce rôle ne demande pas toujours beaucoup de temps. Il suffit parfois de passer un coup de téléphone au bon moment pour faire en sorte que votre client reçoit les services dont il a besoin.
 - *Des politiques organisationnelles qui entravent le rôle de porte-parole du personnel.*
Votre organisme a peut-être des politiques qui découragent les employés d'assumer le rôle de porte-parole pour leurs clients.
 - *La désensibilisation à l'endroit d'un problème.*
Le rôle de porte-parole demande de l'énergie. Avec le temps, on peut perdre de vue la gravité du problème et ne plus voir l'importance du travail de porte-parole.
-

Défendre les intérêts des pairs

En plus d'appuyer les personnes âgées dans leurs démarches pour améliorer leur situation, il peut être indiqué de les encourager à défendre les intérêts de leurs pairs dans la collectivité, c'est-à-dire aider bénévolement les autres aînés dans leur communauté de la façon suivante :

- les renseigner sur les services et ressources disponibles;
 - puiser des ressources de leur expérience de vie et de sources extérieures;
 - aider les aînés à obtenir les services dont ils ont besoin;
 - être porte-parole d'une personne âgée en particulier;
 - intervenir pour obtenir les services et programmes nécessaires.
-

Facteurs affectant la santé mentale des personnes âgées



Les personnes âgées doivent faire face quotidiennement à de nombreux problèmes qui ont une incidence sur leur santé mentale. Le personnel des soins et services à domicile doit comprendre ces problèmes et être en mesure de reconnaître les signes de détérioration de la santé mentale, s'il veut apporter un appui positif.

La présente section offre un bref survol des problèmes affectant la santé mentale qui sont ressortis de l'étude. Elle propose également des listes de contrôle pour aider le personnel à déterminer si ces problèmes touchent ses clients. En outre, les annexes renferment d'autres outils plus détaillés à des fins d'évaluation et d'aiguillage. On peut également trouver rapidement de l'information supplémentaire en consultant les sites Web énumérés à la fin du guide.

Isolement social

Quelles en sont les causes?

Les rapports sociaux constituent un besoin humain fondamental. Ils nous aident à avoir confiance en nous, à donner un sens à notre vie et à nous investir auprès de nos proches, de la collectivité et du monde.

Le vieillissement s'accompagne souvent de la perte de parents et amis, ce qui réduit le cercle social de la personne âgée. Cette dernière peut aussi voir sa mobilité réduite et devenir plus vulnérable aux maladies chroniques, limitant ainsi son aptitude à sortir et à socialiser. Le décès d'un conjoint peut aussi entraîner un sentiment d'isolement, surtout si le conjoint survivant avait assumé le rôle de soignant et avait, pour ce faire, délaissé ses relations extérieures.

Si certaines personnes s'accommodent de rapports sociaux plus restreints, d'autres peuvent se sentir de plus en plus isolées. L'absence de rapports sociaux peut entraîner une perte d'appétit, un niveau d'anxiété accru, la dépression et la toxicomanie. Des études ont démontré le lien entre la solitude, les problèmes de santé et le bien-être. Les aînés qui se sentent très seuls sont plus susceptibles de se retrouver dans une maison de soins infirmiers.

« Je crois que ce qui est le plus fondamental à une bonne santé mentale chez les aînés est d'avoir un sentiment d'appartenance et de jouer un rôle apprécié dans la société. Cela signifie que les aînés doivent se sentir respectés par les gens autour d'eux et par la société en général, recevoir des soins de leurs proches et de fournisseurs de soins formels, avoir un réseau social ou au moins une personne à qui ils peuvent parler de leurs expériences (c.-à-d. une personne qui les connaît bien) et avoir un fort sentiment d'identité et de leur place dans la communauté. »

(Organisme de personnes âgées)

*Ce qu'il faut surveiller***✓ LISTE DE CONTRÔLE FACTEURS CONTRIBUANT À L'ISOLEMENT SOCIAL¹⁴**

- Âge avancé.
- Sexe (les femmes sont plus susceptibles de souffrir d'isolement que les hommes).
- Diminution des rapports sociaux.
- Personne veuve.
- Difficultés financières.
- Personne qui vit seule.
- Problème d'accès aux transports.
- Aucun parent à proximité.
- Récents changements au milieu de vie (par ex. la personne vit dans la collectivité depuis cinq ans seulement; a emménagé dans son logement depuis seulement trois ans; a récemment déménagé à plus d'une journée de distance de son ancienne résidence).
- Degré de satisfaction avec sa vie en général. (La personne sent-elle que la collectivité valorise les aînés?)
- Santé (quatre problèmes de santé ou plus; la personne a été hospitalisée pendant plus d'un mois au cours de la dernière année; état d'esprit instable).
- Fonctions physiques grandement diminuées (par ex. vision, ouïe, mobilité).
- Diminution de la fonction cognitive.
- Usage accru de médicaments.

**OUTIL**

Vous trouverez à l'Annexe A un outil pour évaluer le degré d'isolement.

Ce que vous pouvez faire

Si vous croyez qu'une personne est isolée socialement, vous pouvez prendre un certain nombre de mesures pour atténuer le problème :

- Encouragez-la à participer à davantage d'activités sociales.
- Discutez de la situation et des solutions possibles avec les autres membres de l'équipe soignante, y compris le médecin traitant, si cela est indiqué.
- Essayez de faire sentir à la personne âgée qu'elle est utile et appréciée.
- Aidez-la à se renseigner sur les activités offertes dans la collectivité.
- Trouvez des façons d'améliorer l'accès au transport.
- Donnez-lui de l'information sur les services et mesures de soutien disponibles dans la collectivité, y compris les loisirs, et aidez-la à prendre contact avec les services appropriés.
- Prenez des dispositions pour que la personne âgée soit accompagnée la première fois qu'elle se rend à un groupe ou à une activité communautaire. Bien des groupes seront prêts à envoyer bénévolement un de leurs membres pour aller chercher la personne âgée et faire office de « parrain » si vous les contactez d'avance.

¹⁴ M. Hall et B. Havens, *The Effect of Social Isolation and Loneliness on the Health of Older Women*, 1999, <<http://www.pwhce.ca/isol.htm>>.

Déclin fonctionnel

Quelles en sont les causes?

La santé mentale est souvent liée à la santé physique. Une santé et une capacité fonctionnelle chancelantes peuvent entraver l'autonomie de la personne et lui faire perdre le sentiment d'avoir le contrôle sur sa vie.

Le vieillissement s'accompagne d'une diminution naturelle de la capacité fonctionnelle, comme une mobilité réduite, une perte d'ouïe ou une baisse de la vision. Certaines maladies ou circonstances peuvent toutefois accélérer le déclin fonctionnel, notamment une maladie ou une crise cardiaque, les chutes et les blessures (peut-être dues à un environnement non sécuritaire), l'hypertension, l'ostéoporose, l'obésité et le cancer.

Ce qu'il faut surveiller

Évidemment, des circonstances critiques comme une crise cardiaque, un accident vasculaire cérébral ou l'apparition d'un cancer influencera le degré de déclin fonctionnel. Les chutes constituent également un autre important facteur de déclin fonctionnel chez les aînés.

Ce que vous pouvez faire

Promouvoir l'activité physique

Encouragez la personne à faire le plus d'activité physique possible. Les bienfaits de l'activité physique sont nombreux : autonomie accrue, meilleure santé mentale, qualité de vie supérieure, plus grande énergie, réduction des maux et douleurs, diminution du stress, meilleure estime de soi, plus grand contrôle du poids.

L'activité physique donne aussi l'occasion de participer à des activités sociales. Elle peut aussi améliorer la qualité du sommeil et accroître le plaisir de vivre. Elle peut aussi grandement contribuer à retarder l'apparition de troubles de santé (par ex. les problèmes cardiaques).

Le Guide d'activité physique canadien pour une vie active saine pour les aînés nomme trois principales catégories d'activités – assouplissement, endurance, développement de la force et de l'équilibre.¹⁵

- *Les activités d'assouplissement* aident les aînés à se déplacer et à effectuer leurs tâches quotidiennes plus facilement. Elles favorisent l'autonomie et maintiennent la souplesse des articulations. Ces activités incluent : les étirements, le jardinage, le passage de l'aspirateur, la danse, le yoga, le lavage du plancher, le golf et le curling.

« Notre état physique affecte notre état mental. Nous ne pouvons plus faire certaines choses que nous étions habituées de faire, et ça nous prend deux fois plus de temps pour accomplir celles que nous sommes encore en mesure de faire. »
(Personne âgée)

¹⁵ Santé Canada, *Guide d'activité physique canadien pour une vie active saine pour les aînés*, 1999, <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/guideap/aines/pdfs/guide_fr.pdf>. On peut aussi commander un exemplaire du guide via Internet et le donner aux clients qui pourraient bénéficier d'un programme régulier d'activité physique.

- *Les activités d'endurance* contribuent à accroître le niveau d'énergie et à demeurer actif pendant de plus longues périodes. Elles sont bénéfiques pour le cœur, les poumons, la circulation et les muscles. La marche est de loin l'activité d'endurance la plus courante.
- *Les activités de développement de la force et de l'équilibre* aident à conserver la force musculaire et la robustesse des os ainsi qu'à améliorer l'équilibre et la posture, ce qui contribue à prévenir les chutes. Selon la capacité fonctionnelle du client, ces activités peuvent notamment inclure monter des escaliers, se lever

et s'asseoir, transporter des sacs d'épicerie ou le panier de linge sale et soulever des poids. Il est important que le client commence lentement et sache comment soulever des poids et exercer ses muscles correctement.

Encouragez le client à faire une forme quelconque d'activité physique tous les jours. Il pourrait s'agir de faire une marche de 10 minutes, de s'activer à plusieurs reprises durant la journée, de faire des étirements ou de soulever des poids. (Selon son état de santé, le client

« À mesure que notre santé se détériore, notre état mental s'en ressent. À mesure que notre corps ralentit, notre désir et notre capacité de participer à des activités auxquelles nous prenons plaisir, comme le golf, les voyages, etc, ralentissent aussi... on doit apprendre à vivre avec le fait que nous ne pouvons plus être aussi actifs qu'avant. »
(Personne âgée)

devra peut-être consulter son médecin avant d'entreprendre un nouveau programme d'exercice). Peut-être qu'une consultation avec un physiothérapeute pourrait l'aider à accroître son niveau d'activité physique. Vous pouvez aussi l'encourager à parler à ses proches des activités qui l'intéresse et peut-être les inciter à participer ensemble à des activités dans la collectivité. Cela offrira aussi une occasion de socialiser, ce qui favorisera sa santé mentale.

Prévenir les chutes

Les chutes ont une grande incidence sur la santé physique et mentale de la personne âgée. Les blessures survenant à la suite de chutes peuvent grandement réduire la mobilité et, par conséquent, affecter l'autonomie de la personne et contribuer à l'apparition de facteurs influant sur sa santé mentale. Par exemple, une personne peut se sentir isolée parce qu'elle est confinée chez elle et n'est plus en mesure de participer à des activités à l'extérieur de son foyer. Des chercheurs canadiens ont récemment rédigé un guide des meilleures pratiques pour la prévention des chutes chez les aînés vivant dans la collectivité.¹⁶ Les suggestions suivantes sont tirées de ce guide :

- *Évaluer* la déficience physique et cognitive.
- *Déterminer les services de soutien appropriés* dont ont besoin les personnes âgées dans leur foyer, par ex. les services d'une auxiliaire familiale.
- *Être sensibilisé au fait que les médicaments* comme les benzodiazépines et les psychotropes augmentent le risque de chute chez les aînés. (La consommation d'alcool, seule ou combinée avec l'usage de médicaments, peut aussi augmenter le risque de chute.)

¹⁶ V. Scott, S. Dukeshire, E.M. Gallagher et A. Scanlan, *Guide des meilleures pratiques pour la prévention des chutes chez les aînés vivant dans la communauté*, 2001, <http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/pubs/best_practices/intro_f.htm>.

- *Sensibiliser les aînés* aux autres stratégies qui peuvent contribuer à prévenir les chutes.
- *Les aménagements au domicile* peuvent aussi aider à réduire les chutes, par ex. l'installation de rampes d'escalier, de tapis antidérapants et de barres d'appui dans la baignoire, la construction de voies d'accès et l'installation de lampes à l'extérieur et l'enlèvement des tapis de surface.

Si possible, encouragez les aînés à faire venir chez eux une personne qui évaluera la sécurité de leur foyer. Certains changements peuvent se faire facilement tandis que d'autres seront plus coûteux. Si un client n'est pas en mesure de payer ces aménagements, vous voudrez l'aider à découvrir si ces coûts pourraient être assumés autrement, par exemple par les Anciens combattants ou d'autres programmes gouvernementaux, etc.

Il n'existe pas de stratégie unique pour prévenir les chutes, mais plutôt une combinaison efficace de différentes stratégies.



OUTIL

Réduire les risques d'accident à domicile contribue à réduire les chutes. Vous trouverez plusieurs listes de contrôle utiles à l'Annexe B.

Toxicomanie

Quelles en sont les causes?

La toxicomanie réduit l'activité cérébrale et affecte la vivacité d'esprit, la coordination et les réflexes. Il s'agit d'un problème important sur le plan de la santé physique et mentale qui augmente les risques de chute, d'accidents et de blessures.

À mesure que l'on vieillit, notre capacité d'absorption et d'élimination de l'alcool et d'autres drogues change. Un problème d'alcoolisme peut par exemple être amplifié chez les personnes âgées qui font aussi usage de médicaments sur ordonnance ou en vente libre et, dans certains cas, être fatal. L'usage d'aspirine par exemple peut causer des saignements dans l'estomac, mais le risque de saignements augmente avec la consommation d'alcool.

La méconnaissance des médicaments sur ordonnance peut aussi entraîner un problème de toxicomanie, par ex. une consommation excessive ou insuffisante de médicaments ou la prise de médicaments destinés à une autre personne.

Une personne âgée peut développer un problème de toxicomanie en réaction à plusieurs facteurs, notamment une santé défaillante, la solitude, le décès d'un être cher, la retraite ou d'autres circonstances de vie changeantes comme une baisse de revenu.

Au début, la consommation d'alcool ou de drogue offre un certain réconfort face à ces difficultés. Elle peut toutefois devenir une dépendance et un grave problème de santé tant physique que mentale.

Ce qu'il faut surveiller
 **LISTE DE CONTRÔLE** **SIGNES DE TOXICOMANIE¹⁷**

Une personne âgée peut avoir un problème de consommation d'alcool si elle:

- boit pour se calmer les nerfs ou combattre la dépression.
- ment sur ses habitudes de consommation.
- perd l'appétit.
- est irritable, amère ou déraisonnable quand elle ne boit pas.
- a déjà eu des problèmes financiers, médicaux ou sociaux à cause de sa consommation d'alcool.

 **OUTIL**

Quatre petites questions ont été mises au point pour évaluer si un examen plus poussé de la consommation d'alcool est justifié. Voir l'Annexe C.

Ce que vous pouvez faire

- Soyez conscient que la personne âgée peut avoir bu ou fait usage de drogue lorsque vous lui rendez visite ou que vous avez une conversation avec elle ou un membre de la famille.
- Soyez conscient du fait que la méconnaissance des interactions des médicaments sur ordonnance et de l'alcool peut également causer des problèmes.
- Soyez conscient que l'aidant naturel peut avoir un problème de toxicomanie.
- Assurez-vous que la personne responsable au sein de l'équipe soignante est au courant de la situation.

*Violence à l'égard des personnes âgées**Quelles en sont les causes?¹⁸*

On retrouve au sein de la population âgée toute la gamme des comportements violents, de la violence physique et sexuelle à la violence émotive et psychologique, en passant par l'exploitation financière et la négligence, ou une combinaison de ces comportements. Ces comportements surviennent dans toutes les classes sociales, économiques et culturelles.

La violence peut être infligée par un membre de la famille, un ami, un aidant naturel ou professionnel et peut être attribuable à plusieurs facteurs, notamment :

- Stress du soignant – Cela risque davantage de se produire lorsque la personne qui reçoit les soins a de graves problèmes de santé physique ou mentale et lorsque le soignant n'a pas été formé pour s'acquitter de son rôle ou n'est pas en mesure de le faire.

¹⁷ Consumer Health Interactive, *The Elderly and Alcohol Use*, 2000, <<http://www2.vhihealth.com/topic/sralc>>.

¹⁸ National Center on Elder Abuse, *The Basics: What is Elder Abuse?*, 2002, <<http://www.elderabusecenter.org/basic/index.html>>.

- Santé défaillante de la personne âgée – Les aînés qui n'ont pas une bonne santé sont plus susceptibles de faire l'objet de mauvais traitements que ceux en bonne santé.
- Antécédents de violence dans la famille – Dans certaines familles, la violence est une réaction normale à la tension et aux conflits qui est transmise de génération en génération.
- Problèmes personnels des agresseurs – Les agresseurs sont plus susceptibles d'être eux-mêmes aux prises avec des problèmes de santé mentale ou émotive, d'alcoolisme, de toxicomanie ou des difficultés financières.

Ce qu'il faut surveiller¹⁹

✓ LISTE DE CONTRÔLE SIGNES DE VIOLENCE PHYSIQUE

- Ecchymoses, œil poché, marques de coups, coupures, marques laissées par des cordes.
- Fractures, plaies ouvertes, foulures, blessures non traitées.
- Lunettes cassées.
- Signes que la personne a été immobilisée.
- Refus de l'aidant naturel de vous donner accès à la personne âgée.
- Mauvais usage des médicaments.
- Changement soudain de comportement de la personne âgée.
- La personne âgée dit être victime de mauvais traitements.

✓ LISTE DE CONTRÔLE SIGNES DE VIOLENCE SEXUELLE

- Ecchymoses autour des seins ou des organes génitaux.
- Maladie vénérienne ou infections génitales inexplicables.
- Saignements vaginaux ou de l'anus inexplicables.
- Sous-vêtements déchirés, souillés ou tachés de sang.
- La personne âgée dit être victime de mauvais traitements.

✓ LISTE DE CONTRÔLE SIGNES DE VIOLENCE ÉMOTIVE OU PSYCHOLOGIQUE*

- La personne âgée est troublée ou agitée.
- Elle se replie visiblement sur elle-même.
- Elle a des comportements inhabituels.
- Elle dit être victime de violence verbale ou émotive.

* La violence émotive ou psychologique peut inclure la violence verbale, les menaces, l'intimidation, l'humiliation, le harcèlement, le fait de tenir la personne âgée à l'écart de ses amis et proches, de ne pas lui parler ou de la traiter comme un enfant.

¹⁹ *Idem.*

✓ LISTE DE CONTRÔLE SIGNES DE NÉGLIGENCE

- Déshydratation, malnutrition, plaies de lit non traitées, mauvaise hygiène personnelle.
- Problèmes de santé non traités.
- Conditions de vie non sécuritaires ou inappropriées (par ex. câblage électrique non sécuritaire, absence de chauffage ou d'eau).
- Conditions de vie insalubres (par ex. saleté, puces, souris, odeur d'urine ou d'excréments).
- La personne âgée dit vivre dans des conditions insalubres.
- Abandon (par ex. abandon dans un lieu public, ou la personne dit avoir été abandonnée).

✓ LISTE DE CONTRÔLE SIGNES D'EXPLOITATION FINANCIÈRE

- Changement soudain de compte ou d'habitudes bancaires.
- Disparition inexplicable d'objets de valeur.
- Falsification de la signature de la personne âgée.
- Manifestation soudaine de parents revendiquant des droits sur les possessions de la personne âgée.
- Transfert inexplicable d'actif à un membre de la famille ou à un tiers.
- Prestation de services non nécessaires.
- La personne âgée dit être victime d'exploitation financière.

Il faut également tenir compte du fait que ces signes peuvent être le résultat de l'autonégligence de la personne âgée. On parle d'autonégligence quand la personne décide consciemment de poser des gestes qui compromettent son bien-être, dont bon nombre sont énumérés plus haut.

OUTIL

Vous trouverez à l'Annexe D un outil de dépistage des situations à risque chez les aînés.

Santé Canada a produit diverses ressources sur la violence à l'endroit des personnes âgées, notamment la Trousse de formation et de ressources à l'intention des fournisseurs de services : mauvais traitements et négligence envers les personnes âgées. On peut se procurer ces ressources sur le site Web de Santé Canada : <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/violencefamiliale/html/1oldtrainfr.htm>

Ce que vous pouvez faire

- Soyez à l'affût des signes de violence lorsque vous rendez visite à un aîné ou que vous parlez avec votre client ou un aidant naturel.
- Assurez-vous que la personne responsable au sein de l'équipe soignante est au courant de la situation. Remarque : Dans certaines provinces, le signalement de la violence est obligatoire.

Stress et épuisement des aidants naturels²⁰

Quelles en sont les causes?

Le stress et l'épuisement représentent un problème croissant pour les aînés qui, de plus en plus, doivent assumer le rôle d'aidant auprès de leurs conjoint, parents plus âgés et autres membres de la famille. Cela se manifeste plus particulièrement chez les personnes qui éprouvent elles-mêmes une baisse de leur capacité fonctionnelle. Les aidants naturels peuvent s'épuiser sur le plan émotif, physique, mental ou spirituel et sentir qu'ils n'ont plus rien à donner.

Les aidants naturels font face à des pressions qui, mises ensemble, peuvent dépasser leur capacité de composer avec la situation. Ils sont parfois si absorbés par leurs responsabilités de soignants qu'ils en oublient leurs propres besoins. S'ils ne reçoivent pas des mesures de soutien formelles et informelles appropriées, leur santé physique et mentale peut s'en ressentir, ce qui peut avoir des répercussions sur la santé de la personne dont ils prennent soin.

Ce qu'il faut surveiller

Chaque aidant naturel a sa propre personnalité, tout comme la personne dont il prend soin, et il a sa propre façon de composer avec son rôle de soignant. Il est donc important d'en tenir compte lorsque l'on essaie de trouver des façons de l'aider. Les aidants naturels peuvent manifester des signes de santé défaillante et souffrir de dépression. (Voir la section sur la dépression.)

✓ LISTE DE CONTRÔLE LES AIDANTS NATURELS DE VOS CLIENTS RESSENTENT-ILS :

- une fatigue chronique?
- du désespoir?
- de l'accablement?
- un vide ou un trop-plein émotif?
- une incapacité à se concentrer?
- de l'amertume/s'apitoient-ils sur leur sort?
- un malaise face à leur rôle?
- le besoin de consommer davantage d'alcool ou de stimulants?
- de l'isolement?
- une prise ou une perte soudaine de poids?

OUTIL

Vous trouverez à l'Annexe E un outil pour évaluer si la situation de l'aidant naturel présente des risques.

²⁰ Adapté de B. Remakel et M. Davis, *Caregiver Burnout*, 2002, <<http://www.elderhope.com/Burnout.shtml>>.

Ce que vous pouvez faire

Mettez l'aidant naturel en contact avec des services de jour, de relève ou d'autres services dans la collectivité qui peuvent lui offrir un soutien supplémentaire.

Voici d'autres suggestions utiles à faire à l'aidant naturel :

- Demander à d'autres personnes d'administrer les médicaments la nuit pour pouvoir bien dormir le plus souvent possible.
 - Dresser la liste des choses à faire la journée précédente pour ne pas avoir à se souvenir de tous les détails.
 - Demander de l'aide. Les amis ou les membres de la famille veulent probablement aider mais ne savent pas quoi faire. Un voisin pourrait peut-être faire quelques courses ou tenir compagnie à l'aîné pour lui permettre de prendre l'air.
 - Inscrire toutes ses préoccupations concernant la maladie et le pronostic de l'aîné et prendre rendez-vous avec le médecin pour en discuter. En ayant une idée générale de ce qui l'attend, l'aidant naturel peut mieux planifier les dispositions à prendre.
 - Rencontrer ses frères et sœurs et autres membres de la famille pour discuter de son rôle de « soignant ». Si les relations familiales sont tendues, un intermédiaire tel qu'un travailleur social, un prêtre ou un chargé de cas peut être présent lors de la rencontre. L'aidant naturel devrait énoncer clairement ses préoccupations, besoins et attentes.
 - Essayer d'être réaliste par rapport à ce qu'il peut faire. Il faut à un moment donné accepter le fait qu'il fait de son mieux.
 - Essayer de faire de l'exercice tous les jours si possible, car cela peut faciliter son sommeil. Une marche quotidienne rapide de 20 à 30 minutes peut atténuer bien des problèmes de santé. Surveiller la consommation d'alcool, de caféine, d'aliments gras ou de liquides avant le coucher, tous des facteurs qui peuvent influencer la qualité et la durée du sommeil.
- Tenir un journal, méditer, parler avec une personne empathique, pratiquer un art, jouer ou écouter de la musique, faire des exercices respiratoires et de visualisation sont tous des moyens d'exprimer ce qu'il ressent et de se détendre avant d'aller se coucher.

*« La dévolution des responsabilités aux familles, aux bénévoles et aux collectivités a atteint la limite – à l'aide! »
(Organisme communautaire)*

Changement dans la situation de vie

Quelles en sont les causes?

Il est inévitable qu'avec l'âge, les circonstances de la vie changent. Cela peut se produire à la suite d'événements tragiques, comme la perte d'un être cher, ou d'un problème de santé, par exemple une crise cardiaque ou accident vasculaire cérébral, ou encore l'emménagement dans une maison de soins infirmiers ou de retraite. Tous ces changements peuvent affecter la santé mentale d'une personne et entraîner une détérioration de sa santé physique.

À mesure qu'ils vieillissent, les gens ont aussi tendance à réfléchir au sens de leur vie, à leurs relations, à leurs réalisations, à ce qu'ils représentent aux yeux des autres et de la collectivité, à leurs valeurs et buts personnels.

Ce que vous pouvez faire

- Passez du temps avec vos clients âgés – donnez-leur l'occasion de se rappeler leur vie. Écoutez-les vous raconter les expériences qu'ils ont vécu.
- Offrez de les aider au besoin en assurant la coordination des services avec des organismes œuvrant dans un domaine spécifique (par ex. des organismes bénévoles de soins palliatifs qui peuvent offrir un soutien aux mourants et aux membres de la famille).
- Dans vos conversations avec les clients ou les membres de la famille, soyez à l'affût des indices suggérant qu'un changement à leur situation de vie a un effet négatif sur leur santé mentale ou physique.
- Si vous croyez que la situation exige l'intervention de fournisseurs de soins formels (par ex. conseillers, thérapeutes), communiquez avec la personne responsable au sein de l'équipe soignante.

Insécurité financière

Quelles en sont les causes?

La sécurité financière favorise l'autonomie, le contrôle de sa vie et la capacité de faire des choix. L'incertitude que présente pour certains aînés les coûts des services et mesures de soutien leur cause un grand stress. Ceux qui n'ont pas les moyens de payer des services nécessaires mais non subventionnés par l'État (comme bon nombre des services d'auxiliaires familiales, du matériel et des fournitures, des frais de transport, des médicaments, des réparations au foyer, etc.) peuvent faire de l'anxiété.

Parmi les autres facteurs contribuant à l'insécurité financière, mentionnons les suivants :

- Les revenus ne suffisent pas à répondre aux besoins actuels.
 - Les économies ne sont pas suffisantes pour répondre aux besoins actuels et futurs.
-

- Les dépenses sont supérieures aux revenus.
- La personne ne sait pas comment établir un budget et s'occuper de ses affaires financières.
- La personne a des frais de santé fixes (par ex. location de matériel, achat de fournitures, médicaments).
- La personne a fait l'objet de manœuvres frauduleuses.
- La personne est exploitée financièrement par un membre de sa famille ou une connaissance.
- Financial abuse by a family member, or another acquaintance.

Ce qu'il faut surveiller

✓ LISTE DE CONTRÔLE SIGNES D'INSÉCURITÉ FINANCIÈRE

- Signes de dépression. (Voir la section sur la dépression.)
- Disparition d'objets de valeur.
- L'ainé ou l'aidant naturel se demande s'il a les moyens de payer les soins de santé et les autres nécessités de la vie quotidienne.

Ce que vous pouvez faire

- Si vous croyez que la personne a des difficultés financières, vous pourriez en discuter avec elle si votre relation vous permet de le faire de façon discrète et non menaçante.
- Informez l'ainé des manœuvres financières frauduleuses qui existent, comme la fausse vente ou sollicitation par téléphone. Suggérez-lui de parler avec un membre de la famille ou un fournisseur de services en qui il a confiance avant d'accepter de donner de l'argent à une personne qu'il ne connaît pas personnellement.
- Communiquez avec la personne responsable au sein de l'équipe soignante.

Dépression

Quelles en sont les causes?

On s'inquiète de plus en plus du fait que la dépression au sein de la population âgée est à la fois élevée et sous-déclarée. En effet, il arrive dans bien des cas qu'un diagnostic de dépression ne soit pas posé chez les aînés parce que les symptômes ne

« *Le désespoir, la solitude, la frustration, l'incapacité d'accomplir certaines tâches et le sentiment d'être inutile et indésiré sont les principales causes des problèmes de santé mentale chez les aînés.* » (Organisme de personnes âgées)

sont pas reconnus ou qu'ils sont attribués à une autre raison. Chez certaines personnes âgées, par exemple, la dépression peut être confondue avec la démence. La dépression doit être évaluée et peut souvent être traitée avec succès au moyen de médicaments ou d'une thérapie, ou d'une combinaison des deux.

Ce qu'il faut surveiller✓ LISTE DE CONTRÔLE SIGNES DE DÉPRESSION²¹

- Tristesse.
- Pessimisme continu concernant le passé, le présent et le futur.
- Perte d'intérêt (par ex. envers les activités sociales, passe-temps, loisirs).
- Manque d'énergie.
- Irritabilité.
- Difficulté à prendre des décisions.
- Perte de poids/d'appétit.
- Perturbation du sommeil.
- Rêves déprimants.
- Pensées suicidaires.

 OUTIL

Vous trouverez à l'Annexe F une échelle de dépression gériatrique permettant de dépister la dépression chez les personnes âgées. **Remarque : Les outils de dépistage de la dépression ne devraient être utilisés que par des professionnels de la santé formés à cet effet.**

On peut obtenir des renseignements supplémentaires sur la dépression chez les aînés sur le site Web du National Institute of Mental Health à l'adresse <http://www.nimh.nih.gov/publicat/over65.cfm> (en anglais).

Ce que vous pouvez faire²²

- Apprenez à connaître la situation particulière de la personne âgée.
- Essayez de déterminer si la famille ou la collectivité peut offrir un soutien à la personne âgée.
- Si vous croyez que la personne n'est plus capable de composer avec le stress qu'elle vit et pourrait manifester ou manifeste déjà des signes de dépression, communiquez avec la personne responsable au sein de l'équipe soignante.
- N'ignorez pas les signes avant-coureurs de la dépression : tristesse, repli sur soi, léthargie ou négligence de l'hygiène ou de l'apparence personnelle.
- Prenez au sérieux tout commentaire sur la mort ou le suicide.
- Il ne sert à rien d'essayer de lui remonter le moral ou de lui dire de ne pas se laisser aller. Il faut plutôt la soutenir afin qu'elle trouve une aide appropriée.
- Écoutez la personne sans la critiquer ni vous sentir responsable de sa détresse. Offrez-lui du soutien et faites preuve de compréhension sans vous sentir coupable – vous n'avez pas causé sa dépression.

²¹ Conseil consultatif national sur le troisième âge, « Faire face à la dépression », *Expression* vol. 13, no 3, 2000, < <http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/pubs/expression/13-3/exptocf.htm> >

²² *Idem.*

Récapitulation



Ce guide visait à mieux faire comprendre au personnel des soins et services à domicile les facteurs associés à la santé mentale des personnes âgées et à lui fournir des outils et des listes de contrôle pour l'aider à la favoriser. La réalisation de cet objectif dépendra de la mesure dans laquelle les ressources fournies sont utilisées sur une base régulière.

Nous espérons que l'approche proposée sera incorporée dans le travail quotidien du personnel des soins et services à domicile auprès des aînés. Nous espérons également que les personnes qui lisent ou utilisent le guide prendront le temps de réfléchir aux façons de se servir de l'information fournie pour maintenir et favoriser encore davantage la qualité de vie des personnes âgées.

Annexes

- *Annexe A: Évaluation de la solitude*
- *Annexe B: Amélioration de la sécurité au foyer*
- *Annexe C: Évaluation d'un problème de consommation d'alcool*
- *Annexe D: Dépistage de situation à risque pour les aînés*
- *Annexe E: Dépistage de situation à risque pour les aidants naturels*
- *Annexe F: Échelle de dépression gériatrique*

Remarque :

Le choix de certains outils dans les annexes qui suivent n'est pas une indication de leur supériorité par rapport à d'autres. Elle sert simplement à illustrer le fait qu'il existe de nombreuses ressources à la disposition des fournisseurs pour évaluer, préserver et favoriser la santé mentale des personnes âgées. Les outils proposés ci-après répondent aux critères suivants : ils ont un haut degré de fiabilité ou de validité; ils sont faciles à utiliser; ils ont été mis à l'essai sur le terrain; ils sont accompagnés de documentation permettant d'en interpréter correctement les résultats; on peut facilement se procurer des renseignements supplémentaires sur ces outils via Internet ou auprès de leurs concepteurs.

ANNEXE A: Évaluation de la solitude

L'échelle qui suit a été conçue pour déterminer dans quelle mesure la personne souffre de solitude. Ce questionnaire peut être utilisé lors d'un entretien en personne ou au téléphone ou être rempli par la personne elle-même sur version papier (par la poste) ou électronique.

Il est recommandé de recourir au questionnaire vers le milieu de l'entrevue, à un moment où le répondant s'attend à discuter plus en détail de sa situation de vie. Idéalement, les concepteurs recommandent d'utiliser le questionnaire après s'être enquêré des rapports sociaux du répondant. Il y a six questions à la forme négative et cinq à la forme positive. L'échelle typiquement utilisée est la suivante :

? « Oui! » ? Oui ? Plus ou moins ? Non ? « Non! »

Il peut être suffisant d'utiliser l'échelle abrégée suivante lors d'entrevue en personne ou au téléphone :

? Oui ? Plus ou moins ? Non

L'échelle de solitude²³

Introduction :

« Nous allons poursuivre avec une série d'énoncés. Des personnes qui nous ont fait part de leur expérience ont fait les affirmations suivantes. Veuillez indiquer dans quelle mesure chacun des onze énoncés s'applique à votre situation à l'heure actuelle. Veuillez encercler votre réponse. »

1. J'ai toujours quelqu'un à qui je peux parler de mes problèmes au quotidien.

? « Oui! » ? Oui ? Plus ou moins ? Non ? « Non! »

2. Avoir un ami proche me manque terriblement.

? « Oui! » ? Oui ? Plus ou moins ? Non ? « Non! »

3. Je ressens en général un vide intérieur.

? « Oui! » ? Oui ? Plus ou moins ? Non ? « Non! »

4. J'ai plusieurs personnes sur qui compter si j'ai des problèmes.

? « Oui! » ? Oui ? Plus ou moins ? Non ? « Non! »

5. La compagnie des autres me manque.

? « Oui! » ? Oui ? Plus ou moins ? Non ? « Non! »

²³ Traduit de J. de Jong Gierveld et T. van Tilburg, *Manual of the Loneliness Scale*, 1999, <http://home.scw.vu.nl/~tilburg/manual_loneliness_scale_1999.html>

6. Mon cercle d'amis et de connaissances est trop restreint.

? « Oui! » ? Oui ? Plus ou moins ? Non ? « Non! »

7. Il y a plusieurs personnes en qui je peux faire pleinement confiance.

? « Oui! » ? Oui ? Plus ou moins ? Non ? « Non! »

8. Je me sens proche de suffisamment de gens.

? « Oui! » ? Oui ? Plus ou moins ? Non ? « Non! »

9. Je m'ennuie de ne pas avoir de gens autour de moi.

? « Oui! » ? Oui ? Plus ou moins ? Non ? « Non! »

10. Je me sens souvent rejeté.

? « Oui! » ? Oui ? Plus ou moins ? Non ? « Non! »

11. Je peux compter sur mes amis quand j'ai besoin d'eux.

? « Oui! » ? Oui ? Plus ou moins ? Non ? « Non! »

Résultats :

1. Compter le nombre de réponses neutres et positives (Plus ou moins, Oui, « Oui! ») aux questions 2, 3, 5, 6, 9, 10. Ce résultat dénote la solitude émotive.
2. Compter le nombre de réponses manquantes (c.-à-d. pas de réponse) aux questions 2, 3, 5, 6, 9, 10. Cela dénote le résultat manquant de la solitude émotive.
3. Compter les réponses neutres et négatives (« Non! », Non, Plus ou moins) aux questions 1, 4, 7, 8, 11. Ce résultat dénote la solitude sociale.
4. Compter le nombre des réponses manquantes (c.-à-d. pas de réponse) aux questions 1, 4, 7, 8, 11. Il s'agit du résultat manquant de la solitude sociale.
5. Calculer la solitude globale en additionnant le résultat de la solitude émotive et celui de la solitude sociale.
6. Le résultat de la solitude émotive est valide seulement si le résultat manquant de la solitude émotive est égal à 0.
7. Le résultat de la solitude sociale est valide seulement si le résultat manquant de la solitude sociale est égal à 0.
8. Le résultat de la solitude globale est valide seulement si le résultat manquant de la solitude émotive et le résultat de la solitude sociale est égal à 0 ou 1.
9. Le résultat de la solitude globale peut être divisé en quatre niveaux : ne souffre pas de solitude (résultat de 0, 1, 2), souffre modérément de solitude (résultat de 3 à 8), souffre de solitude (résultat de 9 ou 10), et souffre de très grande solitude (résultat de 11).

ANNEXE B: Amélioration de la sécurité au foyer

Les listes de contrôle suivantes²⁴ aident à identifier les objets ou situations qui peuvent causer des accidents ou des blessures autour et au sein du foyer. Chaque réponse négative (dans la case Non) laisse entendre que le foyer pourrait être plus sécuritaire. Cochez la case « À faire » correspondant à chaque réponse négative à titre de rappel. La personne âgée peut avoir besoin de votre appui pour trouver de l'aide ou de l'argent pour effectuer les réparations ou aménagements nécessaires.

AUTOUR DU FOYER	OUI	NON	À FAIRE
■ Les escaliers et l'allée menant à votre maison ou appartement sont-ils en bon état?			
■ Est-ce que votre porte d'entrée est éclairée à l'extérieur?			
■ Est-ce que la porte menant à votre balcon ou terrasse a un seuil bas, qui ne risque pas de vous faire trébucher?			
■ Est-ce que votre balcon, galerie ou terrasse est recouvert d'un revêtement antidérapant?			
■ Si vous vivez à la campagne et que vous n'avez pas d'adresse civique, votre maison peut-elle être clairement identifiée, par exemple par votre nom sur la boîte aux lettres?			
■ En hiver, est-ce que les allées et les escaliers sont libres de neige, de glace ou de feuilles mortes? Leur surface est-elle antidérapante?			

✓ CONSEIL

Si vos clients vivent à la campagne, suggérez-leur d'afficher les instructions pour se rendre chez eux à côté du téléphone. Assurez-vous qu'elles sont claires. On doit y indiquer les routes principales et des points de repère faciles à reconnaître pour que n'importe qui puisse trouver la maison facilement en cas d'urgence.

²⁴ Santé Canada, *Chez soi en toute sécurité - Guide de sécurité domestique à l'intention des personnes âgées*, 1997, <http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/pubs/safelive/safelive_f.pdf>. Il y a des listes de contrôle pour chaque pièce de la maison. On peut également se procurer des listes de contrôle détaillées pour chaque pièce de la maison auprès du Michigan Aging Services System (MASS), <<http://www.miseniors.net/weinform/checklists/hsc/hsccover.asp?CatID=5&SubCatID=1>> (en anglais).

GÉNÉRAL	OUI	NON	À FAIRE
■ Si vous avez des carpettes, sont-elles doublées d'un sous-tapis antidérapant? (Les carpettes sont traîtresses; si vous pouvez vous en débarrasser, c'est une bonne idée de le faire.)			
■ Si vous avez des carpettes, vous assurez-vous qu'elles ne sont pas placées dans les endroits très passants ni en haut des escaliers, où elles peuvent causer une chute grave?			
■ Si vous cirez vos planchers, utilisez-vous de la cire antidérapante?			
■ Est-ce que vos planchers ont un fini non réfléchissant?			
■ Avez-vous une liste de numéros d'urgence facile à lire à côté du téléphone?			
■ Si vous vivez en appartement et que vous avez du mal à vous déplacer, votre nom est-il inscrit sur le plan d'évacuation de votre bâtiment? (Tous les immeubles d'appartements doivent avoir un plan d'évacuation en cas d'incendie; ce plan contient notamment le nom des personnes qui ont besoin d'aide pour quitter le bâtiment en cas d'urgence.)			
■ Avez-vous une sortie de secours, un plan d'évacuation en cas d'incendie?			
■ Est-ce que les endroits passants de votre domicile sont libres de fils de téléphone et de fils électriques?			
■ Si vous utilisez une chauffeuse portable, est-elle placée loin des produits inflammables et des objets qui risquent de prendre feu?			
■ Si vos appareils ménagers ont un certain âge, avez-vous vérifié récemment si leur fil électrique n'est pas usé ou effiloché?			
■ Savez-vous lesquels parmi vos appareils ménagers doivent avoir des prises à trois lames ou une mise à la terre?			
■ En général, est-ce que votre habitation est bien éclairée?			
■ Est-ce que les planchers de votre habitation sont libres d'obstacles comme des jouets ou des paquets? Est-ce que vous gardez vos animaux familiers à l'œil afin de ne pas trébucher sur eux?			
■ Avez-vous un détecteur de fumée à tous les étages de votre habitation?			
■ Est-ce que vous vérifiez vos détecteurs de fumée tous les six mois?			
■ Avez-vous un détecteur de protoxyde de carbone?			
■ Vos documents importants sont-ils gardés dans une boîte ou un classeur à l'épreuve du feu?			

ANNEXE C: Évaluation d'un problème de consommation d'alcool

Le questionnaire suivant peut servir à dépister un problème de consommation excessive d'alcool. Il peut être utilisé lors d'un entretien en personne ou être rempli par le client. Ce dernier se sentira moins sur la défensive si le questionnaire s'inscrit dans le cadre d'une évaluation globale.

Le questionnaire CAGE²⁵

Au cours des douze derniers mois ...

1. Avez-vous ressenti le besoin de réduire votre consommation d'alcool? Oui No
2. Est-ce que des commentaires désobligeants de gens sur votre consommation d'alcool vous ont blessés? Oui No
3. Vous êtes-vous senti mal à l'aise ou coupable par rapport à votre consommation d'alcool? Oui No
4. Vous est-il arrivé de boire dès votre lever pour calmer vos nerfs ou soulager une gueule de bois? Oui No

Résultat :

Deux réponses affirmatives ou plus indiquent que le client est conscient d'avoir un problème de consommation d'alcool. Chez la population âgée, une seule réponse affirmative justifie un examen plus poussé de la question.

ANNEXE D: Dépistage de situation à risque chez les aînés²⁶

L'outil de dépistage suivant repose sur les facteurs qui contribuent aux mauvais traitements des personnes âgées et tient compte de la victime, de l'aidant naturel ou professionnel et du membre de la famille ou du partenaire dans la relation de violence.

Cet outil vise à aider les fournisseurs de soins à identifier les facteurs de risque et à les mettre en ordre de priorité en vue d'une intervention. Les professionnels de la santé n'ont pas nécessairement besoin de poser directement des questions, mais peuvent se servir de l'outil à leur discrétion pour déterminer quelles questions il doivent poser pour trouver les réponses dont ils ont besoin pour remplir la grille. (Cette dernière devrait normalement être utilisée avec d'autres outils de dépistage au moment de l'évaluation initiale du client.)

²⁵ Traduit de H.A. Skinner et S. Holt, *Alcohol Clinical Index*, Toronto, Fondation de la recherche sur la toxicomanie de l'Ontario, 1987.

²⁶ Tiré du CLSC René-Cassin, *Personnes âgées victimes d'abus et de négligence. Protocole et guide d'intervention*, CLSC René-Cassin, 1993. Pour de plus amples renseignements sur cet outil de dépistage ou pour obtenir un exemplaire du guide (en français ou en anglais au coût de 20 \$), communiquez avec le CLSC René-Cassin, 5800, boul. Cavendish, Côte-St.-Luc (Québec), H3W 2T5. Site Web : www.geronto.org.

*Dépistage de situation à risque pour aînés***Section 1**

Nom de bénéficiaire _____ Intervenant _____

Point de service _____

Hébergement :

 Seul ? Époux ? Fils ? Fille ? Foyer d'accueil ? Autre ?
Section 2

FACTEURS DE RISQUE POUR LE BÉNÉFICIAIRE	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE	INCONNU
État mental	<input type="checkbox"/> ? confus	<input type="checkbox"/> ? quelques pertes de mémoire et mauvaise orientation	<input type="checkbox"/> ? alerte et bien orienté	<input type="checkbox"/> ?
Santé mentale	<input type="checkbox"/> ? histoire de maladies mentales	<input type="checkbox"/> ? peur, colère, dépression, état renfermé apparents	<input type="checkbox"/> ? difficultés émotionnelles minimales ou inexistantes	<input type="checkbox"/> ?
État de santé physique <input type="checkbox"/> ? aiguë <input type="checkbox"/> ? chronique	<input type="checkbox"/> dépendant d'autrui	<input type="checkbox"/> ? besoin d'aide pour certains AVQ	<input type="checkbox"/> ? indépendant	<input type="checkbox"/> ?
Abus de drogues/d'alcool	<input type="checkbox"/> ? abus actif	<input type="checkbox"/> ? abus périodique	<input type="checkbox"/> ? aucun abus	<input type="checkbox"/> ?
Isolement	<input type="checkbox"/> ? isolé des autres	<input type="checkbox"/> ? réseau limité	<input type="checkbox"/> ? présence d'un réseau formel et informel	<input type="checkbox"/> ?
Ressources financières	<input type="checkbox"/> ? dépendance financière <input type="checkbox"/> ? finances administrées par autrui	<input type="checkbox"/> ? assistance financière partielle <input type="checkbox"/> ? administration partielle des finances	<input type="checkbox"/> ? indépendant <input type="checkbox"/> ? curatelle publique/privée	<input type="checkbox"/> ?
Histoire d'abus/ de négligence/ d'exploitation	<input type="checkbox"/> ? histoire connue <input type="checkbox"/> ? rapport actuel	<input type="checkbox"/> rapport antérieur	<input type="checkbox"/> ? aucun antécédent	<input type="checkbox"/> ?

Section 3

NOM DE L'AIDANT NATUREL : _____

LIEN : _____

FACTEURS DE RISQUE POUR L'AIDANT NATUREL	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE	INCONNU
État mental	<input type="checkbox"/> ? confus	<input type="checkbox"/> ? quelques pertes de mémoire et mauvaise orientation	<input type="checkbox"/> ? alerte et bien orienté	<input type="checkbox"/> ?
Santé mentale	<input type="checkbox"/> ? histoire de maladies mentales	<input type="checkbox"/> ? peur, colère, dépression, état renfermé apparents	<input type="checkbox"/> difficultés émotionnelles minimales ou inexistantes	<input type="checkbox"/> ?
État de santé physique <input type="checkbox"/> ? Aiguë <input type="checkbox"/> ? Chronique	<input type="checkbox"/> ? ne peut procurer des soins <input type="checkbox"/> ? besoin d'aide pour les AVQ	<input type="checkbox"/> ? peut procurer quelques soins	<input type="checkbox"/> ? peut procurer les soins nécessaires	<input type="checkbox"/> ?
Abus de drogues/d'alcool	<input type="checkbox"/> ? abus actif	<input type="checkbox"/> ? abus périodique	<input type="checkbox"/> ? aucun abus	<input type="checkbox"/> ?
Isolement	<input type="checkbox"/> ? isolé des autres	<input type="checkbox"/> ? réseau limité	<input type="checkbox"/> ? présence d'un réseau formel et informel	<input type="checkbox"/> ?
Ressources financières	<input type="checkbox"/> ? dépendant de l'aîné	<input type="checkbox"/> ? dépendant quelque peu de l'aîné ?	<input type="checkbox"/> ? indépendant	<input type="checkbox"/> ?
Stress	<input type="checkbox"/> ? l'aïdant naturel est accablé par le stress (émotionnel, social, financier, physique)	<input type="checkbox"/> ? l'aïdant naturel est quelque fois dépassé par le stress	<input type="checkbox"/> ? le rôle de l'aïdant naturel ne lui cause pas de stress	<input type="checkbox"/> ?

Section 4

Autre personne significative : _____

(enfant, époux, compagnon, ami, médecin, etc).

Nom : _____

Lien : _____

Téléphone : _____

FACTEURS DE RISQUE POUR L'AIDANT NATUREL	ÉLEVÉ	MOYEN	FAIBLE	INCONNU
État mental	<input type="checkbox"/> ? confus	<input type="checkbox"/> ? quelques pertes de mémoire et mauvaise orientation	<input type="checkbox"/> ? alerte et bien orienté	<input type="checkbox"/> ?
Santé mentale	<input type="checkbox"/> ? histoire de maladies mentales	<input type="checkbox"/> ? peur, colère, dépression, état renfermé apparents	<input type="checkbox"/> difficultés émotionnelles minimales ou inexistantes	<input type="checkbox"/> ?
État de santé physique <input type="checkbox"/> ? Aiguë <input type="checkbox"/> ? Chronique	<input type="checkbox"/> ? ne peut procurer des soins <input type="checkbox"/> ? besoin d'aide pour les AVQ	<input type="checkbox"/> ? peut procurer quelques soins	<input type="checkbox"/> ? peut procurer les soins nécessaires	<input type="checkbox"/> ?
Abus de drogues/d'alcool	<input type="checkbox"/> ? abus actif	<input type="checkbox"/> ? abus périodique	<input type="checkbox"/> ? aucun abus	<input type="checkbox"/> ?
Isolement	<input type="checkbox"/> ? isolé des autres	<input type="checkbox"/> ? réseau limité	<input type="checkbox"/> ? présence d'un réseau formel et informel	<input type="checkbox"/> ?
Ressources financières	<input type="checkbox"/> ? dépendant de l'aîné	<input type="checkbox"/> ? dépendant quelque peu de l'aîné ?	<input type="checkbox"/> ? indépendant	<input type="checkbox"/> ?

Résultat :

Des codes sont attribués selon que les comportements déclarés ou identifiés suggèrent clairement ou non une situation à risque. L'intervenant devra se fier à son jugement professionnel pour déterminer l'urgence de la situation ou la priorité à lui accorder, et par conséquent, le code à attribuer.

Code 1: Le bénéficiaire se trouve dans une situation critique et sa vie est menacée. Une intervention est requise immédiatement. Des mesures de protection doivent être initiées par l'intervenant, ex. : ordre de la Cour, hospitalisation du bénéficiaire, placement d'urgence, etc.

Code 2: Le bénéficiaire n'est pas en danger dans l'immédiat et sa vie n'est pas menacée. Cependant, un risque évident existe pour un avenir rapproché. Une intervention est requise dans les 4 prochains jours ouvrables afin de stabiliser la situation, ex. : services d'une aide ménagère, aide matérielle, services médicaux, etc.

Code 3: La vie du bénéficiaire n'est pas en danger immédiat. Cependant :

a) une situation d'abus, de négligence ou d'exploitation a été récemment identifiée mais ne constitue pas un danger tel que défini dans les Codes 1 et 2. Une intervention est requise dans les 10 prochains jours ouvrables.

ou

b) une situation d'abus, de négligence ou d'exploitation peut survenir. Une intervention est requise dans les 10 prochains jours ouvrables.

Code 1 ? Code 2 ? Code 3 ? Pas de code ?

Pour les cases codées

Genre d'abus possible :

PAR QUI : _____

ANNEXE E: Dépistage de situation à risque pour les aidants naturels

Cet outil a été conçu dans le cadre d'un projet de recherche national, intitulé *Élaboration des grilles de dépistage et d'évaluation auprès des aidant-e*²⁷, visant à établir une méthode plus exhaustive pour l'évaluation de la situation et des besoins des aidants naturels.

Cet outil est conçu pour être utilisé par les organismes de soins et services à domicile lors de l'évaluation initiale pour déterminer si la situation de l'aidant naturel est « à risque », ainsi que le degré de risque auquel une intervention s'impose. Par situation « à risque », on entend ce qui suit : le bien-être physique ou mental de l'aidant naturel est compromis; les soins dispensés se détériorent; la situation pourrait devenir violente en l'absence d'une intervention; la famille est en train d'éclater ou l'aidant naturel a soudainement cessé de dispenser des soins.

L'entrevue de dépistage prend environ 15 minutes. Pour assurer la cohérence du questionnaire, l'intervenant doit le remplir dans l'ordre présenté aux sections 1 et 2. La page qui suit vous donne des renseignements pour mieux comprendre la situation des aidants naturels et l'influence que cette dernière peut avoir sur le processus de dépistage.

Section 1 – Cette section vise à recueillir des renseignements de base sur l'aidant afin de mieux cerner sa situation. Cette information servira à interpréter les autres renseignements recueillis dans le reste du questionnaire et à mieux comprendre la situation d'ensemble de l'aidant naturel.

Section 2 – La grille est le principal élément de cet outil de dépistage. Elle comprend 12 questions visant à déterminer si le bien-être de l'aidant est compromis et si sa situation nécessite une évaluation plus poussée.

Expliquez à l'aidant naturel que vous lui présenterez 12 énoncés et lui demanderez dans quelle mesure il est d'accord ou non avec chacun d'eux. Lisez chaque énoncé tel qu'il est formulé. Après avoir lu l'énoncé, demandez à l'aidant s'il est d'accord ou non avec cet énoncé. Demandez-lui ensuite s'il est tout à fait d'accord (ou en désaccord) ou plutôt en accord (ou plutôt en désaccord). Encerclez la réponse donnée par l'aidant.

²⁷ N. Guberman, J. Keefe, P. Fancey, D. Nahmiash et L. Barylak, *Caregiver Risk Screen*, 2000, <<http://www.msvu.ca/family&gerontology/project>>. Voir le site Web pour une entente concernant l'utilisation de cet outil et pour plus d'information. La grille qui suit est une traduction libre.

Comprendre la Situation des Aidants Naturels

Avant d'utiliser la Grille de dépistage auprès des aidant-e-s, il convient de se pencher sur certains facteurs susceptibles d'influer sur leur situation, leur rôle et leur sentiment à l'égard de leur participation à ce questionnaire.

De nombreuses personnes ne se considèrent pas comme des « aidants ».

La relation d'aide entre l'aidant et l'aidé repose sur des expériences antérieures et sur des liens qui continuent d'exister après qu'une personne tombe malade. Bon nombre d'aidants ne se considèrent pas comme tels, mais plutôt comme la mère, le conjoint, la fille ou un ami de la personne à qui ils prodiguent des soins.

Bien des aidants ont de la difficulté à faire la distinction entre leur situation et leurs besoins et ceux de la personne soignée.

Il est important de ne pas négliger l'importance qu'accorde l'aidant à la situation de la personne soignée. Il faut toutefois lui rappeler qu'il peut avoir des besoins qui doivent être considérés.

Les aidants hésitent souvent à utiliser les services en place et peuvent avoir des réticences à l'égard d'une évaluation.

La peur d'être jugés relativement aux soins qu'ils prodiguent, de mauvaises expériences liées aux services en place ou des valeurs personnelles sont autant de facteurs qui peuvent rendre l'aidant réticent à utiliser des services formels et à accepter une évaluation de la situation. Il est important de discuter ouvertement du but de l'outil de dépistage.

Les aidants ont de la difficulté à cerner leurs propres besoins et à demander de l'aide.

Puisque les aidants se font rarement poser des questions sur leurs besoins et sont souvent complètement absorbés par leurs activités de soignant, il peut être difficile de faire porter leur attention sur leurs besoins plutôt que sur ceux de la personne soignée. Faites preuve de patience pendant que les aidants réfléchissent aux questions posées.

Les aidants dispensent souvent leurs soins dans l'isolement avec très peu de soutien.

Les compressions dans les hôpitaux et les programmes communautaires ont eu pour effet de réduire les ressources disponibles, mis à part les soins à domicile, pour les aidants naturels, comme les soins de relève, du soutien ou de la formation.

Les aidants sont des personnes uniques qui composent avec leur situation chacun à leur manière.

Chaque aidant compose avec des exigences et des sources de satisfaction uniques découlant de sa situation. Chacun fournit des soins en se fondant sur des croyances ou valeurs familiales, religieuses ou culturelles qui lui sont propres.

Il existe des facteurs de stress sans rapport avec la relation d'aide.

Ces facteurs de stress peuvent avoir une incidence sur la situation de l'aidant. Par exemple, les aidants âgés peuvent souvent avoir des problèmes de santé, tandis que les plus jeunes peuvent avoir en plus des responsabilités professionnelles et familiales.

Numéro de dossier _____

Grille de Dépistage Auprès des Aidant-e-s**Section 1**

Demandez ou vérifiez les renseignements suivants auprès de l'aidant-e.

Nom de l'aidant-e _____
 Téléphone _____ Âge _____ Sexe F M

- 1.1 Nom de l'aidé-e : _____
- 1.2 a) Lien avec l'aidé-e : L'aidé-e est le-la _____ de l'aidant-e.
 b) Depuis combien de temps prenez-vous soin de l'aidé(e)? _____ semaines / mois / années
- 1.3 Est que l'aidé-e cohabite avec vous? Oui No
 Si non, vit-il/elle seul-e? Oui No
- 1.4 À quelle fréquence prenez-vous soin de l'aidé-e? tout le temps
 _____ heures par jour / semaine / mois
- 1.5 langue parlée à la maison : Français Anglais Autre
- 1.6 Est-ce que l'aidé-e est diminué-e sur le plan cognitif? Oui No
- 1.7 Qu'est-ce qui vous a amené-e à faire une demande de services aujourd'hui? _____

Commentaires additionnels

Section 2 - À compléter avec l'aidant-e

Intervenant-e à l'accueil _____

Date _____

Lire à l'aidant-e

Prendre soin d'un proche atteint d'une maladie (ou en perte d'autonomie) peut entraîner des conséquences sur la personne qui s'en occupe ou sur la famille, ce qui est tout à fait normal. Nous aimerions que vous nous indiquiez si vous êtes d'accord ou non avec les énoncés suivants concernant votre situation. Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses. Nous vous demandons de répondre le plus honnêtement possible afin de nous permettre de mieux comprendre le genre de services ou de support qui devraient être accessibles aux aidants afin de combler leurs besoins.

	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	Tout à fait accord
2.1 Prendre soin de mon/ma _____ a des conséquences négatives sur ma santé physique.	0	1	2	3
2.2 Je ne me débrouille pas très bien dans la situation actuelle.	0	1	2	3
2.3 J'ai beaucoup moins de sorties qu'avant.	0	1	2	3
2.4 Prendre soin de mon/ma _____ amène des tensions dans mes relations familiales.	0	1	2	3
2.5 Je ne serai bientôt plus capable de continuer de m'occuper de _____.	0	1	2	3
2.6 Prendre soin de mon/ma _____ amène des tensions dans ma relation avec lui-elle.	0	1	2	3
2.7 J'ai l'impression que répondre aux besoins de mon/ma _____ ne vaut plus vraiment la peine.	0	1	2	3
2.8 Je n'ai plus une minute de répit depuis que je m'occupe de _____.	0	1	2	3
2.9 Je fais plus que ma part, comparativement aux autres membres de la famille ou de mon entourage.	0	1	2	3
2.10 Je me sens déprimé-e..	0	1	2	3
2.11 Je sens que je suis en train de perdre le contrôle sur ma vie à cause de la situation actuelle.	0	1	2	3
2.12 J'ai augmenté depuis les derniers mois ma consommation d'alcool, de cigarettes ou de médicaments.	0	1	2	3

Total score: _____

Résultats :

Un résultat supérieur à 23 indique que la situation de l'aidant peut présenter des risques et nécessiter une évaluation plus poussée. Un outil d'évaluation plus détaillé permettant de déterminer les questions précises qui présentent des problèmes ainsi que les ressources ou services requis est disponible à l'adresse <http://www.msvu.ca/family&gerontology/project>

ANNEXE F: Échelle de dépression gériatrique²⁸

Le questionnaire suivant est utile pour dépister les signes de dépression. Il peut être rempli dans le cadre d'un entretien en personne ou par le particulier lui-même.

Échelle de dépression gériatrique

Choose the best answer for how you have felt over the past week:

1. *Êtes-vous fondamentalement satisfaite (e) de la vie que vous menez?
 Oui No
2. Avez-vous abandonné un grand nombre d'activités et d'intérêts? Oui No³.
Est-ce que vous sentez un vide dans votre vie? Oui No
4. Vous ennuyez-vous souvent? Oui No
5. *Avez-vous la plupart du temps un bon moral? Oui No
6. Craignez-vous qu'il vous arrive quelque chose de grave? Oui No
7. *Êtes-vous heureux/heureuse la plupart du temps? Oui No
8. Éprouvez-vous souvent un sentiment d'impuissance? Oui No
9. Préférez-vous rester à la maison plutôt que de sortir pratiquer de nouvelles activités? Oui No
10. Avez-vous l'impression d'avoir plus de problèmes de mémoire que la majorité des gens? Oui No
11. *Pensez-vous qu'il est merveilleux de vivre? Oui No
12. Vous sentez-vous plutôt inutile dans votre état actuel? Oui No
13. *Vous sentez-vous plein(e) d'énergie? Oui No
14. Avez-vous l'impression que votre situation est sans issue? Oui No
15. Pensez-vous que la plupart des gens vivent mieux que vous? Oui No

Résultat :

Une réponse négative à une question marquée d'un astérisque équivaut à un point.

Une réponse affirmative à une question non marquée d'un astérisque équivaut à un point.

Faites le compte des points.

Un résultat supérieur à 5 indique qu'il y a possibilité de dépression et qu'une recommandation en vue d'une évaluation exhaustive s'impose.

²⁸ T.L. Brink et J.A. Yesavage, *The Geriatric Depression Scale*, 1982, <<http://www.stanford.edu/~Yesavage/GDS.html>> (traduction libre)

Ouvrages cités

- Brink T.L. et J. A. Yesavage. *The Geriatric Depression Scale*, 1982.
<<http://www.stanford.edu/~Yesavage/GDS.html>>
- Association canadienne pour la santé mentale. *Favoriser la santé mentale des personnes âgées grâce aux soins et services à domicile. Guide d'élaboration de politiques*, Toronto, Association canadienne pour la santé mentale, 2002.
- CLSC René-Cassin. *Personnes âgées victimes d'abus et de négligence. Protocole et guide d'intervention*, CLSC René-Cassin, 1993.
- Consumer Health Interactive. *The Elderly and Alcohol Use*, 2000.
<<http://www2.vhihealthe.com/topic/sralc>>
- de Jong Gierveld J. et T. van Tilburg. *Manual of the Loneliness Scale*, 1999.
<http://home.scw.vu.nl/~tilburg/manual_loneliness_scale_1999.html>
- Elkan R., D. Kendrick, M. Dewey, M. Hewitt, J. Robinson, M. Blair, D. Williams et K. Brummel. « The effectiveness of domiciliary health visiting: A systematic review of international studies and a selective review of the British literature. » *Health Technology Assessment*, vol. 4, no 13, 2000, p. i-339.
- Guberman N., J. Keefe, P. Fancey, D. Nahmiash et L. Barylak. *Caregiver Risk Screen*, 2000. <<http://www.msvu.ca/family&gerontology/project>>
- Hall M. et B. Havens. *The Effect of Social Isolation and Loneliness on the Health of Older Women*, 1999. <<http://www.pwhce.ca/isol.htm>>
- Santé Canada. *Guide d'activité physique canadien pour une vie active saine pour les aînés*, 1999. <http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/guideap/aines/pdfs/guide_fr.pdf>
- _____. *Communiquer avec les aînés: conseils et techniques*, 1999.
<http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/seniors/french/resrc2_f.htm>
- _____. *Les principes du Cadre national sur le vieillissement : Guide d'analyse des politiques*, 1998. <<http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/pubs/nfa-cnv/nfaguidf.htm>>.
- _____. *Programmes provinciaux et territoriaux de soins à domicile : Une synthèse pour le Canada*, Ottawa, Travaux publics et des Services gouvernementaux Canada, 1999.
- _____. *Chez soi en toute sécurité - Guide de sécurité domestique à l'intention des personnes âgées*, 1997, <http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/pubs/safelive/safelive_f.pdf>.
-

- Margerison, C. et D. McCann. « Team performance management », *International Journal* vol. 2, 1996, p. 14-16.
- McWilliam, C., W.L. Diehl-Jones, J. Jutai et S. Tadrissi. « Care delivery approaches and seniors' independence », *Revue canadienne du vieillissement*, vol.19, suppl. no 1, 2000, p. 101-124.
- Conseil consultatif national sur le troisième âge, « Faire face à la dépression », *Expression* vol. 13, no 3, 2000.
<<http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/pubs/expression/13-3/exptocf.htm>>
- National Center on Elder Abuse. *The Basics: What is Elder Abuse?*, 2002.
<<http://www.elderabusecenter.org/basic/index.html>>
- Parent, K., M. Anderson et B. Neuwelt. *Seniors' Mental Health and Home Care*, 2002. <<http://www.cmha.ca/english/shmcare/index.html>>
- Remakel, B. et M. Davis. *Caregiver Burnout*, 2002
<<http://www.elderhope.com/Burnout.shtml>>
- Scott, V., S. Dukeshire, E.M. Gallagher et A. Scanlan. *Guide des meilleures pratiques pour la prévention des chutes chez les aînés vivant dans la communauté*, 2001.
<http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/pubs/best_practices/intro_f.htm>
- Skinner, H.A. et S. Holt. *Alcohol Clinical Index*, Toronto, Fondation de la recherche sur la toxicomanie de l'Ontario, 1987.
- Trainor, J., E. Pomeroy et B. Pape (sous la direction de). *Une nouvelle structure de soutien*, Toronto, Association canadienne pour la santé mentale, 1999.
- VON Canada. *Mental health resource guide for community caregivers*, Ottawa, VON Canada, 1998.
-

Ressources Internet

Il existe de nombreuses ressources Internet sur les besoins en santé mentale des personnes âgées. Les sites suivants sont un exemple du large éventail des formes de soutien auxquelles peuvent avoir accès les personnes qui prennent soin des aînés.

Diverses questions relatives au vieillissement

Le Conseil national du troisième âge a publié de nombreux articles utiles que l'on peut consulter à l'adresse :

<http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/pubs/expression/expintro_f.htm>

Vieillesse et changement de la situation de vie

- « Modes de vie sains et vieillissement »
- « Choisir quand et comment on meurt »
- « Le vieillissement et le sens de la vie »
- « Les aîné-e-s et les soins palliatifs »
- « Le temps du deuil »

Finances

- « Le système de revenu de retraite du Canada : mythes et réalités »
- « Alerte à la fraude! »

Général

- « Rapprocher les générations »
 - « Les aîné-e-s et les handicaps »
 - « Un éventail d'options en matière d'habitation »
-

Médicaments

- « Prudence : médicaments »
- « Faire face à la dépression »
- « Médecines douces et aîné-e-s : accent sur la collaboration »

Dépression

<http://www.nimh.nih.gov/publicat/over65.cfm> (en anglais)

Violence à l'égard des personnes âgées

http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/violencefamiliale/indexfi_f.html

Aidants naturels

<http://www.msvu.ca/family&gerontology/project> (certains renseignements en français)

Déclin fonctionnel

Usage approprié des médicaments

http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/seniors/french/pubcat_f_anchor_ccnta.htm

Perte de l'ouïe

<http://www.chs.ca/> (en anglais)

Prévention des blessures

http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/seniors/french/pubcat_f_anchor_ccnta.htm

Activité physique

<http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/guideap/aines/index>.

http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/seniors/french/resrc2_f.htm

<http://www.uwo.ca/actage/new/home.htm> (en anglais)

Prévention des chutes

http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/pubs/best_practices/pdf/BestPractice_Falls_f.pdf

Guide de sécurité domestique

http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/seniors/french/pubcat_f_anchor_ccnta.htm

<http://www.miseniors.net/weinform/checklists/hsc/hsccover.asp? CatID=5&SubCatID=1> (en anglais)

Toxicomanie

<http://sano.camh.net/>

Général

Site donnant des liens à de nombreux autres sites sur le vieillissement et les questions de santé connexes.

<http://www-hsl.mcmaster.ca/tomflem/aging.html>

Promotion de la santé chez les aînés

<http://www.helmnutrition.com/geriatricoc.htm> (en anglais)

<http://geriatricspt.org/> (en anglais)

<http://www.canoe.ca/Health/seniors.html> (en anglais)

Santé mentale

<http://mentalhelp.net/> (en anglais)

<http://www.esmerel.org/misc/mental.htm> (en anglais)

<http://cmha.ca>

Maladie mentale

<http://www.nimh.nih.gov/publicat/index.cfm> (en anglais)

<http://www.med.nyu.edu/Psych/public.html> (en anglais)

Ressources pour les infirmières

<http://www.springnet.com/nursingcommunities.htm> (en anglais)

<http://www.springnet.com/homehealth/hhonline.htm> (en anglais)



L'ASSOCIATION CANADIENNE
POUR LA SANTÉ MENTALE

CANADIAN MENTAL
HEALTH ASSOCIATION

2160, rue Yonge, 3e étage
Toronto (Ontario) M4S 2Z3
Téléphone : (416) 484-7750
Télécopieur : (416) 484-4617
Courriel : national@cmha.ca
Site Web : www.cmha.ca