



Vieillir *en* *bonne* santé mentale

GUIDE D'INTERVENTION



Remerciements

L'édition du présent guide a été rendue possible grâce à l'appui de bénévoles professionnels engagés dont l'expertise fait la richesse de l'Association canadienne pour la santé mentale – Filiale de Montréal.

Nous les en remercions chaleureusement.

Anne-Marie Belley
Institut universitaire de gériatrie

Hélène Côté-Sharp
Éducation Coup-de-Fil

Élise Lafrance
Personne retraitée

Marjorie Northrup
Centre d'action bénévole

Alan Regenstreif
CSSS Cavendish

Suzanne Thibodeau-Gervais
CHUM Notre-Dame

Catalogage avant publication de Bibliothèque et Archives
nationales du Québec et Bibliothèque et Archives Canada

Vedette principale au titre :

VIEILLIR EN BONNE SANTÉ MENTALE : GUIDE D'INTERVENTION

Comprend des réf. bibliogr.

ISBN 978-2-921948-30-2

1. Personnes âgées — Santé mentale — Québec (Province) — Montréal.
2. Personnes âgées — Services de santé mentale — Québec (Province) — Montréal.
3. Services de santé mentale — Québec (Province) — Montréal — Répertoires.
I. Coulombe, Valérie, 1975- . II. Landry, Marie-Ève, 1982- . III. Bazinet, Cathy.
IV. Association canadienne pour la santé mentale. Filiale de Montréal.

RC451.4.A5V532 2012 362.2084'60971428 C2012-940990-1

CONCEPTION ET DIRECTION

Valérie Coulombe
Marie-Ève Landry
Cathy Bazinet

RÉDACTION

Andrée-Anne Provençal
Anne-Marie Belley
Valérie Coulombe
Marie-Ève Landry

RÉVISION

Françoise Major
Marie-Ève Landry
Cathy Bazinet

CONSULTANTS

Hélène Côté-Sharp
Travailleuse sociale, Éducation Coup-de-Fil

Ginette Henri

*Infirmière clinicienne en soins spécialisés à la personne
âgée présentant des troubles de santé mentale, et chargée
de cours à l'Université de Sherbrooke*

Marie-Eve Nault

Travailleuse sociale, chargée de projets à l'ACSM-Montréal

Alan Regenstreif

*Travailleur social, coordonnateur du service de pointe
Santé mentale et vieillissement au CSSS Cavendish*

Suzanne Thibodeau-Gervais

*Travailleuse sociale, chef du service social psychiatrique
au CHUM Notre-Dame*

CONCEPTION GRAPHIQUE

Jonathan Rehel

DIRECTION ARTISTIQUE

Cathy Bazinet
Jonathan Rehel

IMPRIMEUR

Imprimerie G.G.

DISTRIBUTION

ACSM-Montréal
55, avenue du Mont-Royal O., bureau 605
Montréal (Québec) H2T 2H6
Téléphone : 514 521-4993
Télécopieur : 514 521-3270
Courriel : acsmmtl@cooptel.qc.ca
Site Internet : www.acsmmontreal.qc.ca

ISBN 978-2-921948-30-2
Dépôt légal, 2^e trimestre 2012
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
© Tous droits réservés

Le masculin est utilisé à titre épique pour faciliter la lecture du texte.



Les problèmes de santé mentale

Les problèmes de santé mentale prennent différentes formes, mais ils ont comme éléments communs de susciter un changement sur les plans de la pensée, des émotions, du comportement ou de l'humeur de la personne atteinte, de l'empêcher de vaquer à ses activités courantes et de causer une souffrance psychologique.

Chez les aînés, les problèmes de santé mentale sont soit chroniques, c'est-à-dire vécus depuis l'âge adulte, soit apparus à un âge avancé. Contrairement à la croyance populaire, ils ne sont pas plus fréquents chez les personnes âgées que parmi les autres groupes d'âge.

En fait, les personnes âgées de 65 ans et plus vivraient deux fois moins de détresse psychologique que le reste de la population. Cependant, il se pourrait que certains états, tels que l'état dépressif, soient sous-déclarés au sein de ce groupe, en raison de la méconnaissance de symptômes ainsi que des préjugés associés au vieillissement et aux problèmes de santé mentale⁶⁵. Votre rôle, en tant qu'intervenant ou proche aidant, consiste entre autres à reconnaître la détresse psychologique; il faut éviter de la percevoir comme une conséquence « normale » du vieillissement. En cas de doute, suggérez à la personne de consulter un médecin ou tout autre professionnel de la santé qui saura la diriger vers des services spécialisés.

Chez les personnes de 65 ans et plus résidant à Montréal, les consultations en santé mentale (médecin de famille, CLSC,

hôpital, etc.) concernent principalement les troubles de l'humeur (dont la dépression) et les troubles anxieux. En fait, plus de 60 % des personnes âgées qui ont recours à des services de santé mentale souffriraient de ces types de troubles⁶⁶.

MISE EN GARDE

Seul un médecin ou un psychiatre peut poser des diagnostics de maladie mentale ou de trouble cognitif. Nous présentons ici des repères à titre indicatif; ils ne doivent en aucun cas se substituer à l'avis d'un professionnel reconnu de la santé. Si vous percevez des changements soudains chez la personne aidée, que celle-ci semble souffrir, s'isoler, diminuer ses activités et vous inquiète, mieux vaut consulter un professionnel.

65 Lefebvre, C. (2003). *Un portrait de la santé des Québécois de 65 ans et plus*, Institut national de santé publique, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 20 p.

66 Benigeri, M. (2007). *L'utilisation des services de santé mentale par les Montréalais en 2004-2005*, Carrefour montréalais d'information sociosanitaire, Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Montréal, p. 7.

ENTREtenir UNE BONNE SANTÉ MENTALE

Les problèmes de santé mentale ont un impact sur le bien-être et l'autonomie, mais ils ne signifient pas que les personnes qui en sont atteintes ne peuvent plus continuer à faire des choix et conserver un certain contrôle sur leur vie.

Votre attitude joue un rôle considérable : d'une part, la santé mentale s'entretient par des gestes simples et des comportements favorisant la dignité; d'autre part, il est possible de prévenir les conséquences des troubles de santé mentale sur la qualité de vie et le bien-être des aînés.

Pour favoriser la santé mentale des aînés atteints d'un trouble mental, encouragez-les à adopter les comportements suivants :

- Pratiquer régulièrement une forme d'exercice physique ou une activité cognitive (mots croisés, jeux de société, etc.);
- Entretenir des liens sociaux significatifs et agréables;
- Cultiver des passions;
- Conserver leur autonomie;
- Apprendre à gérer le stress;
- Bien s'alimenter;
- Ne pas fumer;
- Consommer de l'alcool de manière modérée (ou pas du tout);
- Ne pas hésiter à demander de l'aide.

Ainsi, promouvoir la santé mentale des personnes âgées, même si elles sont atteintes de problèmes de santé physique ou mentale, c'est valoriser leur estime d'elles-mêmes, leur autonomie et leur dignité, puisqu'elles peuvent :

- Faire des choix;
- Être spontanées;
- Entretenir des relations épanouies avec les autres;
- Avoir des buts et des objectifs;
- Participer à des activités, seules ou en groupe;
- Avoir un impact sur leur milieu de vie (décoration, ménage, visiteurs, etc.);
- Croire qu'elles ont la capacité de faire face aux exigences de la vie quotidienne.

LA DÉPRESSION⁶⁷

La dépression représente le problème de santé mentale le plus courant chez les personnes âgées. Le taux de dépression chez les Québécois francophones âgés de 65 ans et plus avoisinerait les 14 %⁶⁸. Chez les résidents d'un centre de soins d'hébergement, au Canada, la proportion d'individus présentant un trouble dépressif ou des symptômes dépressifs s'élèverait à 44 %⁶⁹.

Quelques symptômes de la dépression chez la personne âgée :

Modifications du comportement

- Perte d'intérêt pour des activités auparavant appréciées;
- Ralentissement (inertie) ou agitation;
- Diminution des activités sociales;
- Négligence de l'hygiène personnelle.

Modifications émotionnelles

- Tristesse;
- Sentiment de culpabilité ou d'inutilité;
- Découragement et désespoir;
- Irritabilité;
- Anxiété.

Modifications psychologiques et cognitives

- Difficulté à se concentrer, pertes de mémoire;
- Dévalorisation personnelle;
- Idées suicidaires.

Modifications physiques

- Inconfort physique, douleurs;
- Fatigue constante;
- Sommeil perturbé (trop ou pas assez de sommeil);
- Perte de l'appétit;
- Perte ou gain de poids.

67 Conseil consultatif national sur le troisième âge (2009). « Faire face à la dépression », *Équilibre*, vol. 4, n° 1, Association canadienne pour la santé mentale - Filiale de Montréal, p. 28-35.
Dubé, D. (2006). *Humaniser la vieillesse*, Éditions Multimondes, Québec, p. 153-157.
Centre de toxicomanie et de santé mentale (2006). *Quelle approche adopter envers les personnes âgées confrontées à des problèmes de toxicomanie, de santé mentale et de jeu. Guide à l'intention des intervenants et des bénévoles*, Projet de CAMH sur le vieillissement en santé, Toronto, p. 26-29.
et Leblanc, S., G. Leroux, S. Malo et C. Roux (2009). *Santé mentale et personnes âgées : s'outiller pour intervenir ensemble*, Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance, Montréal, p. 49-68.

68 Mechakra-Tahiri, S., M.-V. Zunzunegui, M. Prévile et M. Dubé (2009). « Social relationships and depression among people 65 years and over living in rural and urban areas of Québec », *International Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 24, n° 11, p. 1226-1236.

69 Institut canadien d'information sur la santé (2010). *La dépression chez les personnes âgées dans les établissements de soins en hébergement*, Analyse en bref, p. 1.

Si la personne présente plusieurs de ces symptômes pendant plus de deux semaines, il est préférable de rencontrer un médecin. La dépression étant multifactorielle, son traitement implique généralement une médication combinée à du soutien psychologique, social et communautaire. Le traitement sera facilité par un dépistage précoce et un diagnostic adéquat.

La durée d'une dépression varie d'une personne à l'autre. Rappelez-vous que la dépression n'est pas qu'une simple « déprime » passagère : si elle n'est pas traitée, elle peut durer des mois, voire des années, causer beaucoup de souffrance et avoir des impacts importants sur le fonctionnement personnel, social ou professionnel de la personne.

Chez la personne âgée, la dépression est plus difficile à déceler et passe parfois inaperçue, pour diverses raisons :

- Ses symptômes peuvent être confondus avec des conséquences du vieillissement (si on présume, par exemple, que la mélancolie ou le manque d'entrain font partie du processus « normal » de vieillissement);
- Il peut être difficile de différencier la dépression d'autres maladies, dont la maladie d'Alzheimer, car elles présentent des symptômes semblables;
- Certaines affections, comme les problèmes de vision, les maladies vasculaires, le diabète et les maladies rénales, entraînent à l'occasion des symptômes dépressifs. Des médicaments provoquent également un état s'apparentant à la dépression;
- Certaines personnes éprouvent de la difficulté à percevoir les symptômes psychologiques et affectifs de la dépression ou n'osent pas en parler. Les aînés évoqueront souvent des douleurs physiques (des maux de ventre, des maux de tête, une grande fatigue) ou des problèmes de mémoire. La dépression se manifeste aussi chez les personnes âgées par de l'anxiété et de l'agitation.

Intervenir auprès d'une personne âgée souffrant de dépression⁷⁰

- 1 Instaurez un climat de confiance afin que la personne puisse exprimer librement ses émotions, à son rythme.
- 2 Encouragez-la à discuter de ses symptômes avec son médecin ou un autre professionnel de la santé et à s'occuper de la situation le plus possible.
- 3 Offrez votre soutien afin d'amener la personne à trouver ses propres solutions aux difficultés vécues.
- 4 Afin de susciter l'espoir et l'action, mettez l'accent sur ses réalisations antérieures (de quelle façon a-t-elle surmonté les difficultés passées?) et aidez-la à identifier les éléments satisfaisants de sa vie actuelle.
- 5 Ne tentez pas de minimiser ce que la personne est en train de vivre. Soulignez ses points forts et ses progrès afin de favoriser une vision plus constructive d'elle-même et de sa situation.
- 6 Aidez-la à identifier des personnes importantes pour elle, et des outils qui faciliteront ses interactions. Entretenir un réseau social contribue à maintenir une bonne santé mentale.
- 7 Encouragez-la à pratiquer des activités physiques (marche à pied, étirements, natation, etc.).

Pour vous aider à dépister les symptômes associés à la dépression gériatrique, il existe une courte grille d'évaluation, traduite en plusieurs langues : l'**Échelle de dépression gériatrique**⁷¹ (*Geriatric Depression Scale*). Constituée de trente questions à répondre par « oui » ou par « non », elle peut être remplie directement par la personne âgée ou complétée avec votre aide, si vous préférez vous assurer d'une bonne compréhension des questions. Il en existe également des versions abrégées, où les questions sont réduites au nombre de quinze, dix ou quatre. Si la personne présente des troubles cognitifs, la validité du questionnaire est toutefois réduite. En cas de doute, consultez un professionnel de la santé mentale (médecin, psychiatre).

70 Leblanc, S., G. Leroux, S. Malo et C. Roux (2009). *Santé mentale et personnes âgées : s'outiller pour intervenir ensemble*, Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance, Montréal, p. 68.

71 Lacoste, L. et C. Trivalle (2005). « Échelles d'évaluation de la dépression en consultation gériatrique », *Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie*, n° 26, p. 44-51.

LES TROUBLES ANXIEUX⁷²

Il existe plusieurs types de troubles anxieux : la phobie spécifique (par exemple : la peur de l'avion, la peur des hauteurs, etc.), la phobie sociale, l'anxiété généralisée, le trouble panique, l'agoraphobie, le trouble obsessionnel-compulsif et le trouble de stress post-traumatique. Une étude a démontré que la prévalence des troubles anxieux chez les Québécois de 65 ans et plus était d'environ 5,6%, la phobie spécifique étant la plus souvent observée (2%)⁷³; il ne serait donc pas plus prévalent que chez les adultes plus jeunes. Ces troubles sont généralement caractérisés par des inquiétudes, des peurs et de l'angoisse, ressenties fréquemment, voire en tout temps. Cette anxiété nuit au fonctionnement personnel, social ou professionnel de la personne.

Certains signes peuvent indiquer la présence d'un trouble anxieux :

- Inquiétude excessive, appréhension, pessimisme;
- Peur et crainte irrationnelles;
- Vérifications à répétition (par exemple : vérifier plusieurs fois si la porte est bien verrouillée);
- Évitement de certaines situations identifiées comme étant à l'origine de sensations désagréables (par exemple : une personne ayant une phobie des endroits clos s'abstiendra de prendre l'ascenseur);
- Palpitations cardiaques;
- Tremblements, sueurs, bouffées de chaleur, respiration difficile;
- Tensions musculaires, douleurs gastriques;
- Humeur dépressive.

72 Leblanc, S., G. Leroux, S. Malo et C. Roux (2009). *Santé mentale et personnes âgées : s'outiller pour intervenir ensemble*, Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance, Montréal, p. 31-46.

73 Prévillé, M. et al. (2008). «The Epidemiology of Psychiatric Disorders in Quebec's Older Adult Population», *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 53, n° 12, p. 822-832.

L'anxiété est un trouble que l'on peut traiter; il est important d'inciter les personnes qui présentent ces symptômes à consulter un spécialiste. La personne souffrant de troubles anxieux a des pensées récurrentes au sujet de ses inquiétudes (à propos d'elle-même ou de ses proches), de ses craintes et des dangers potentiels. Cela provoque des sensations physiques s'apparentant à celles ressenties en présence d'un danger imminent : sudation, problèmes gastriques, palpitations, etc. Même si l'on évalue que le problème dont souffre la personne est d'abord et avant tout psychologique, il faut se rappeler que celle-ci éprouve concrètement ces sensations : son cerveau reçoit les mêmes influx nerveux que dans le cas d'un danger réel. C'est ainsi que se crée l'association entre le contexte dans lequel ces sensations ont été ressenties et la peur, ce qui explique que les personnes vivant des problèmes d'anxiété ont tendance à fuir certains lieux ou situations. Avec le temps, l'évitement peut s'aggraver, nuire aux activités de la vie quotidienne et contribuer à décupler le mal-être et l'anxiété.

Chez la personne âgée, les troubles anxieux sont plus difficiles à identifier. Des symptômes physiques tels que des douleurs gastriques ou des palpitations cardiaques peuvent être confondus avec d'autres affections : on pense d'abord à un infarctus, alors que l'on soupçonnera d'abord une crise d'anxiété si une personne de 30 ans présente les mêmes symptômes.

Intervenir auprès d'un aîné souffrant d'anxiété⁷⁴

- 1 Adoptez une attitude calme et rassurante;
- 2 Aidez la personne à identifier et à expliquer ses inquiétudes et ses peurs;
- 3 Identifiez ses forces et amenez-la à réfléchir aux moyens dont elle s'est servie par le passé pour calmer son anxiété;
- 4 Encouragez-la à être moins exigeante envers elle-même et à accepter que nul n'est parfait;
- 5 Amenez-la à trouver des outils pour réduire son anxiété. Si cela est approprié, proposez-lui des techniques de relaxation qui correspondent à ses besoins et ses intérêts (l'activité physique, des exercices de visualisation ou de respiration, la massothérapie, etc.);
- 6 Incitez-la à prendre part à des activités sociales, car l'isolement et l'inactivité peuvent exacerber l'anxiété;
- 7 Aidez la personne à se centrer sur le moment présent plutôt qu'à imaginer une situation difficile qui n'a pas lieu dans l'ici et maintenant, même si celle-ci est susceptible de se produire;
- 8 Au besoin, invitez-la à consulter un spécialiste.

74 Leblanc, S., G. Leroux, S. Malo et C. Roux (2009). *Santé mentale et personnes âgées : s'outiller pour intervenir ensemble*, Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance, Montréal, p. 46.

L'ÉTAT CONFUSIONNEL AIGU (LE DÉLIRIUM)

L'état confusionnel aigu, aussi appelé le délirium, est «un syndrome qui se manifeste par un désordre global et transitoire des fonctions mentales supérieures. Il survient soudainement et peut durer de quelques jours à quelques semaines. Son évolution se distingue par une fluctuation des symptômes. Il se caractérise généralement par un état de conscience altéré, de l'inattention, un désordre de la pensée, des troubles mnésiques, de la désorientation (temps, espace, personne), des troubles perceptuels, des troubles psychomoteurs (agitation, ralentissement) et une perturbation du rythme veille-sommeil⁷⁵». La personne risque de devenir agressive, anxieuse ou repliée sur elle-même en raison de la grande confusion qui l'habite. Ses symptômes peuvent varier en intensité au cours d'une même journée.

Un mauvais dosage de médicaments, une infection, des troubles cardiaques, une affection métabolique ou la malnutrition peuvent occasionner le délirium. Un changement de vie important ou un manque d'information sur les lieux et le temps (par exemple : des locaux semblables, l'absence d'horloge ou de calendrier) sont susceptibles d'aggraver cet état. Heureusement, il s'agit d'un processus **réversible**. Le reconnaître permet de le traiter le plus rapidement possible.

Pour prévenir les conséquences du processus confusionnel, il vous sera utile de considérer les points suivants :

- 1** Consulter un médecin afin d'obtenir rapidement une évaluation de l'état d'une personne et un traitement, s'il y a lieu;
- 2** Créer un environnement calme;
- 3** Mettre en place un ensemble de routines;
- 4** Mettre à la disposition de la personne aidée des calendriers, des horloges, des fenêtres (afin qu'elle puisse suivre le passage du temps);
- 5** Répondre clairement à ses questions;
- 6** Permettre son autonomie et sa mobilité;
- 7** Répondre rapidement et adéquatement à ses demandes d'aide;
- 8** Favoriser ses relations interpersonnelles.

75 Laplante, J., M. Cole, J. McCusker, S. Singh et M.-A. Ouimet (2005). « Confusion Assesment Method : Validation d'une version française », *Perspective infirmière*, vol. 3, n° 1, p. 13.

LA DÉMENCE ET LA MALADIE D'ALZHEIMER⁷⁶

Bien que la démence soit un phénomène hétérogène, elle se définit de manière générale par un déclin progressif des fonctions cognitives, dont la mémoire, la pensée et le langage. Elle se manifeste lentement et graduellement, et entraîne une modification des comportements et de l'humeur chez les personnes qui en sont atteintes. De plus, la réalisation de certaines tâches, les interactions avec les autres et l'adaptation aux changements se font plus difficilement.

Chez la personne âgée, on associe souvent la démence et la maladie d'Alzheimer. Cette dernière est effectivement la forme de démence la plus commune (64 % des cas). La maladie de Parkinson et la démence vasculaire sont également assez répandues. Dans chaque cas, différentes fonctions du cerveau sont affectées.

La maladie d'Alzheimer est caractérisée par :

- 1 un déficit cognitif (une diminution des capacités du cerveau);
- 2 une altération des activités de la vie quotidienne;
- 3 un début insidieux (difficile à situer dans le temps) et un déclin graduel;
- 4 des symptômes qui n'apparaissent pas uniquement lors d'épisodes de délirium.

De plus, les symptômes ne peuvent pas être expliqués par un autre problème, comme la dépression, une maladie ou l'abus d'alcool.

La démence de type Alzheimer évolue pendant 7 à 10 ans en moyenne. Elle s'installe si progressivement qu'il

est difficile d'identifier clairement le moment de son apparition. Peu à peu, la personne perd la capacité de compter, de se rappeler de faits courants, de choisir ses vêtements et même de s'occuper de son hygiène personnelle. Certains comportements perturbateurs se manifestent selon les cas : agressivité, irritabilité, perte d'inhibitions, problèmes de communication, etc. Si cette maladie ne se guérit pas, certaines interventions (par exemple : la mise en place d'un système de routines) contribuent à réduire le sentiment de confusion et les comportements problématiques. Par ailleurs, la maladie d'Alzheimer est souvent accompagnée de troubles de l'humeur qui, eux, sont soignables.

Démence ou dépression ?

Il est parfois difficile de faire la distinction entre la dépression et l'apparition de symptômes de démence chez un aîné. En effet, il y a, dans les deux cas, une diminution des activités et un ralentissement général. Le tableau suivant présente les principales différences entre la dépression et la phase initiale de la démence. Si le doute persiste, une évaluation effectuée par un médecin ou un neuropsychologue permettra d'identifier le trouble dont souffre la personne que vous aidez.

76 Centre de toxicomanie et de santé mentale (2006). *Quelle approche adopter envers les personnes âgées confrontées à des problèmes de toxicomanie, de santé mentale et de jeu. Guide à l'intention des intervenants et des bénévoles*, Projet de CAMH sur le vieillissement en santé, Toronto, p. 19-25.

Leblanc, S., G. Leroux, S. Malo et C. Roux (2009). *Santé mentale et personnes âgées : s'outiller pour intervenir ensemble*, Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance, Montréal, p. 151-175.

et Dubé, D. (2006). *Humaniser la vieillesse*, Éditions Multimondes, Québec, p. 149-153.

Manifestations générales de la dépression et de la démence⁷⁷

Dépression	Démence
L'apparition est habituellement situable dans le temps.	Début difficile à identifier.
Progression rapide.	Progression lente.
Peu d'efforts sont déployés par la personne qui en est atteinte. Si on lui pose des questions ou que l'on évalue son état, elle répond souvent : « Je ne sais pas. »	Des efforts sont déployés si on questionne la personne ou qu'elle doit accomplir certaines tâches, mais ses erreurs sont nombreuses et ses réponses, approximatives.
La mémoire des faits est perturbée. La personne éprouve des difficultés de concentration.	La mémoire des faits anciens est peu touchée, alors que la mémoire à court terme démontre des lacunes.
La personne se plaint de troubles cognitifs, par exemple : « J'oublie beaucoup de choses; j'ai du mal à me concentrer. »	La personne ne se plaint pas de troubles cognitifs.
Antécédents familiaux de dépression.	Pas d'antécédents familiaux de dépression.
Les fonctions langagières et motrices sont normales.	L'écriture, la parole et les fonctions motrices sont affaiblies.

⁷⁷ Traduit et adapté de : Smith, M. et J. Segal. *Depression in Older Adults and the Elderly. Recognizing the Signs and Getting Help*, [http://www.helpguide.org/mental/depression_elderly.htm], (page consultée le 22 août 2011).

Intervenir auprès d'une personne âgée souffrant de démence⁷⁸

- 1 Établissez un contact visuel et identifiez-vous à la personne pour qu'elle vous reconnaisse;
- 2 Adressez-vous à la personne clairement et simplement, à l'aide d'un langage d'adulte (il faut éviter l'infantilisation);
- 3 Appuyez vos paroles par des gestes concrets et familiers (par exemple : pointer les objets, mimer l'action à entreprendre, etc.);
- 4 Adoptez une attitude douce et calme; la maladie d'Alzheimer rend très sensible aux émotions des autres⁷⁹;
- 5 Soyez patient. Respectez le rythme de la personne et donnez-lui le temps de s'exprimer;
- 6 Utilisez les sens pour lui rappeler de bons souvenirs et établir un climat agréable (vous pouvez faire en sorte que la personne goûte à ses aliments préférés, regarde des photos, sente des fleurs, touche des objets familiers, etc.);
- 7 Mentionnez-lui la date et le lieu où elle se trouve afin de l'aider à s'orienter dans le temps et l'espace;
- 8 Soyez conscient des effets de la maladie sur la mémoire et le comportement. Par exemple, il se peut que la personne vous dise qu'elle vient de recevoir la visite de sa sœur, mais que celle-ci soit en fait décédée. Évitez de la contredire; écoutez-la;
- 9 Si la personne manifeste des comportements perturbateurs, tentez d'utiliser la diversion en redirigeant son attention vers une situation agréable (parler de ce qu'elle aime, chanter, sourire, vous servir d'un objet réconfortant, etc.). Au besoin, faites appel à un collègue ou à un spécialiste.

N'oubliez pas que chaque individu, peu importe l'affection dont il est touché et les symptômes qui en découlent, possède une personnalité, un vécu, un état de santé physique et psychologique, et des relations avec ses proches : vous devez tenir compte de tous ces aspects et vous y adapter.

78 Leblanc, S., G. Leroux, S. Malo et C. Roux (2009). *Santé mentale et personnes âgées : s'outiller pour intervenir ensemble*, Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance, Montréal, p. 151-175.

et Dubé, D. (2006). *Humaniser la vieillesse*, Éditions Multimondes, Québec, p. 173-175.

79 Gendron, M. (2008). *Le mystère Alzheimer. L'accompagnement, une voie de compassion*, Les Éditions de l'Homme, Montréal, p. 159.

LES TROUBLES DU SOMMEIL

Les difficultés à dormir, la somnolence excessive et le somnambulisme sont différentes manifestations des troubles du sommeil. L'insomnie représente une importante source de préoccupation pour les aînés, car environ 30 % d'entre eux se plaignent d'avoir des difficultés à dormir⁸⁰. Il ne s'agit pas d'un problème de santé mentale proprement dit; par contre, les troubles du sommeil ont un impact sur la santé physique et mentale. À l'inverse, de nombreux troubles de santé mentale (tels que la dépression, les troubles anxieux, la maladie d'Alzheimer, etc.), certaines maladies physiques, la prise de médicaments et des événements préoccupants peuvent influencer la qualité du sommeil.

Quelques conseils pour favoriser le sommeil chez les personnes âgées

De manière générale, les troubles du sommeil peuvent être prévenus et soignés. Dans certains cas, une médication appropriée s'avère efficace. À long terme, la prise de médicaments peut cependant avoir des répercussions néfastes sur la qualité du sommeil ou entraîner une dépendance⁸¹. D'autres alternatives sont envisageables, telles que l'acquisition d'habitudes de vie favorisant le sommeil :

- Faire de l'activité physique régulièrement;
- Ne pas trop manger avant de se mettre au lit;
- Éviter la consommation abusive d'alcool;
- Éviter la prise de stimulants (le café, le thé, la nicotine) durant les six heures précédant le coucher;
- Éviter d'écouter la télévision juste avant le coucher;

- Créer un environnement de sommeil calme, sombre et aéré. Les personnes âgées ont souvent le sommeil plus léger;
- Ne pas passer plus de temps au lit pour « rattraper » le manque de sommeil. Aller se coucher seulement lorsque l'on s'endort;
- Choisir un autre endroit que le lit pour ses occupations quotidiennes;
- Pratiquer des méthodes de relaxation. Apprendre à se détendre et à respirer profondément quand on se prépare au sommeil.

Si les problèmes de sommeil perdurent et deviennent récurrents, il est préférable de consulter un médecin. Ce dernier pourra évaluer si un désordre organique est à la base du problème ou si celui-ci est de nature psychologique, ce qui permettra d'entreprendre un traitement approprié.

80 Cohen, V., C. Arbus, M. E. Soto et al. (2009). «Sleep disorders and their impacts on healthy, dependent and frail older adults», *Journal of Nutrition, Health and Aging*, vol. 13, n° 4, p. 322-329.

81 Prévillé, M. et D. Lorrain (2007). *Consultation publique sur les conditions de vie des aînés : la santé mentale*, Réseau québécois de recherche sur le vieillissement, Axe santé mentale, Mémoire déposé au ministère de la Famille et des Aînés, p. 12.

L'ABUS DE MÉDICAMENTS, DE DROGUES OU D'ALCOOL, ET LE JEU EXCESSIF

En vieillissant, les mécanismes d'assimilation et d'élimination se transforment : certains médicaments, les drogues et l'alcool produisent leurs effets plus rapidement et demeurent dans l'organisme plus longtemps. De plus, ils peuvent occasionner d'autres problèmes, par exemple augmenter le risque de chute ou affaiblir le système immunitaire. Une personne âgée qui a des problèmes de coordination, qui tombe souvent, qui soigne peu son hygiène ou qui tente de camoufler sa consommation de drogues, d'alcool ou de médicaments a fort probablement besoin d'aide.

En plus d'avoir des impacts sur le fonctionnement quotidien de la personne et sur ses relations avec son entourage, les problèmes de jeu, tout comme la dépendance à l'alcool ou aux drogues, peuvent engendrer de l'anxiété, de l'isolement, un sentiment de culpabilité et de honte. Qu'il se traduise par une obsession des casinos, des billets de loterie, du bingo, des machines à sous, des jeux de cartes ou des courses de chevaux, le jeu excessif comporte le risque de perdre toutes ses économies (et dans certains cas, de ne plus être en mesure de subvenir à ses besoins fondamentaux) et entraîne des tensions au sein de la famille (en raison d'emprunts d'argent fréquents, par exemple).

Afin d'aider la personne aux prises avec une dépendance, il faut créer un climat de confiance, ne pas la juger ni la confronter; autrement, elle pourrait sentir que vous ne respectez pas son autonomie, se braquer et s'isoler davantage. Il est donc préférable de décrire les comportements que vous avez observés, d'amener la personne à se questionner sur ses habitudes de consommation ou de jeu et, surtout, de dialoguer. Au besoin, référez-la à un médecin ou à un centre spécialisé dans le traitement de l'alcoolisme, de la toxicomanie ou du jeu excessif (certains sont présentés dans la section *Ressources* de ce guide).

Le **Groupe Harmonie** offre des services de soutien destinés aux personnes de **55 ans et plus** aux prises avec des problèmes de consommation d'alcool, de médicaments ou d'autres substances, ou de dépendance au jeu.

☎ 514 934-0505

www.groupeharmonie.org

Conseils pour une médication sécuritaire⁸²

- Pour les personnes âgées qui prennent plusieurs types de médicaments, diverses actions peuvent être entreprises afin de prévenir les problèmes.
- Lors des visites chez le médecin, il est dans certains cas rassurant que l'aîné soit accompagné par une personne de confiance (un proche, un bénévole, un intervenant, etc.).
- Il est important de s'informer à propos des médicaments et de bien comprendre les instructions liées à ceux-ci. Quelle est la posologie (la dose, la fréquence, le moment de la prise, etc.)? Pourquoi tel médicament a-t-il été prescrit? Quels en sont les effets secondaires? Quelles sont les thérapies alternatives existantes?
- La personne doit signaler aux professionnels de la santé tous les médicaments qu'elle utilise, y compris ceux vendus sans ordonnance ou homéopathiques, afin d'éviter les risques d'interaction. Elle peut également se renseigner auprès d'un pharmacien.
- Des réactions imprévisibles sont susceptibles de se produire lorsque sont combinés médicaments et alcool; cela est donc à éviter.
- Il faut s'assurer que la personne âgée ne partage pas ses médicaments avec d'autres.
- Afin de prévenir l'oubli de médicaments, proposez-lui de se servir d'une liste, d'utiliser une boîte à pilules ou encore de se fixer des repères dans le temps (associer les médicaments à prendre avec des activités quotidiennes : les repas, l'heure du coucher, etc.).

82 Michaud, A. (2005). *Avis sur l'utilisation optimale des médicaments par les aînés*, Conseil des aînés, Québec, 11 p.