

Table des matières

INTRODUCTION	13
CHAPITRE 1	
Problématique du maintien à domicile	17
La perte d'autonomie	18
Les raisons qui précipitent un changement de milieu de vie	19
CHAPITRE 2	
Démarche favorisant le maintien à domicile d'une personne en perte d'autonomie	23
Les étapes à suivre	24
Le processus d'adaptation et de réadaptation	26
• Identifier les difficultés à l'origine des incapacités fonctionnelles	26
• Identifier les risques pour la personne et pour son aidant	29
• Déterminer des stratégies pour diminuer les difficultés fonctionnelles et réduire les risques	38
• Évaluer l'impact des stratégies mises en place	39
La personne peut-elle rester seule chez elle ?	40
CHAPITRE 3	
Principes fondamentaux pour diminuer l'impact de la perte d'autonomie	45
Respecter le rythme d'adaptation de la personne	46
• Le processus d'adaptation à la perte d'autonomie	47
• Les difficultés d'adaptation à la perte d'autonomie	49

Laisser la personne faire ce qu'elle est capable de faire	54
• L'observation et l'identification des habiletés physiques et mentales.....	57
• La compréhension des étapes et des exigences d'une activité.....	63
• La simplification d'une activité	66
• Comment ajuster le niveau d'aide à la personne	71
Limiter les risques pour l'aidant	76
• Le déplacement sécuritaire des personnes en perte d'autonomie	76
• L'épuisement	81
Utiliser les ressources disponibles	90
• Les ressources personnelles.....	90
• Les ressources communautaires	91
• Les ressources financières et matérielles	92

CHAPITRE 4

Stratégies d'adaptation pour diminuer

les difficultés fonctionnelles	97
---	----

Déplacements	99
• S'asseoir sur un fauteuil ou une chaise et s'en relever	100
• Marcher à l'intérieur ou à l'extérieur du domicile	102
<i>Le choix d'une aide à la mobilité</i>	106
<i>Le risque de chute</i>	115
<i>Se relever après une chute</i>	118
• Monter et descendre un escalier	120
• Utiliser un fauteuil roulant.....	122
• Se coucher, se positionner dans le lit et en sortir	126
<i>Le risque de développer des plaies de pression</i>	130
• Conduire un véhicule	132
• Entrer et sortir d'un véhicule	135
• Entrer et sortir du véhicule une aide à la mobilité	137

Activités quotidiennes de base	138
• Se nourrir	138
• Se laver	141
• S'habiller	146
• Faire ses soins personnels.....	150
• Aller aux toilettes.....	152
• Prendre ses médicaments	156
Tâches de gestion du foyer	160
• Faire les achats	160
• Préparer les repas	163
• Entretien du domicile et du terrain.....	169
• Faire la lessive	176
<i>Économiser son énergie et se fatiguer moins rapidement</i>	178
• Gérer ses finances	182
Activités de routine et loisirs	186
• Gérer ses rendez-vous et son horaire d'activités	187
• Contrôler les visiteurs, verrouiller et déverrouiller la porte d'entrée	188
• S'occuper de son animal de compagnie.....	190
• Utiliser le téléphone	192
• Utiliser l'ordinateur	194
• Lire.....	195
• Parler avec quelqu'un	197
• Regarder la télévision et écouter la radio.....	198
• Jardiner et prendre soin des plantes d'intérieur	199
• Participer à des activités de mise en forme physique	201
• Participer à des activités créatives	203
• Participer à des jeux	205
• Sortir et participer à des activités sociales.....	207
• Pêcher ou chasser	209

CHAPITRE 5

Application des principes fondamentaux et des stratégies pour diminuer les difficultés fonctionnelles 211

Le cas de Suzanne

Difficultés liées à une maladie pulmonaire chronique,
à l'arthrose et à l'obésité 213

Le cas de Séléna

Difficultés liées à une baisse marquée de la vision
et à un trouble de l'humeur (dépression et anxiété) 224

Le cas de Franca

Difficultés liées à une maladie neurologique (Parkinson)..... 236

Le cas de Gisèle

Difficultés liées à un trouble neurocognitif (démence de type Alzheimer)
et à une baisse d'audition 246

Le cas de Roger et d'Esther

Difficultés liées à des atteintes articulaires et à des maux de dos 258

Le cas de Jérôme

Difficultés liées à un trouble neurocognitif (démence de type Alzheimer) .. 269

Le cas de Betty et de son fils

Difficultés liées à de nombreux accidents vasculaires cérébraux (AVC)
et à des troubles cardiaques..... 276

CHAPITRE 6

Options d'habitation..... 289

CONCLUSION 294

À PROPOS DE L'AUTEURE	297
REMERCIEMENTS	298
ANNEXES	300
Annexe I : Stratégies d'adaptation en images	300
Annexe II : Ressources relatives aux différentes occupations quotidiennes	310
Annexe III : Options d'habitation	314
Annexe IV : Organismes et entreprises offrant des services et de l'information sur les travaux d'adaptation domiciliaire	314
Annexe V : Entreprises offrant des produits et aides techniques facilitant le maintien à domicile	315
Annexe VI : Les professionnels qui peuvent vous aider	316
Annexe VII : Ressources gouvernementales et communautaires	317
BIBLIOGRAPHIE	318

Introduction

Aux quatre coins de la planète, des chercheurs, spécialistes, médecins et professionnels de tous horizons travaillent pour prévenir, guérir, compenser ou contrôler les effets des troubles qui affectent le fonctionnement du corps et de l'esprit. Pourtant, l'être humain est loin d'être à l'abri de la maladie et du vieillissement. En fait, nous pouvons espérer vivre plus longtemps que nos aïeux, mais nous risquons d'avoir plus de difficultés à fonctionner dans notre vie quotidienne.

Alors, que fait-on le jour où des difficultés physiques et/ou mentales empêchent notre conjoint de vaquer à sa routine habituelle, de pratiquer ses loisirs, de discuter avec ses enfants, de gérer ses affaires courantes ou de faire à manger ?

Que fait-on le jour où notre père n'arrive plus à choisir ses vêtements le matin, à marcher jusqu'à la boîte aux lettres, à monter les escaliers pour aller aux toilettes, à se lever du canapé pour répondre à la porte ou à conduire sa voiture pour aller au centre commercial ?

Que fait-on le jour où notre mère nous téléphone pour nous dire qu'elle est tombée en sortant du lit ? Quand nous réalisons que notre frère se rase bizarrement ou que notre sœur ne se souvient plus de notre rendez-vous au restaurant ? Quand nous nous rendons compte qu'un être cher ne peut plus vivre comme avant ?

Comment aider au mieux une personne en perte d'autonomie qui souhaite rester le plus longtemps possible dans son environnement ? Quelles solutions concrètes lui apporter pour lui faciliter la vie, limiter les risques de blessures et d'accidents et améliorer son quotidien ?

Le document que vous vous apprêtez à lire vise exactement à répondre à ce type de questionnement. Il est basé sur une solide expérience clinique et le gros bon sens.

Je partage avec vous des trucs concrets et pratiques, des idées, des méthodes et des ressources afin que vous ayez en main les outils nécessaires pour que la personne que vous accompagnez puisse vivre à domicile le plus longtemps possible, et ce, de façon sécuritaire et agréable. Je n'ai pas toutes les réponses ni toutes les solutions, mais je vous propose un éventail de possibilités et une source d'inspiration. Je souhaite soutenir ceux et celles qui doivent trouver et appliquer des solutions pour prévenir ou diminuer l'impact d'une perte d'autonomie.

Ce guide s'adresse en particulier aux proches aidants (conjoint, enfant, frère, voisin, etc.), mais aussi aux professionnels de la santé. Écrit dans un langage clair, sans jargon médical, cet ouvrage a été conçu de sorte qu'il soit facile et rapide à consulter.

Les trois premiers chapitres vous présentent les concepts de base du soutien à domicile. Ils vous proposent une démarche favorisant le maintien à domicile d'une personne en perte d'autonomie et expliquent les principes fondamentaux qui guident mes interventions pour diminuer l'impact de la perte d'autonomie. Ce guide de référence n'est pas conçu pour être lu d'un bout à l'autre comme un roman, mais plutôt pour être consulté en fonction de vos besoins. Toutefois, je vous suggère de lire entièrement les trois premiers chapitres pour saisir la philosophie ou la vision derrière les interventions proposées.

Le chapitre 4 vous présente les principales occupations d'une personne. Chacune d'elles est décortiquée sous forme de tableaux selon les difficultés physiques et mentales pouvant en limiter l'accomplissement. Et chaque difficulté est associée à des solutions et stratégies pour en réduire l'impact fonctionnel. Cette partie vous sera utile pour identifier rapidement une solution à un problème et vous inspirera pour en imaginer d'autres.

Par exemple, si la difficulté se rapporte aux escaliers, consultez « Monter et descendre un escalier ». Si la problématique vécue concerne une difficulté à mettre ses chaussures, consultez le tableau « S'habiller ». Si le problème est relatif au nettoyage de la cuisine, consultez « Entretien du domicile et du terrain ». S'il concerne une perte d'habiletés pour faire du tricot, consultez « Participer à des activités créatives ». Ces tableaux constituent le cœur de l'ouvrage et sont en quelque sorte un mode d'emploi à suivre en fonction de l'action problématique. Vous constaterez que les moyens identifiés concernent la personne en perte d'autonomie ou son aidant.

Dans les solutions proposées, certains mots-clés sont **en gras**. Pour visualiser ce dont il est question, il vous suffit de taper ces termes dans un moteur de recherche Internet et de cliquer sur l'onglet « Images ».

Le chapitre 5 illustre concrètement la mise en application de la démarche proposée. En fait, sous forme d'histoires vécues, j'indique comment mettre en pratique dans la vraie vie les stratégies proposées. Vous pourrez ainsi mieux saisir comment analyser les difficultés, comment identifier les risques à domicile, comment choisir les différents moyens pour atténuer la perte d'autonomie et ainsi faciliter le maintien à domicile de la personne que vous aidez. Ces histoires illustrent des situations de perte d'autonomie allant de légère à sévère, associées à des troubles de santé physique et mentale. Je pense que vous pourrez reconnaître la situation de la personne que vous aidez sous un ou plusieurs aspects. C'est du moins ce que je souhaite.

Dans le dernier chapitre, j'ai listé les options d'habitation offertes au Québec.

En annexe, vous trouverez quelques photographies pour illustrer mes propos et des ressources relatives au soutien à domicile.

Je vous souhaite une nouvelle compréhension, un plus grand sentiment de compétence et de l'optimisme face aux difficultés qui se présentent à vous.

Activités quotidiennes de base

Les activités quotidiennes de base concernent toutes les actions requises pour prendre soin de soi. Dès leur enfance, tous les êtres humains apprennent à maîtriser les habiletés nécessaires pour manger seuls, s’habiller, se laver, se brosser les dents, les cheveux, se couper les ongles, faire leurs besoins au bon endroit, etc. La plupart de ces habiletés acquises durant l’enfance sont généralement les dernières perdues chez une personne en perte d’autonomie.

Donc, si une personne a besoin d’aide physique ou d’encadrement verbal pour prendre sa douche, il faut se questionner sur sa capacité à conduire ou à gérer son argent puisque ce sont des activités bien plus exigeantes et complexes sur le plan physique et mental.

Se nourrir

Cette activité est à la base de la vie. Une incapacité à l’accomplir prédispose à la dénutrition, la déshydratation, l’étouffement et l’insalubrité.

Difficultés rencontrées	Solutions possibles
Voit mal la nourriture et les accessoires sur la table	<ul style="list-style-type: none">• Utiliser de la vaisselle (assiette, tasse, ustensiles) aux couleurs contrastantes par rapport à la table (ex. : assiette blanche sur table foncée avec ustensiles aux manches verts).• Lui décrire l’emplacement des aliments ou accessoires en imaginant que l’assiette est une horloge (ex. : les carottes sont à 3 heures, la viande à 9 heures et la tasse à 2 heures).
Choisit mal l’ustensile qui convient	<ul style="list-style-type: none">• Mettre sur la table seulement l’ustensile requis pour le plat.

Difficultés rencontrées	Solutions possibles
<p>Agrippe difficilement les ustensiles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser des ustensiles adaptés avec un gros manche pour faciliter la prise ou adapter soi-même un ustensile en enroulant une débarbouillette (petite serviette) maintenue autour du manche par des élastiques. Le choix d'un ustensile adapté se fait en fonction du type de prise que la personne peut exercer (ex. : prise cylindrique, en crochet, tri-digitale) ainsi que de la mobilité de son poignet.
<p>Coupe difficilement les aliments</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser des couteaux adaptés pour faciliter la préhension de l'ustensile. Le choix d'un couteau se fait en fonction du type de prise que la personne peut exercer (ex : prise cylindrique, en crochet, tri-digitale), de la mobilité de son poignet, de sa capacité à stabiliser avec l'autre main ce qu'elle doit couper et de l'aliment à couper. • Privilégier les aliments faciles à mettre en morceaux sans couteau (ex. : poisson, viande hachée).
<p>Est maladroite avec ses ustensiles et la nourriture tombe à côté de l'assiette</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser des assiettes ou des bols adaptés avec un rebord afin que la personne puisse pousser la nourriture avec son ustensile sans la faire tomber à côté. • Mettre un napperon antidérapant sous l'assiette afin qu'elle ne glisse pas sur la table.
<p>Amène difficilement la nourriture à sa bouche sans dégât</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser des ustensiles anti-tremblement ou des ustensiles adaptés avec un manche lourd (qui diminue l'amplitude du tremblement) ou courbé (qui diminue le mouvement nécessaire au poignet), des pailles pour boire, des tasses adaptées à deux anses, des ustensiles, tasses et verres très légers (en plastique) pour diminuer la force requise. • Porter un tablier. • Servir la soupe dans une tasse pour la boire.

Le cas de Séléna

Séléna a des difficultés liées à une baisse marquée de la vision et à un trouble de l'humeur (dépression et anxiété). Elle vit seule et a emménagé récemment dans une résidence pour personnes âgées autonomes qui offre des repas complets cinq midis par semaine.

Elle est diabétique et elle a une perte de vision importante qui s'accroît. Elle voit un peu : elle peut distinguer les formes, les contrastes de couleur, mais tout est flou et il lui manque une grande partie de son champ visuel. Elle arrive à déchiffrer des mots écrits en très gros caractères. Séléna souffre aussi de dépression et d'anxiété. Elle demeure isolée dans son appartement la plupart du temps.

Elle a deux filles. L'une croit qu'elle n'est pas en sécurité et qu'elle devrait déménager dans une résidence qui offre plus de services. L'autre ne veut rien savoir de l'idée de la déménager encore une fois. Les deux filles n'ont jamais eu une relation harmonieuse et la conduite à suivre avec leur mère est une source de conflits. Une analyse du niveau d'autonomie de Séléna et de son niveau de risque à domicile est nécessaire pour objectiver la situation.

Déplacements problématiques

1. S'asseoir sur une chaise et s'en relever

Séléna a peur de s'asseoir à côté du siège et de tomber.

Solutions :

- Acheter une chaise de cuisine avec des appuis-bras de couleur contrastante par rapport au décor environnant.
- S'assurer que l'arrière de ses deux genoux est appuyé sur la chaise AVANT de s'asseoir.

2. Marcher à l'intérieur et à l'extérieur du domicile

Séléna est déjà tombée et elle a peur que cela se reproduise, car elle détecte mal et évite difficilement les obstacles lorsqu'elle marche. Sa baisse de vision altère aussi son équilibre. De plus, comme cet environnement est nouveau pour elle et qu'elle est nerveuse, elle s'oriente difficilement dans son immeuble et discerne mal les différentes pièces quand elle circule dans son propre appartement, car les murs et les portes sont blancs. Cela augmente le risque de chute.

Solutions :

- Dans son logement et dans l'immeuble, circuler avec une **marchette avec roues à l'avant et skis à l'arrière** (photo A, p. 300) pour être plus stable lorsqu'elle se déplace.
- Dans le logement, réaménager son espace pour éviter qu'elle se fasse mal en circulant.
- Enlever les objets au sol (ex. : fil électrique, souliers, boîtes) pour éviter qu'elle trébuche.
- Enlever les meubles aux coins pointus ou mettre des **protège-coins**.
- Peindre les cadres de porte des pièces de différentes couleurs.
- Du côté extérieur de la porte de son appartement, installer une couronne de fleurs de couleur vive qui distingue sa porte des autres à l'étage où elle habite.
- Lorsqu'elle sortira dehors avec sa fille, celle-ci lui offrira son coude de façon à ce qu'elle soit légèrement devant sa mère et que cette dernière s'y tienne et la suive (photo H, p. 302).

3. Monter et descendre un escalier

Dans son immeuble, Séléna n'a pas d'escalier à franchir, puisqu'il y a un ascenseur. Cependant, lorsqu'elle va chez une de ses filles, il y a un escalier de cinq marches à l'extérieur et quatre marches à l'intérieur. Elle manque d'équilibre, n'a aucune main courante pour se tenir et craint de trébucher sur les objets que sa fille laisse sur le côté des marches (ex. : pantoufles, clés). Donc, elle se tient à sa fille pour franchir les escaliers.