

Adapter l'environnement

un moyen pour aider à compenser les déficits cognitifs

par Céline Lefebvre
et Francine Vézina

Le mari de votre patiente se présente à votre cabinet et vous demande de l'aide parce que sa conjointe refuse de prendre son bain. Que faire ?

Malgré l'interdiction de conduire émise par la SAAQ, votre patient continue d'utiliser son automobile et ses enfants sont très inquiets. Que leur suggérez-vous ?

LA DÉMENCE EST UN PROCESSUS ÉVOLUTIF qui entraîne une détérioration tant sur le plan psychique que fonctionnel. L'aidant naturel devra, en plus de porter le fardeau émotif de la maladie, apprendre à composer avec cette perte d'autonomie. Plusieurs aidants se sentent démunis face aux changements subis et consultent pour recevoir de l'aide. Voici donc quelques conseils qui pourront leur être transmis. Ces conseils devront être donnés avec parcimonie, et toujours en rapport avec les problèmes qu'ils vivent. En effet, il peut être inquiétant pour un proche d'appréhender dans le détail la perte d'autonomie du conjoint ou du parent. L'anxiété et la peur que ces informations peuvent alors engendrer risquent de décourager les proches en leur faisant douter de leur compétence à maintenir la personne à domicile. En participant au processus de résolution des problèmes liés à l'évolution de la maladie, le médecin de famille disposera d'un atout important pour comprendre et soutenir les aidants.

Il faut toutefois se rappeler que chaque personne a des besoins uniques, et que les solutions proposées ne s'appliquent peut-être pas à tous. Il faut alors s'adapter à la situation, et ne pas hésiter, s'il y a lieu, à prendre contact avec les ergothérapeutes de sa région. Ils pourraient s'avérer une aide précieuse dans le choix des stratégies à adopter et des adaptations à utiliser.

Les troubles de mémoire

Comparativement à la mémoire à long terme, l'atteinte

M^{me} Céline Lefebvre, ergothérapeute, et la D^{re} Francine Vézina, omnipraticienne, exercent au département de gériatrie du CHUQ-CHUL, service de gériatrie ambulatoire, à Québec.

de la mémoire récente apparaît à un stade plus précoce de l'évolution de la démence. Aussi faudra-t-il en tenir compte dans les interventions. De plus, les événements anciens ou récents empreints d'émotivité risquent d'être mieux retenus que ceux de la vie quotidienne.

Conseils

- Établir une routine dans toutes les activités effectuées quotidiennement.
- Privilégier les activités familières plutôt que les activités nouvelles, car les automatismes sont déjà présents.
- Faire verbaliser la personne sur les événements du passé, puisque la mémoire à long terme est conservée plus longtemps. Cela aura un effet rassurant.
- Utiliser un bloc-notes, un agenda ou un calendrier à gros chiffres pour inscrire les rendez-vous, les visites reçues, les activités effectuées, les anniversaires, les numéros de téléphone (enfants, amis).
- Inscrire l'heure du retour si la personne peut demeurer seule quelques heures.
- Afficher le programme de la journée toujours au même endroit.

Les troubles mnésiques et la désorientation sont susceptibles d'engendrer de l'anxiété chez la personne atteinte de démence. L'aménagement de l'environnement et les attitudes adoptées par l'entourage pourront avoir un effet rassurant.

R E P È R E

La désorientation

La désorientation peut se manifester par de la difficulté à s'orienter dans le temps (heure, jour, date, année, etc.), dans l'espace (domicile, quartier, etc.) ou par rapport aux personnes. La désorientation est souvent plus marquée au réveil et après la sieste, moment où l'orientation est particulièrement importante.

La désorientation temporelle

Conseils

- Orienter la personne en s'aidant des événements ou des activités de la journée. Par exemple : « La journée est chaude pour un 3 mai. C'est jeudi, nous devons faire l'épicerie. C'est le matin, l'heure du bain. »
- Cocher les jours sur le calendrier pour aider la personne à mieux s'orienter ou, mieux encore, utiliser un calendrier journalier.
- Laisser les journaux bien en vue pour que la personne pense à s'y référer.
- Acheter un réveil ou une horloge avec de gros chiffres et des aiguilles lumineuses pour la nuit.

La désorientation dans l'espace

Conseils

- Éviter de faire des changements dans l'environnement. Par exemple : garder les objets familiers aux mêmes endroits (meubles, photos, bibelots, etc.), la même décoration.
- Avoir des points de repère pour faciliter l'orientation. Par exemple : objets décoratifs sur la porte extérieure de l'appartement, choisis de préférence par la personne ; image ou écriteau identifiant une pièce ; étiquetage des armoires et des tiroirs ; flèches indiquant la direction d'une pièce ; veilleuse la nuit.

La désorientation par rapport aux personnes

Conseils

- Se nommer lorsque l'on aborde la personne.
- Utiliser les prénoms et les noms plutôt que des pronoms personnels.

Les problèmes de communication

L'atteinte du langage peut se manifester initialement par de la difficulté à trouver un mot. Puis, progressivement, avec l'évolution de la maladie, la personne éprouvera davantage de difficulté à s'exprimer et à comprendre le sens d'une conversation.

Conseils

- Se placer devant la personne pour garder un contact visuel.
- Parler lentement et bien articuler.
- Utiliser des phrases simples et courtes en veillant à ce qu'elles ne contiennent qu'une idée à la fois.
- Ne poser qu'une question à la fois et laisser le temps à la personne de répondre. Répéter le message au besoin.
- Écouter attentivement la personne et bien observer ses réactions, cela pourra aider à mieux la comprendre.
- Éviter les questions ouvertes. Il est préférable de faire des suggestions précises. Par exemple : « Voulez-vous une pomme ou une banane ? » plutôt que « Voulez-vous manger quelque chose ? »
- Éliminer ou réduire toute source de distraction lorsqu'on s'adresse à la personne (fermer la télévision, baisser le volume de la radio, etc.).
- Compléter le message verbal par des indices non verbaux : expression du visage, ton de la voix, désigner l'objet ou mimer l'action.
- Utiliser les prénoms et les noms plutôt que des pronoms personnels.

Les troubles mnésiques, la persévération, l'ennui ou un besoin d'action peuvent amener la personne atteinte de déficits cognitifs à tenir des propos répétitifs. Cela peut s'avérer éprouvant pour l'aidant.

Conseils

- Répondre brièvement aux questions répétitives. Il ne servira à rien de donner une réponse détaillée et complète qui sera aussitôt oubliée. « Quelle heure est-il ? » est une question répétitive fréquente. Il peut être utile de répondre en donnant l'activité ayant habituellement lieu à cette heure. Par exemple : « Il est midi, c'est l'heure de dîner. »
- Changer de sujet de conversation.
- Laisser la personne verbaliser sur les sujets dont elle aime s'entretenir, même si elle se répète. Si elle parle de ces sujets, c'est qu'ils sont importants pour elle.
- Prendre quelques heures de congé pour décompresser.
- La parole n'est pas toujours essentielle pour communiquer. Notre façon d'agir avec la personne ayant des déficits cognitifs est tout aussi importante.

Les activités

La personne atteinte de démence éprouvera progressivement de la difficulté à s'engager dans les activités de la

vie courante. Cette perte d'autonomie peut être due à l'oubli des tâches à effectuer, à des problèmes de planification et d'organisation. Il pourra s'agir aussi d'une tendance à l'agitation ou, inversement, d'un manque d'initiative et d'une incapacité à réagir (apathie). De plus, la maladie entraîne une « apraxie », c'est-à-dire que le cerveau ne peut plus commander au corps ce qu'il désire faire, et une « agnosie », c'est-à-dire l'impossibilité de reconnaître ou de nommer les objets. Par conséquent, la personne pourra ne plus être capable d'exécuter seule des tâches aussi simples que s'habiller, se laver et s'alimenter.

Alimentation

Conseils

- Utiliser des assiettes d'une couleur unie qui contraste avec celle de la nappe afin qu'elles ressortent bien sur le fond.
- Utiliser des contenants transparents et les identifier.
- Mettre le minimum de condiments sur la table.

Habillage

Conseils

- Laisser les vêtements à portée de la vue. Toutefois, si la personne éprouve de la difficulté à s'organiser, disposer les vêtements dans l'ordre avant qu'elle s'habille ou les lui donner un à un.
- Laisser seulement les vêtements de la saison. Étiqueter les tiroirs ou y apposer des dessins.
- Mettre un miroir pleine longueur dans la chambre pour permettre à la personne de bien se voir.
- Lui faire porter des vêtements amples, à taille élastique ou qui s'attachent à l'avant, des vêtements sans sens, des bas sans talon.
- Remplacer les boutons et les fermetures éclair que la personne ne peut plus manipuler par des attaches velcros, ce qui facilitera le rôle de l'aidant.
- Lacer les souliers avec des lacets élastiques qui éviteront d'avoir à défaire et à refaire la boucle. Une attache velcro pourrait être utilisée.

Hygiène

Conseils

- Suivre la routine antérieure de la personne quant à la fréquence du bain, de la douche ou du rasage.
- Mettre un tapis antidérapant de couleur pour permettre à la personne de mieux voir le fond du bain et l'empêcher de tomber.
- Pour lui permettre de bien voir le rebord du bain, mettre

une bande rouge ou fluorescente ou un autre tapis de bain antidérapant de couleur contrastante.

- Conserver les articles de toilette au même endroit.
- Utiliser le miroir de la salle de bain pour laisser des consignes écrites, des messages, des images.
- Fournir un siège de toilettes coloré, une poubelle de couleur distincte et du papier hygiénique de couleur.
- Mettre du ruban adhésif rouge ou du papier sablé sur le robinet d'eau chaude.
- Diminuer la température du chauffe-eau de façon à éviter les risques de brûlures.
- Placer un aide-mémoire visuel pour rappeler d'actionner la chasse d'eau.

Quand une personne a des réticences à prendre un bain, il est recommandé :

- de régler la température de la pièce et de faire couler l'eau préalablement ;
- de présenter l'heure du bain comme un moment agréable de détente ; de mettre de la musique ;
- de respecter au maximum son besoin d'intimité en couvrant ses épaules et sa poitrine pendant les soins d'hygiène du bas du corps, et vice versa ;
- de prévenir la personne de ce qui est fait à chaque étape ;
- de détourner son attention en la faisant verbaliser sur un sujet qui lui tient à cœur (la diminution de l'attention sélective facilitera la tâche).

Incontinence urinaire

La personne atteinte de démence sera susceptible dans le cours de l'évolution de la maladie de présenter un problème d'incontinence urinaire. Si l'aidant n'est pas conseillé sur la conduite à tenir face à ce problème, il pourra se trouver contraint de faire une demande de placement en hébergement. Dans un premier temps, le médecin de famille devra s'assurer lors du suivi qu'il n'y a pas de causes médicales pouvant provoquer l'incontinence.

La perte d'autonomie d'une personne présentant des déficits cognitifs peut être due à l'oubli des tâches à effectuer, à des difficultés de planification et d'organisation, ou encore à un manque d'initiative. Certaines mesures peuvent faciliter l'accomplissement des activités de la vie courante.

R E P È R E

Conseils

Si le problème n'est pas dû à une cause médicale sur laquelle nous pouvons intervenir, les conseils suivants pourront s'avérer utiles :

- Demander au proche de remplir une grille mictionnelle où sera indiquée l'heure des incontinences urinaires afin d'établir un horaire. Par exemple, on pourrait commencer à toutes les trois heures et ajuster l'horaire mictionnel selon les incontinences. Cela pourrait correspondre au lever, après les repas, à l'heure de la sieste et avant le coucher.
- Utiliser une chaise d'aisances ou un urinoir la nuit, au besoin.
- Éviter que la personne prenne des liquides en soirée.
- S'assurer que la personne retrouve facilement la salle de bain en posant un objet ou un dessin sur la porte et en installant une veilleuse la nuit.
- Fournir un siège de toilettes coloré, une poubelle de couleur distincte et du papier hygiénique de couleur. On peut également colorer l'eau des toilettes afin que la personne voit bien la cuve.
- Faire porter des vêtements faciles à enlever.
- Utiliser des protections si le programme urinaire s'avère inefficace à certaines périodes. S'assurer que la personne pourra aller aux toilettes sans aide malgré la protection.

La sécurité

La démence entraîne une altération du jugement et de la mémoire qui peut susciter de nombreux dangers. Plusieurs personnes âgées risquent également de faire des chutes à cause de la diminution de l'attention, de l'équilibre et de la vision. C'est pourquoi il est important d'adapter l'environnement et de les aider à choisir des activités qui ne compromettent pas leur sécurité.

Les chutes

Conseils

- Fixer les tapis et les carpettes au sol ou, mieux encore, les enlever.
- S'assurer qu'il y a un bon éclairage, même la nuit (veilleuse dans le corridor menant à la salle de bain). Les interrupteurs devraient être facilement accessibles à l'en-

trée de chaque pièce.

- Adapter la salle de bain avec des barres d'appui, un tapis de bain antidérapant et, au besoin, un siège de toilettes surélevé, une chaise ou un banc de bain avec une douche téléphone. L'évaluation de l'ergothérapeute est souhaitable si le transfert au bain pose des difficultés.
- Éviter de cirer les planchers et de laisser traîner des fils et des objets sur le sol. Si la personne a un animal domestique, installer une clochette à son collier pour signaler sa présence.
- Éviter d'encombrer les corridors ; laisser suffisamment d'espace pour circuler.
- Installer des mains courantes dans les cages d'escaliers et une barrière en haut pour prévenir les chutes au cours de la nuit.
- S'assurer que les souliers sont bien ajustés et à talons bas, et que les vêtements de nuit ne sont pas trop longs.
- Ranger les objets usuels sur des étagères faciles à atteindre sans l'aide d'un tabouret ou d'une chaise.
- Faciliter les transferts en s'assurant que les fauteuils sont assez hauts, ne sont pas profonds et sont dotés d'appuis-bras. Le lit devrait être également à la bonne hauteur, fixe, et le couvre-lit non encombrant.

Les brûlures et les risques d'incendie

Cuisinière. À un certain stade de la maladie, on remarque que les personnes ont parfois tendance à laisser les éléments de la cuisinière allumés. Il est alors préférable d'avoir recours à un ergothérapeute, qui évaluera la pertinence d'un « *Safe Cook* » (minuterie qui peut couper le courant électrique). Si la personne ne juge plus adéquatement le danger ou ne sait plus comment bien utiliser la cuisinière, il est impératif d'enlever les fusibles ou de débrancher la cuisinière. L'ergothérapeute adaptera le micro-ondes existant ou fera l'essai d'un modèle dont le réglage s'effectue avec une roulette. Son fonctionnement ressemble davantage à celui d'une cuisinière électrique.

Bouilloire et fer à repasser. Choisir un appareil à arrêt automatique dont le mécanisme ressemble le plus au modèle traditionnel. Encore ici, l'évaluation de l'ergothérapeute permettra de déterminer la dangerosité.

La démence entraîne une altération du jugement et de la mémoire qui peut susciter de nombreux dangers pour la sécurité du patient et de son entourage.

Eau chaude. Afin d'éviter les brûlures, ajuster la température du chauffe-eau pour que l'eau ne soit pas trop chaude. Bien identifier le robinet d'eau chaude avec du ruban adhésif rouge.

Cigarettes. Il est dangereux de laisser la personne fumer seule. Elle peut oublier les risques d'incendie ou même oublier qu'elle est en train de fumer. Il faut exercer une surveillance très étroite, lui fournir un tablier de fumeur et de larges cendriers contenant un peu d'eau, avec un repose-cigarette situé au centre. Retirer les tapis et les couvertures synthétiques près de l'endroit où elle fume. Il est possible de recouvrir le fauteuil avec un tissu ininflammable. Il faut proscrire la cigarette dans la chambre à coucher.

Les médicaments et les produits toxiques

On les conservera dans un endroit inaccessible à la personne si elle est à une phase plus avancée de la maladie.

L'utilisation d'un « *dispill* » jumelé à un système « ALR » (minuterie programmée à la pharmacie selon les heures de prise des médicaments) peut permettre à la personne de continuer à prendre seule ses médicaments avec une supervision minimale.

La conduite automobile

Le conducteur qui oublie où il va ou quel chemin il doit emprunter représente un danger potentiel pour lui et pour les autres. La difficulté à réagir aux imprévus et les distractions peuvent aussi provoquer des accidents graves. Les erreurs souvent observées sont :

- une lenteur excessive et une conduite en bordure de la route ;
- un freinage brusque sans raison sur une voie à circulation rapide ;
- le non-respect de la priorité lors d'un virage à gauche ;
- se retrouver en sens inverse de la circulation après un virage ;
- omettre des arrêts obligatoires ou des feux de signalisation, freiner aux feux verts, etc. ;
- une exploration visuelle limitée (regard dirigé vers l'avant).

Il n'est pas facile de prédire le comportement d'une personne ayant des déficits cognitifs sur la route, et le meilleur moyen d'évaluer l'aptitude à conduire est un test routier effectué par un ergothérapeute. Le témoignage du conjoint ou des enfants n'est pas toujours révélateur de la situation réelle. En effet, ceux-ci peuvent craindre de perdre un moyen de transport ou de restreindre l'autonomie de l'être cher.

S U M M A R Y

Adapting the environment: a way to help compensate cognitive impairment. The demented patient's caregivers often feel powerless when confronted with the loss of autonomy and seek advice. The family physician's implication is an important asset to help solve the difficulties associated with the evolution of the disease. This article addresses the most frequent problems encountered and suggests ways to adapt the patient's environment to compensate for cognitive deficits and to improve safety.

Key words: dementia, functional autonomy, environment, caregivers, counselling.

Conseils en cas d'incapacité à conduire

- Stationner la voiture hors de la vue de la personne ou la rendre inutilisable en débranchant un fil.
- Retirer les clés ou, si cela suscite de l'agressivité, modifier la clé de la voiture de manière à la rendre inutilisable.
- Faire installer un système antidémarrage.
- Rappeler à la personne et à l'entourage les répercussions d'un accident du point de vue légal et des assurances.

LE MÉDECIN TRAITANT joue un rôle prépondérant dans le maintien à domicile des personnes présentant des déficits cognitifs. Une bonne connaissance des moyens pouvant contribuer à compenser les déficits cognitifs et des attitudes à adopter dans ces circonstances s'avérera un atout pour conseiller et soutenir les proches dans leur rôle d'aidants. ☞

Date de réception : 15 octobre 2001.

Date d'acceptation : 8 février 2002.

Mots clés : démence, autonomie fonctionnelle, environnement, aidants naturels, *counselling*.

Bibliographie

1. Éthier S. *L'ABC de la maladie d'Alzheimer*. Montréal : Éditions du Méridien, 1996 : 250 pages.
2. McCann-Béranger J. *Guide de l'aidante d'une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ou d'une autre forme de démence*. Société Alzheimer, 2000 : 69 pages.
3. Lefebvre C, Pouliot S. *La démence au quotidien. Informations et conseils aux proches*. Service d'ergothérapie du CHUQ (CHUL) : 22 pages.