

Personnes âgées

et

BESOIN D'ÉVITER LES DANGERS

I- Savoir résumer ce besoin

II- Savoir reconnaître le processus de vieillissement physiologique et ses conséquences

A - Le vieillissement physiologique

- Processus du vieillissement physiologique
- Effets du vieillissement physiologique

B - Facteurs qui influencent la satisfaction de ce besoin

C - Interaction avec les autres besoins

III- Savoir-être face à la dépendance pour ce besoin afin de tendre vers l'autonomie

A - Savoir-prévenir la survenue d'une dépendance : savoir observer, savoir organiser (Prévention niveau primaire)

B - Savoir-ajuster l'aide en fonction des troubles : savoir percevoir, savoir faire (Prévention niveau secondaire)

C - Savoir diminuer les conséquences de l'état de dépendance: savoir intégrer, savoir communiquer (Prévention niveau tertiaire)

I - Savoir résumer ce besoin

Tout au long de sa vie l'être humain est agressé d'éléments stressants provenant de son environnement et de son entourage et aussi de lui-même (hérédité, habitudes de vie, etc.).

Pour se défendre et maintenir son intégrité biologique, psychologique et sociale, il dispose de moyens naturels (immunité, force physique, intelligence, etc.), de mécanismes de défense psychologiques appris (négation, sublimation) et de mesures préventives (bonne alimentation, hygiène, vaccination contre les maladies infectieuses, etc.).

Certains phénomènes ont été identifiés comme étant particulièrement agressants pour l'être humain vieillissant. L'âge avancé, un mauvais état de santé physique ou mental, un revenu diminué, une origine ethnique différente de celle du groupe dominant, le sexe (surtout féminin), un statut socio-économique faible et l'isolement sont autant de facteurs qui rendent plus difficile l'adaptation à la vieillesse.

À cause d'une accumulation de différents problèmes à tous les niveaux, la plupart des individus âgés de plus de 75 ans nécessitent une ou plusieurs mesures d'aide pour parvenir à s'adapter à la vie quotidienne.

Même si l'être humain est capable de modifier certains éléments qui le rendent fragile et vulnérable, il ne peut éviter tous les problèmes ou agir sur tous les facteurs. Ainsi, par la prévention il peut conserver un meilleur état de santé, éviter certaines maladies (ostéoporose), cependant, plusieurs autres aspects sont totalement indépendants de sa volonté (hérédité, ethnie, etc.) et il doit développer des moyens pour s'y adapter.

Maintenir son intégrité et un fonctionnement adéquat demande à l'ainé beaucoup d'énergie tant au point de vue physique que psychologique. Pour se sentir en sécurité il

doit non seulement conserver son intégrité biologique mais aussi être à l'aise dans son environnement et avec lui-même. Différents aspects sont reliés au besoin de sécurité : stabilité, dépendance, protection, absence de crainte, d'anxiété, de désordre, présence de structures, d'ordre, de limites, de lois et de moyens de protection.

Quand sa sécurité est menacée et qu'il se sent en danger, l'être humain devient plus méfiant, plus rigide et oriente son énergie à combattre ses agresseurs. Son univers se rétrécit et ses relations avec l'environnement sont moins harmonieuses. Il doit agir le plus rapidement possible afin de retrouver son équilibre et le contrôle de son environnement.

L'atteinte à l'intégrité peut survenir de deux façons : activement et passivement. L'atteinte active est un comportement qui amène souffrance, blessure ou privation alors que l'atteinte passive se définit comme le défaut de la part de l'individu de répondre à ses besoins.

II - Savoir reconnaître le processus de vieillissement physiologique et ses conséquences

A- Le vieillissement physiologique

- **Effets du vieillissement physiologique**

En règle générale l'être humain est capable de s'adapter à son environnement et de préserver sa vie. Avec la vieillesse cependant, cette adaptation se fait beaucoup plus difficilement. Bien que le vieillissement ne soit pas uniforme on retrouve un certain nombre de problèmes communs à tous les personnes :

- **La baisse des capacités fonctionnelles** augmente la vulnérabilité aux maladies.

Chez les personnes âgées, même une pathologie mineure peut avoir des effets désastreux. : une simple infection peut commencer par une confusion aiguë.

- **La présence de maladies chroniques handicape la réponse physiologique des personnes âgées.**

Il arrive souvent que plusieurs organes soient atteints en même temps et il est difficile d'évaluer s'il s'agit d'une nouvelle maladie ou d'une complication d'un problème déjà existant.

- **Les signes et les symptômes des maladies sont souvent vagues et sont différents de ceux des jeunes adultes.**

L'apathie, la confusion et la fatigue remplacent souvent la symptomatologie classique.

- **Certains phénomènes liés au vieillissement comme les déficits sensoriels** (ex: cataracte) et les **problèmes musculo-squelettiques** (ostéoporose, arthrose, etc.) sont présents chez la plupart des personnes âgées et peuvent entraver le contrôle de

l'environnement.

- **La douleur**, symptôme important, n'est pas toujours facile à localiser chez les personnes âgées.

Elle est souvent diffuse ou tout simplement absente ce qui empêche d'intervenir adéquatement afin de prévenir les maladies ou les complications.

- **Une maladie grave** se répercute souvent sur d'autres organes ce qui a pour effet de ralentir le processus de guérison.

Ainsi, une maladie cardiaque peut causer de l'anémie, une infection respiratoire ou urinaire et de la malnutrition.

- **Les médicaments** utilisés pour soigner les personnes âgées peuvent devenir des facteurs de risque importants.

En vieillissant, les réactions aux médicaments peuvent déclencher des effets secondaires importants.

- **Les tâches de développement psychologiques** de la vieillesse ne sont pas toujours faciles à réaliser pour les personnes âgées.

Lorsque les aînés sont incapables de conserver intacte leur estime de soi, ils ne sont pas en mesure de maintenir leur intégrité psychologique.

- **Le vieillissement s'accompagne de nombreuses pertes** (emploi, amis, parents, conjoints, rôles sociaux, etc.).

L'accumulation de ces pertes associée aux réactions négatives de la part de l'entourage augmente les risques de dépression et de suicide chez les personnes âgées.

- **La dépendance**

Un danger qui guette toute personne qui vieillit est la perte progressive de l'autonomie. Même si la dépendance n'est pas toujours négative et peut représenter une force de cohésion sociale et culturelle, elle peut aussi nuire à la satisfaction des besoins.

Les personnes âgées ont souvent peu confiance en elles-mêmes et ont très peur des échecs. Elles se sous-estiment et éprouvent souvent de la crainte et de la honte. Lorsqu'elles se rendent compte de leur dépendance, elles se replient sur elles-mêmes, deviennent impuissantes, vulnérables parfois même agressives et adoptent souvent des comportements extrêmes (impuissance, hypochondrie, manipulation).

Les soignantes doivent éviter de trop encourager la dépendance de leurs clients car elle met en danger leur capacité de prendre des décisions et de développer des moyens pour contrôler leur environnement et éviter les dangers.

- **La violence** faite aux personnes âgées est un problème qui prend de plus en plus d'ampleur.

La crainte d'être agressé constitue un des plus sérieux problèmes de la vie quotidienne et elle s'avère plus importante que les problèmes de santé, de solitude et parfois même que les problèmes d'argent.

La violence se définit comme " tout acte destructif intentionnel ou non qui tend à détruire inutilement les fonctions vitales d'un être humain en lui faisant subir des peines physiques, des angoisses émotives ou des drames sociaux ". Les actes de violence se manifestent principalement sous forme d'assauts verbaux, d'abandon par la famille, d'institutionnalisation forcée, de menaces, de chantage, de dévalorisation, de vols d'argent, de chèques, d'abus d'autorité et d'abus de confiance. Les actes de violence surviennent dans la famille (25 % des cas) et en milieu institutionnel (43 % des cas).

Il y a quatre sortes d'abus : l'abus physique (ex : coups, contacts sexuels non voulus, le fait d'être attaché), **l'abus psychologique** (insultes, menaces, infantilisation), **l'abus matériel** (encaisser des chèques, voler l'argent, vendre les meubles) et la violation des droits.

On distingue également deux sortes de **négligence** : la négligence **active** (ex : le fait de priver la personne âgée de nécessités comme la nourriture, les médicaments, les soins relatifs à son hygiène personnelle) et la négligence **passive** (ex : le fait de laisser seule ou d'«oublier» une personne âgée)

Puisque la marge de manoeuvre diminue chez les personnes âgées, elles deviennent plus vulnérables aux effets secondaires des différentes crises qu'elles traversent.

Il semble que les plus grandes menaces à l'intégrité des personnes âgées se situent au **niveau psychosocial**.

L'environnement, la santé mentale et l'estime de soi ont plus d'importance que la maladie diagnostiquée.

La perte des capacités fonctionnelles et la dépendance sont les expériences les plus négatives et les plus menaçantes pour la sécurité des personnes âgées.

La satisfaction des besoins physiologiques de base et des besoins de sûreté et de sécurité semble occuper une place prépondérante dans la vie des personnes âgées : toute entrave à la satisfaction de ces besoins réduit leur champ d'action et les empêche d'évoluer vers des besoins supérieurs.

Le troisième âge n'est pas comme on a tendance à l'imaginer qu'une période de paix, de sérénité et de contemplation. Au contraire, c'est une période de stress important pendant laquelle les problèmes s'accumulent et les facteurs de risque s'accroissent.

B - Facteurs qui influencent la satisfaction de ce besoin

Tous les besoins fondamentaux, comportent une dimension biophysique, psychologique, sociologique, culturelle et/ou spirituelle et sont influencés par un certain nombre de facteurs.

1. Dimension biophysique

— Les différents mécanismes de défense (thermorégulation et immunité) perdent leur efficacité avec l'âge. Les personnes âgées sont davantage sujettes à des maladies et sont plus touchées par la pollution, les infections, la douleur, etc.

— Les problèmes liés au vieillissement comme la cécité, la surdité, les déficits sensoriels, la difficulté à marcher et à maintenir l'équilibre rendent les personnes âgées plus vulnérables aux chutes et aux accidents de toutes sortes et les poussent à consommer des médicaments de façon abusive.

2. Dimension psychologique

— Les nombreux événements qui altèrent le concept de soi (image et estime de soi) pendant la vieillesse représentent un grave danger pour la santé mentale des personnes âgées

— Bien que les mécanismes de défense psychologiques aident les personnes âgées à mieux s'adapter, leur utilisation abusive entraîne des comportements rigides, inadéquats et augmente les risques d'anxiété, de stress et à l'apparition de problèmes psychiques.

— La fréquence des maladies mentales augmente avec l'avance en âge.

On trouve plus de cas de démence, de suicide (quatre fois plus qu'à 20 ans) et de dépression chez les personnes âgées.

3 - Dimension sociologique

- Le maintien des liens et des rôles sociaux (amis, famille, loisirs) qui permettent à l'individu de conserver son intégrité psychologique s'avère plus difficile à réaliser pendant la vieillesse.

- Le manque de connaissances sur les mesures préventives et les ressources disponibles représente une autre entrave au besoin de sécurité des personnes âgées.

- Le revenu des personnes âgées ne leur permet pas toujours de prendre les mesures nécessaires pour se protéger. Les moyens utilisés pour conserver leur indépendance ne sont pas toujours adéquats.

4. Dimension culturelle et/ou spirituelle

— Les normes culturelles et certaines valeurs véhiculées par la société entravent la mise en place de mesures de protection (aliments, vêtements) susceptibles d'aider les personnes âgées à conserver leur sécurité.

— Certaines ethnies valorisent la vieillesse alors que d'autres ont des attitudes négatives à

leur égard.

— L'appartenance à un groupe religieux ou à une association permet aux personnes âgées d'éviter l'isolement et la solitude.

C - Interaction entre ce besoin et les autres besoins fondamentaux

Respirer

Amplitude respiratoire diminuée du fait de l'immobilité consécutive à la douleur chronique, à l'apathie ou à l'absence de motivation

Boire et manger

Nutrition insuffisante par rapport aux besoins corporels liée à l'anorexie consécutive à un état dépressif

Éliminer

Incontinence consécutive à des modifications au niveau de l'environnement et à des déficits sensoriels

Se mouvoir et maintenir une bonne posture

Incapacité d'activité reliée à la dépression, à la douleur ou à l'utilisation abusive de médicaments

Dormir et se reposer

Perturbation du sommeil reliée à l'institutionnalisation

Se vêtir et se dévêtir

Incapacité de se vêtir consécutif à la douleur ou à des troubles locomoteurs

Maintenir la température du corps dans les limites normales

Non-utilisation des moyens nécessaires pour conserver sa température par suite d'une dépression

Être propre, soigné et protéger ses téguments

Incapacité de se laver consécutive à la faiblesse musculaire ou à la présence de déficit moteur

Éviter les dangers

Isolement social relié à la vieillesse ou à la dépression

Agir selon ses croyances et ses valeurs

Détresse spirituelle liée à la mort d'une personne aimée

S'occuper en vue de se réaliser

Altération du concept de soi liée à la dépression ou à la perte de fonctions corporelles

Se récréer

Monotonie de l'environnement consécutive à l'institutionnalisation

Apprendre

Altération corporelle possible reliée à un manque de connaissances sur les dangers de l'environnement

III - Savoir-être face à la dépendance pour ce besoin afin de tendre vers l'autonomie

Il est difficile lorsque l'on traite du besoin d'éviter les dangers de séparer les interventions préventives des interventions thérapeutiques. Il est plus facile de séparer les problèmes et de les regrouper en catégories plus générales de façon à élaborer des types d'interventions plus spécifiques.

Quatre catégories de problèmes qui nécessitent des interventions préventives :

- 1 - les problèmes reliés à l'environnement ;
- 2 - les problèmes reliés aux comportements à risque ;
- 3 - les problèmes reliés à la baisse de l'estime de soi ;
- 4 - les problèmes reliés à la présence de stress et d'anxiété.

Nous n'exposerons ici que la prévention des dangers reliés à l'environnement. La prévention des dangers psychologiques sera inclus dans l'exposé sur la santé mentale et la violence mérite un exposé à elle seule.

Environnement et besoin Éviter les dangers

1) Aménager ou aider les clients à aménager leur environnement physique afin de prévenir les chutes et les accidents.

Cinquante pour cent des chutes sont causées par des facteurs reliés à l'environnement physique. Il est donc important d'aménager l'environnement des personnes âgées de façon à ce qu'elle s'y sentent en sécurité.

— **Les sources de chaleur** doivent être vérifiées : chauffeuses et calorifères protégés, appareils électriques en bon état et munis de thermostats (arrêt automatique), etc.

— **Tous les escaliers** doivent être munis d'une rampe solide et les marches équipées d'une bande antidérapante de couleur.

— **Des rampes pour faciliter la marche** doivent être installées le long des murs pour que les personnes puissent s'y agripper fermement.

— **Les baignoires, les douches et les toilettes** doivent être munies de barres d'appui solides, de tapis de bain antidérapant et des robinets faciles à contrôler.

— **Les zones de circulation doivent être libres de tout obstacle** et bien éclairées (veilleuses et lumières dans les corridors, les escaliers, les chambres, les toilettes et les salles de bains). Les commutateurs doivent être facilement accessibles.

— **L'éclairage doit être ajusté** pour répondre aux besoins des personnes âgées. Il faut surtout éviter les reflets qui sont dangereux pour les aînés à cause de la baisse de leur acuité visuelle. Les reflets provoquent en outre des éblouissements et des distorsions et peuvent désorienter les personnes.

Les murs trop blancs ou trop luisants favorisent aussi les éblouissements.

La lumière doit cependant être suffisamment claire pour compenser les déficits sensoriels. Il vaut mieux utiliser des stores verticaux ou horizontaux, un éclairage indirect.

— **Les panneaux indicateurs pour les sorties d'urgence** et les toilettes ou salles de bains doivent être bien visibles et bien éclairés.

— **Les lits doivent être assez bas, solides et munis d'un matelas ferme.** Ils doivent être facilement accessibles. Les abords du lit doivent être libres de tout obstacle. Les veilleuses sont recommandées pour la nuit.

— **Les planchers ne doivent pas être glissants** et tous les tapis et carpettes doivent être bien fixés.

— **L'environnement doit aussi être adapté** aux besoins des personnes en fauteuil roulant ou aux aînés dont les mouvements d'extension sont limités par l'arthrose ou des problèmes neuromusculaires. Les commutateurs, les poignées de porte, les panneaux indicateurs, les fontaines, etc. doivent être abaissés à leur niveau.

— **Le mobilier doit convenir aux personnes âgées** : chaises avec accoudoirs larges, siège court et dossier haut et dont le siège est à une hauteur convenable pour qu'elles

puissent facilement s'y asseoir et se relever.

— **Les objets personnels d'usage courant doivent être placés à la portée de la main** afin d'éviter que les personnes ne doivent grimper ou se pencher pour les atteindre.

— **Les souliers des personnes doivent être solides et bien lacés** ; des pantoufles trop larges ou glissantes peuvent causer des chutes. En hiver on recommande «les crampons» sous les bottes.

Pour les personnes vivant à domicile, en outre :

— **Les réparations mineures doivent être exécutées le plus tôt possible afin de diminuer les risques de chute** (pattes de chaises branlantes, rampes brisées, etc.).

— **Les médicaments doivent être bien étiquetés et rangés en lieu sûr** ; les médicaments périmés doivent être jetés ou placés hors d'atteinte.

— **S'assurer que les personnes restent en contact avec les gens de leur entourage** et qu'ils possèdent tout le matériel, l'équipement, les prothèses et les appareils nécessaires pour pouvoir le faire, puis que tous ces accessoires sont en bon état : les prothèses auditives, les lunettes, les prothèses dentaires, les cannes, les déambulateurs, les fauteuils roulants et tout appareil qui favorise les contacts avec les gens.

2) S'assurer que les personnes qui vivent seules peuvent recevoir rapidement de l'aide au besoin et surtout dans les situations d'urgence.

Les numéros de téléphone à composer en cas d'urgence (pompiers, centre hospitalier, ambulance, policiers, médecin, soignant naturel) doivent être placés bien en vue et inscrits en gros caractères ou encore être pré-enregistrés sur l'appareil téléphonique pour les gens qui ont des problèmes de vision.

Les personnes âgées craignent souvent de tomber dans un endroit où elles ne pourraient atteindre le téléphone et où elles pourraient rester des heures sans recevoir de secours.

France-Télécom a une gamme d'aide aux handicaps à la communication dont un médaillon que l'on porte sur soi et qui permet à une personne seule et en difficulté d'alerter les correspondants de son choix (quatre numéros pré-enregistrés) : en cas de détresse la personne âgée actionne le médaillon qui déclenche l'appel.

On conseille aussi aux personnes âgées qui vivent seules d'utiliser lorsque cela est possible **un téléphone sans fil et de toujours l'apporter avec elles lorsqu'elles se déplacent à l'intérieur de leur domicile.**

Les facteurs qui remarquent des situations anormales comme du courrier qui s'accumule dans **la boîte aux lettres** peuvent alerter rapidement. On conseille aussi aux personnes âgées qui vivent seules d'utiliser lorsque cela est possible un téléphone sans fil et de

toujours l'apporter avec elles lorsqu'elles se déplacent à l'intérieur de leur domicile.

3) **Instaurer des mesures spécifiques de sécurité en institution.**

Le nombre d'accidents est plus élevé en institution qu'à domicile.

Plusieurs des accidents sont causés par les **tentatives que font les Résidents pour se libérer des contraintes** (aux poignets, à la taille, etc.) ou **pour sortir de leur lit en passant par-dessus les côtés de lit** (ou barrières).

Une étude a démontré que les institutions qui limitaient l'utilisation des contraintes avaient deux fois moins d'accidents que celles qui y avaient souvent recours de manière automatique.

Plutôt que d'avoir recours aux contraintes qui ne sont pas efficaces à 100 %, envisager des mesures alternatives comme orienter l'énergie de la personne vers un autre but ou modifier l'environnement.

- Faire des efforts constants pour diminuer l'anxiété et l'inquiétude chez les nouvelles personnes afin de diminuer leur niveau d'agitation.
- Faire en sorte que **les personnes à risque ne se lancent pas dans des activités dangereuses ou trop exigeantes.**
- Assurer **une surveillance accrue aux heures les plus dangereuses, soit entre 18 h et 21 h.**
- **Vérifier régulièrement la sécurité des aires de déplacement et de circulation.**
- **Utiliser le toucher** pour les personnes confuses ou très agitées.
- **Enseigner la façon d'utiliser les fauteuils roulants et les déambulateurs** et la façon d'exécuter les transferts du lit à la chaise et vice versa.
- **Évaluer les capacités des clients et les surveiller fréquemment surtout dans les premiers jours** qui suivent leur entrée et après les épisodes de maladie ou après une chute.
- Si les personnes sont **hémiplégiques** ou souffrent de déficits neuromusculaires importants, **leur fauteuil roulant doit être équipé d'une ceinture de sécurité et d'un plateau solidement fixé.**
- Faire en sorte que les personnes portent des **chaussures solides antidérapantes et des vêtements appropriés qui ne soient ni trop longs ni trop larges.**
- Utiliser **les appareils de surveillance électronique** (système de caméra de télévision, alarmes) pour surveiller les zones de circulation plus éloignées.

4) **Rendre l'environnement stimulant surtout en institution.**

Les personnes âgées sont plus sensibles aux modifications de l'environnement et réagissent négativement à une trop grande stimulation ou une trop grande monotonie.

Des facteurs comme **la couleur, le bruit, les odeurs et les textures peuvent être utilisés pour diminuer les effets négatifs des pertes sensorielles** et favoriser

l'intégration et la sécurité des personnes âgées dans leur environnement immédiat.

Un aménagement adéquat des lieux diminue la monotonie et favorise le maintien de contacts avec la réalité.

La dynamique des couleurs... dans la civilisation occidentale				
COULEUR	Caractère psychologique de la couleur	Effets psychologiques	Effets physiologiques	Remarques
ROUGE	Vigoureux, impulsif, sympathique.	Couleur de la vitalité, de l'action. Stimule l'agressivité. Grande influence sur l'humeur des hommes. Crée des réactions émotionnelles. Sensation de chaleur.	Accroissement des fonctions physiologiques : augmente la tension musculaire, la pression sanguine, le rythme respiratoire. Stimule l'activité mentale.	Le rouge est très important en chromothérapie. La sensation de chaleur est purement psychologique.
ORANGE	Sociable, aimable.	Stimulant, porte à la joie. Stimule la créativité. Donne l'impression de bien-être.	Stimule l'appétit. Stimule la digestion. Stimule l'émotivité.	A utiliser comme le rouge, à dose modérée, pour ne pas fatiguer, ou en alternance avec d'autres couleurs.
JAUNE	Idéaliste, philosophe.	Bonne humeur, gaieté, joie. Stimulant intellectuel.	Stimule l'oeil. Peut calmer certains nerveux. Stimule l'émotivité.	
VERT	Compréhensif confiant, tolérant.	Reposant. Calme l'esprit. Donne de la patience.	Calme l'excitation. Couleur sédatrice. Abaisse la pression sanguine. Soulage migraines et névralgie. Efficace dans les insomnies	Modère un éclairage solaire trop vif.
BLEU	Conservateur, sérieux.	Inspire la paix et l'introspection. Couleur calmante. Tendance vers l'idéation, l'euphorie.	Ralentissement des fonctions physiologiques : abaisse la tension musculaire, la pression sanguine, calme le pouls, diminue le rythme respiratoire. Plus apaisant que le vert pour les nerveux. Modère l'appétit.	L'effet de couleur froide est psychologique.
VIOLET	Calmant, frais, couleur digne et profonde.		Agit sur le coeur, les poumons, les vaisseaux sanguins. Accroît la résistance des tissus. Augmente l'activité sexuelle de la femme.	Une lumière améthyste à l'effet stimulant du rouge et tonique du bleu.
POURPRE	Triomphant, précieux, mystérieux.	Calme. Mélancolique.	Effet légèrement calmant.	
ROSE	Romantique, tonique.	Stimule légèrement. Calme.	Effet calmant sur les agités.	
BRUN	Conservateur, triste.	Produit une dépression si utilisé seul ou à haute dose. Repose en touches légères.	Endort.	A utiliser avec précaution (associé au jaune ou orangé).
NOIR		Employé seul est		Utile pour contrastes.

Il suffit parfois de petits détails pour que le personne soit stimulé dans sa recherche d'autonomie : **quelques bibelots, une fleur, une chambre qui affiche son nom, photographies...**

Pour que l'environnement soit stimulant il faut cependant **qu'il réponde aux goûts et aux intérêts de la personnes**. Il doit donc être planifié avec elle et non pour elle : radio, horloge, télévision, calendriers, livres, etc..

L'utilisation de la couleur permet aussi de rendre l'environnement plus agréable, plus stimulant pour les sens et plus sécurisant. Il faut choisir les couleurs avec soin en se rappelant que les couleurs paraissent souvent plus ternes et plus grises pour les personnes âgées. (voir tableau en annexe)

Les chambres doivent être peintes en couleurs chaudes et s'il est possible de le faire on peut demander aux personnes de choisir la couleur qu'elles désirent. En général, les personnes âgées préfèrent le rouge, le jaune, l'orangé et les tons de brun plutôt que les bleus et les verts.

Utiliser des couleurs contrastées pour marquer des murs, des portes ou des endroits déterminés car les personnes âgées perdent en vieillissant la capacité de bien distinguer les nuances d'une même couleur.

Le blanc, le gris, le vert pâle et le beige sont certes plus faciles à entretenir mais ne correspondent pas aux besoins spécifiques des aînés.

Les corridors, les escaliers et les portes des toilettes et des salles de bains devraient être peints en couleurs pâles et à l'aide d'un fini mat.

Faire preuve de créativité dans l'aménagement de l'environnement des personnes parce qu'il influence leur qualité de vie et leur fonctionnement.

5) Assurer la sécurité territoriale des personnes et leur permettre de conserver un certain contrôle sur leur environnement.

— Fournir aux personnes **une affiche « Ne pas déranger s'il vous plaît »** qu'ils peuvent fixer à leur porte de chambre quand ils le désirent.

— **Éviter les transferts de chambre.**

— Permettre aux personnes, lorsque cela est possible, **d'aménager leur espace personnel (leur chambre) à l'aide d'objets qui ont une signification particulière pour elles** (photos, coussins, meubles, etc.)

— **Respecter la disposition choisie par les personnes** : ne pas déplacer les objets sans leur permission. Les avertir à l'avance quand il faut procéder aux soins d'entretien des lieux, des réparations ou des modifications dans leur chambre.

— **Toujours leur demander s'ils veulent garder ouverts ou fermés, leur porte, les rideaux ou les stores.**

Des gestes simples suffisent souvent à améliorer l'environnement et à rendre la vie des personnes plus agréable : ouvrir les lumières, lever la tête de lit, mettre à l'occasion une fleur au moment des repas, ouvrir les rideaux et les fenêtres pour laisser entrer les bruits

de l'extérieur, la lumière du jour, s'asseoir avec eux, leur parler, les toucher et écouter ce qu'ils disent, etc.

Conclusion

S'il est possible de prévenir et contrôler certaines situations à risque et améliorer la qualité de vie des personnes âgées, il faut savoir que la sécurité absolue n'existe pas et que la perte de certaines facultés est un facteur de risques dont la personne âgée doit s'accommoder. Le soignant doit l'aider à s'adapter en favorisant la sécurité de l'environnement.

Bibliographie

- Adam E., *Être infirmière*, Les éditions HRW, Montréal, 1983, 137 p.
- AMIEC. Bachelot, Magnon R., *Les soins infirmiers et le corps*, GRIEP, Lyon, 1979, 124 p.
- Berger L., Mailloux D., *Personnes âgées, une approche globale*, Maloine, Paris, 1989. 585 p.
- Carpatino L-J, *Diagnostic infirmier*, MEDSI, Paris, 1986, 579 p.
- Collière M-F., *Soigner... le premier art de la vie*, Interéditions, Paris, 1996, 440 p.
- Ducharme F., *Principes généraux d'interventions auprès des personnes âgées atteintes de déficits cognitifs irréversibles*, LICACD, Montréal, 1987.
- Giger J.N., Newman J., Davidhizar. R., *Soins infirmiers interculturels*, Lamarre, Paris, 1991, 252 p..
- Lazure H., *Vivre la relation d'aide*, Décarie, Québec, 1987, 192 p.
- Phaneuf M., *Démarche de soins face au vieillissement perturbé*, Masson, Paris, 1998, 290 p.
- Poletti R., *Les soins infirmiers, théories et concepts*, Centurion, Paris, 1989, 175 p.
- Potter P.A. , Perry A.G., *Soins infirmiers, théorie et pratique*, ERPI, Montréal, 1990, 1605 p.

septembre 1993 - mai 2009
Dr Lucien Mias