Personnes âgées
et
BESOIN d'APPRENDRE

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

Si « apprendre » signifie habituellement acquérir des connaissances, étudier, contracter une habitude et informer une personne d'un événement, ce verbe peut aussi signifier : « Continuer à s'éduquer, c'est-à-dire à changer, à évoluer, à poursuivre de manière continue et jusque dans l'âge le plus avancé ses mouvements de croissance personnelle »

Le besoin d'apprendre est lié aux conditions essentielles de survie de l'être humain : « Continuer d'apprendre, d'évoluer, de s'adapter, d'interagir avec son entourage et son environnement, c'est continuer à vivre. »

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

A- Le vieillissement physiologique

• Processus du vieillissement physiologique

Les préjugés quant à la capacité d'apprendre des personnes âgées sont très nombreux. Par exemple, on croit que les gens deviennent moins intelligents en vieillissant, qu'elles ne sont plus capables d'apprendre, qu'ils oublient tout, qu'ils sont incapables de penser correctement, qu'ils n'ont plus de créativité, etc.

La réalité est cependant bien différente : il est possible d'apprendre toute sa vie. Ceux qui enseignent aux adultes ont été impressionnés par les succès remportés par les personnes d'âge mûr qui retournent aux études après avoir élevé une famille ou pris leur retraite, ou encore parce qu'elles veulent se préparer à une nouvelle carrière. On serait même tenté de reprendre le mot célèbre de Bernard Shaw, « C'est gaspiller la jeunesse que de la laisser aux

jeunes, en y ajoutant : les études également... »

Il importe avant tout d'admettre qu'il existe des différences individuelles liées à l'envie de savoir, à la curiosité héritée de l'enfance et qu'elles persistent tout au long de la vie. Les niveaux d'activité sont étroitement liés à la condition socio-économique, à l'instruction, etc. plutôt qu'au vieillissement proprement dit.

• Effets du vieillissement physiologique

- Augmentation du temps nécessaire à la prise de décision, par tendance à la prudence et difficultés à intégrer et organiser les informations.
- Augmentation du temps nécessaire à la mémorisation pour des données nouvelles

B - Facteurs qui influencent la satisfaction de ce besoin

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

1. Dimension biophysiologique

Les problèmes respiratoires, la faiblesse, la fatigue et la douleur l'intégrité des organes sensoriels, les phénomènes associés à la privation sensorielle ainsi que les déficits cognitifs sont tous des éléments qui entraînent des difficultés au niveau de la perception et de la compréhension et qui diminuent la capacité d'attention nécessaire au processus d'apprentissage.

2. Dimension psychologique

Plusieurs facteurs d'ordre psychologique influencent l'assimilation des connaissances chez la personne qui apprend.

a. Les stades de développement

L'âge et le stade de développement qu'une personne a atteint tant au point de vue physique que psychologique influencent son apprentissage.

b. L'image de soi

La plupart des personnes âgées ont tout le bagage nécessaire pour continuer à développer leurs facultés intellectuelles.

Le plus grand obstacle auquel elles doivent faire face pour y arriver est l'image négative qu'elles ont d'elles-mêmes, conséquente à l'image que la société leur renvoie.

c. L'état mental de réceptivité

L'état de la personne qui est prête à recevoir un enseignement, est essentiel à l'apprentissage : l'anxiété, la peur, les mécanismes de défense, la motivation, les capacités neurologiques et psychomotrices.

La personne âgée qui éprouve de l'anxiété ou de la peur réussit difficilement à se motiver à apprendre, à se concentrer ou à être dans une disposition d'esprit

favorable à l'apprentissage (à tout âge !)

d. Les mécanismes de défense

Toute personne âgée qui se sent anxieuse et tendue a inconsciemment recours à des mécanismes de défense pour se protéger. Ces mécanismes lui permettent d'atténuer, de modifier ou même de nier l'anxiété provoquée par sa condition.

e. Les phases d'adaptation au problème de santé

Même si les problèmes de santé ou les pertes varient énormément d'une personne à l'autre, il existe une certaine constance dans la manifestation du chagrin qui suit l'apparition de ces problèmes ou de ces pertes, qui nécessite un "travail de deuil" :

- La phase de choc et de dénégation.
- La phase de prise de conscience du problème ou de la perte (perte d'autonomie, perte de rôle, etc.) qui conduit à la tristesse, à la douleur, au désespoir, au sentiment d'impuissance et aux pleurs.
- La phase d'adaptation pendant laquelle la personne apprend à vivre avec son problème ou ses limites ou abandonne tout..

Il va de soi que pendant les deux premières phases la personne n'est pas dans une disposition d'esprit propice à l'apprentissage tandis que pendant la troisième elle l'est beaucoup plus à la condition qu'elle ne laisse pas tout tomber évidemment.

f. La motivation à apprendre

Le manque de motivation à apprendre de nouvelles connaissances influence à la longue la capacité de mémorisation de la personne ainsi que son potentiel de créativité. Par ailleurs, la personne qui reste plusieurs années sans apprendre risque d'avoir de la difficulté à acquérir de nouvelles connaissances.

g. Le vécu et les expériences de vie

La personne âgée, à cause de ses expériences passées et de l'accumulation de connaissances, éprouve plus de difficulté à recourir à des stratégies nouvelles et à acquérir de nouvelles techniques car cela implique qu'elle doit se défaire d'habitudes profondément ancrées.

3 - Dimension sociologique

a. Le niveau d'éducation

La personne dont le niveau d'éducation est plus élevé a généralement plus de facilité à réaliser des apprentissages car elle comprend plus facilement le vocabulaire utilisé et a besoin de moins d'explications. il importe toutefois de rappeler qu'éducation n'est pas synonyme d'intelligence et que des personnes âgées moins instruites peuvent être tout aussi vives d'esprit que d'autres plus instruites.

b. La présence de la famille et du réseau de soutien

Lorsqu'une personne est placée devant certaines limites et doit modifier ses

habitudes de vie, elle trouve la plupart du temps un réconfort significatif auprès de ses parents, de ses amis ou de ses voisins. Le soutien apporté par ces personnes influence de façon positive sa capacité d'apprentissage en renforçant sa motivation et en augmentant sa persévérance.

4. Dimension culturelle et/ou spirituelle

a. L'appartenance culturelle

La culture influence le besoin d'apprendre de tout être humain.

La façon de percevoir la propreté, l'alimentation, la douleur, la maladie et même la mort varie en fonction de la culture.

Ce qui à première vue peut nous sembler comme un manque de connaissances de la part d'une personne, peut en réalité n'être qu'une façon différente de voir ou de faire les choses.

b. La langue parlée

La satisfaction du besoin d'apprendre est souvent compromise par les difficultés de communication causées par des problèmes de langue.

c. Les valeurs et les croyances face à la santé et à la maladie

Tous les préjugés à l'égard du déclin intellectuel des personnes âgées démotivent ces dernières car ils leur font croire qu'elles n'ont plus les capacités intellectuelles nécessaires pour apprendre.

C - Interaction entre ce besoin et les autres besoins fondamentaux

Respirer
Altération de la respiration reliée à un manque de connaissances sur les techniques de respiration abdominale
Boire et manger
Insuffisance par rapport aux besoins de l'organisme reliée à la non-connaissance des groupes alimentaires
Éliminer
Incontinence urinaire reliée à un manque de connaissances au sujet des installations sanitaires
Se mouvoir et maintenir une bonne posture
Altération de la mobilité reliée au refus d'apprendre à marcher à l'aide d'un déambulateur
Dormir et se reposer
Trouble du sommeil reliée à un manque de connaissances sur les techniques de relaxation
Se vêtir et se dévêtir
Habillement négligé, relié à un manque de motivation à apprendre de nouveaux moyens de se vêtir après un accident cérébro-vasculaire
Maintenir la température du corps dans les limites normales
Hyperthermie reliée à un manque de connaissances au sujet des mesures à prendre en cas de fièvre
Être propre, soigné et protéger ses téguments
Lésions de la peau reliée à un manque de connaissances sur les mesures d'hygiène spécifiques aux personnes âgées
Éviter les dangers
Risque de blessure par manque de connaissances au sujet des mesures pour prévenir les chutes
Communiquer
Isolement social relié à un manque de connaissances sur les ressources communautaires
Agir selon ses croyances et ses valeurs
Détresse spirituelle reliée à un manque de connaissances sur les services religieux disponibles en institution
S'occuper en vue de se réaliser
Sentiment d'impuissance reliée à un manque de connaissances sur les moyens prendre pour se réaliser
Se récréer
Manque d'activités divertissantes relié à un manque de connaissances sur les activités disponibles dans le quartier

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 : prévention de la maladie, promotion et maintien de la santé)

Les interventions de soins qui visent le maintien de l'indépendance dans la satisfaction du besoin d'apprendre sont nombreuses. Les interventions préventives pour maintenir l'indépendance de la personne âgée dans la satisfaction des autres besoins fondamentaux comportent toujours une partie d'apprentissage.

Il faut écouter la personne quand elle parle de ses activités et marquer de l'intérêt pour celles-ci, soutenir ses efforts, lui demander des conseils pour une recette ancienne, des points de napperon, le jardinage, etc. selon ses centres d'intérêt.

B - Savoir-ajuster l'aide en fonction des troubles : savoir percevoir, savoir faire

(Prévention niveau secondaire : ralentir la progression de la maladie)

À domicile les activités d'éveil répertoriées selon le besoin dont il faut stimuler l'indépendance, permettent d'avoir une action individualisée pour chacun des 14 besoins.

Nous avons retenu le terme éveil, qui véhicule l'idée d'attention et d'effort. Animation, véhicule actuellement l'idée de passivité, d'activité plaquée sur les personnes, d'ambiance à but lucratif (animation commerciale).

La description de ces activités fait l'objet d'un exposé séparé.

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

En institution, nous utilisons les activités d'éveil, en groupe.

Les activités d'éveil ont pour but de favoriser l'utilisation par la personne âgée de ses circuits cérébraux de perception et de conceptualisation : l'utilisation de ses structures mentales.

Leur finalité diffère des activités de conservation des gestes de la vie quotidienne. Ces dernières sont un entraînement à la poursuite de gestes mémorisés, de gestes d'habitude, qui entretiennent des circuits neuronaux existants, mais ne mettent pas en jeu de circuit nouveau.

Se centrer sur les capacités restantes permet de lutter contre l'idée que les personnes âgées présentant des troubles du comportement ont une insuffisance cérébrale globale et permet d'introduire la notion de *déficits cognitifs fragmentaires* aggravés par l'entrée en institution.

Les organes sensoriels qui transmettent les informations au cerveau, ne fonctionnent de façon optimale que si le corps est en position debout.

Les perceptions cérébrales sont tributaires de la verticalisation et du déplacement du corps dans l'espace.

Aussi, pour un fonctionnement cérébral performant, en éveil, est-il nécessaire que la personne marche. Quand une personne est reçue alitée les soignants doivent utiliser tous leurs talents pour favoriser la déambulation.

Dans le monde de l'éducation, J. Piaget a mis en évidence que la *manipulation directe d'objets* développe les connaissances par utilisation des *structures mentales.*

Percevoir, c'est pouvoir considérer les éléments dans un contexte, porter un jugement sur l'importance de ces éléments et à partir de là, décider, en dépit de risques d'erreur qui dépendront de la personne qui pense. La perception est un travail mental qui suppose : synthèse des sensations, attention, appréciation et interprétation.

Or, les potentialités cérébrales sont considérables et prêtes à vibrer pourvu qu'elles soient sollicitées, qu'on choisisse des activités qui obligent les neurones à se butiner :

- En pédagogie "d'instruction", le but est d'apprendre un nouveau savoir.

Celui-ci est énoncé et les exercices qui suivent ont un but d'entraînement en vue de l'acquérir : ce sont les tables de multiplication ou les règles de grammaire de notre enfance Ce n'est pas ce type de pédagogie qu'il faut utiliser chez les personnes âgées.

- En pédagogie "d'éducation, d'apprentissage" chaque exercice entraîne tout un processus d'observation, de comparaison, de veille, de réflexion ainsi que des tâtonnements et des ajustements. Tout cela entretient une activité intellectuelle, motrice et affective sur laquelle est en grande partie basée la recherche de chacun.

Ce type de "pédagogie interactive", est orientée vers une formation centrée sur la personne qui apprend en s'exerçant.

On ne tient pas compte de l'erreur. L'erreur est la condition de tout apprentissage. L'erreur est le produit normal de toute activité intellectuelle. Elle oblige à réfléchir et à rectifier.

Il ne s'agit pas de réussir quelque chose mais de vivre un moment de recherche face à un objet, une tâche. Il ne s'agit pas de produire des objets, mais de manipuler des objets et en réponse à des consignes simples, d'élaborer mentalement sa solution et la réaliser… avec correction possible, sans commentaires négatifs, sans "note".

Le seul fait de participer, de chercher une solution entretien la dynamique du cerveau. Peu importe le résultat, les neurones ont bougé !

Les modalités de réalisation de ces activités, élaborées par les soignants du service, sont décrits dans un exposé séparé.

Conclusion

Les personnes âgées peuvent apprendre aussi bien que les jeunes à la condition qu'on leur donne l'occasion de le faire et qu'on leur permette d'apprendre à leur propre rythme.

La satisfaction du besoin d'apprendre est une nécessité pour tout être humain et est essentielle pour atteindre un niveau de fonctionnement optimal et pour s'épanouir pleinement.

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.

mai 1993
Dr Lucien Mias