

La boussole de la démence



Traduction : Réseau de santé Horizon

Elizabeth Rhynold, MD

Kathi Hurley, RN BN MN

Cindy Hobbs, MD

La
boussole de la
démence

Copyright © 2010 Tous droits réservés au Programme de vieillissement en santé, au Réseau de santé Horizon et à Rhynold, Hurley et Hobbs. Cette publication peut être reproduite, de façon intégrale et par quelque procédé que ce soit, sans frais ni autre autorisation, aux fins d'éducation des patients, des fournisseurs de soins, des étudiants et du personnel. Aucun profit ne doit résulter de sa reproduction. Des extraits peuvent être reproduits à condition que la présente publication soit citée comme source.

Il s'agit d'une ressource canadienne portant sur la démence. Veuillez utiliser le courriel suivant pour envoyer vos commentaires au sujet de la présente brochure UNIQUEMENT. N'envoyez pas de questions précises à propos des patients, car vous ne recevrez pas de réponse d'un professionnel de la santé.

Courriel : dementiacompass@HorizonNB.ca

Traduction : Joan Loosen, traductrice agréée, Réseau de santé Horizon

Révisé en novembre 2022

Design et mise en page :
Sheena Dougan, Multimedia, Réseau de santé Horizon

ISBN 978-0-9881014-3-2

E-book ISBN: 978-0-9881014-8-7

Dédié à toutes les personnes dont nous avons fait la connaissance et dont la vie a été bouleversée par la démence. Nous avons eu le privilège d'améliorer nos connaissances grâce à votre expérience.

Nous aimerions remercier la Dre Guylaine Chiasson pour le temps et les efforts qu'elle a consacrés à la révision des versions françaises.



Contenu

INTRODUCTION	9
Communication	11
1re partie : Routine quotidienne	17
a) Faire sa toilette du matin.....	19
b) Prendre un bain et la douche.....	23
c) Aller aux toilettes	30
d) Manger	33
2e partie : Changements	
 dans la personnalité	37
a) Manque de motivation.....	39
b) Déambulement et nervosité	41
c) Changements dans	
la structure du sommeil	45
d) Agitation et agressivité :	48
e) Déformation de la réalité :	
Méfiance et hallucinations.....	51
e) Changement de l'appétit sexuel	57
f) Violence	60

Renseignements supplémentaires	62
Annexe 1 Résumé de vie – Contribution de Tracy McGrath BPE.....	67
Annexe 2 Préférences sensorielles Contribution de Tracy McGrath	73
Annexe 3 Établir votre plan d'urgence	79



Introduction

« Il n'existera jamais une carte universelle qui pourra guider chaque personne vers sa propre destination. »

Cette brochure a pour but de :

- Décrire quelques problèmes que des personnes ont rencontrés dans leurs activités quotidiennes alors qu'elles aidaient des personnes atteintes de démence;

Notes

.....

.....

.....

- Donner un aperçu de quelques changements dans la personnalité observés par des gens qui prennent soin de personnes atteintes de démence;
- Suggérer quelques stratégies pouvant faciliter vos interactions avec la personne atteinte de démence.

Les personnes atteintes de démence ont certaines parties de leur cerveau qui posent des problèmes. Voici quelques différents types de démence :

- Maladie d'Alzheimer
- Démence mixte
- Corps de Lewy
- Maladie de Parkinson
- Démence frontotemporale
- Désordre vasculaire

Parfois, on ne donne pas de nom spécifique à la cause de la démence. Peu importe le nom donné aux changements dans le cerveau, chaque personne atteinte de démence aura des parties du cerveau qui fonctionnent bien tandis que d'autres

Notes

.....

.....

.....

parties qui ne fonctionnent plus du tout. Cela signifie que chacune des personnes atteintes de démence sera confrontée à une gamme particulière de défis.

Il se peut que vous voyiez très clairement les effets de la démence; cependant, de nombreuses personnes atteintes de démence ne sont pas conscientes des changements produits.

Les renseignements contenus dans cette brochure sont destinés aux personnes qui s'occupent d'une autre personne atteinte de démence. On les appelle souvent les aidants naturels. À titre d'aidant, vous aurez des forces qui vous sont propres. Nous espérons faire grandir ces forces en vous fournissant des trucs que d'autres personnes ont trouvés utiles.

Communication

De bonnes aptitudes à communiquer peuvent rendre votre vie ainsi que celle de la personne que vous aidez moins stressante.

Notes

.....

.....

.....

Vous avez peut-être remarqué que certaines personnes atteintes de démence ont de la difficulté à tenir une conversation. Elles peuvent :

- Avoir de la difficulté à trouver les mots appropriés ou à terminer leurs phrases; « As-tu vu la... chose... »
- Utiliser le mauvais mot ou des mots qu'elles ont inventés; « Où as-tu mis les... couteaux? »
- Utiliser un langage enfantin;
- Proférer des jurons ou tenir des propos embarrassants;
- Ne plus parler autant qu'elle en avait l'habitude.

Certaines personnes atteintes de démence ont de la difficulté à comprendre ce qu'on leur dit. Elles comprendront encore plus difficilement si :

- les directives ne sont pas données une à la fois;
- les personnes parlent avec de longues phrases;
- plusieurs personnes parlent en même temps.

Notes

.....

.....

.....

Problèmes liés au téléphone :

- Au début de leur maladie, les personnes atteintes de démence peuvent éviter de répondre au téléphone.
- Elles peuvent aussi avoir de la difficulté à communiquer aux autres les messages qu'on leur a laissés. Il serait peut-être sage de vous procurer un répondeur; celui-ci peut parfois être programmé pour enregistrer vos messages si la personne atteinte est seule à la maison.
- Certaines personnes perdent l'habileté à se servir d'un téléphone et peuvent confondre le téléphone avec la télécommande.
- Affichez les numéros de téléphone importants près du téléphone. Certains téléphones sont munis d'une « composition abrégée », vous pourriez y inscrire le nom d'une personne.
- Les personnes atteintes de démence peuvent avoir besoin de plus de surveillance si elles ne

Notes

.....

.....

.....

se souviennent plus que le « 911 » est le numéro d'appel des secours.

Lorsque vous lui parlez :

- Aidez la personne à se concentrer en éteignant la télévision et la radio;
- Attirez l'attention de la personne en vous approchant doucement d'elle;
- Essayez de parler lentement en utilisant des mots simples et des phrases courtes sans toutefois lui parler « comme à un enfant »;
- Parfois, il est préférable de vous présenter même si vous connaissez bien la personne (p. ex. : Bonjour papa, c'est moi, Marie.);
- Évitez de questionner la personne. En règle général, il est frustrant de se faire demander : « Ne te souviens-tu pas de...? »;
- Évitez de lui parler d'activités passées, même celles qui ont eu lieu dans un passé récent (par

Notes

.....

.....

.....

exemple : « Qu'as-tu mangé pour déjeuner? »). Parlez-lui plutôt du moment présent, « Aimes-tu ce sandwich? »

- Des commentaires comme « Je t'en ai déjà parlé » n'aident en rien et peuvent être frustrants ou blessants pour la personne atteinte de démence.

Lorsque vous l'écoutez :

- Donnez à la personne le temps de répondre;
- Évitez d'intervenir et de terminer sa phrase ou de dire les mots à sa place;
- Ce n'est pas toujours nécessaire de corriger les erreurs commises par la personne (p. ex. au sujet d'un nom, d'une date ou d'un fait).
- Essayez de ne pas vous sentir frustré si la personne vous pose la même question ou vous raconte la même histoire à répétition;
- Si vous ne comprenez pas ce que la personne vous dit, dites-lui : « Je suis désolé, mais j'ai de la

Notes

.....

.....

.....

difficulté à te comprendre maintenant. On pourrait en reparler plus tard. »

- Parfois, si les paroles dites ne font pas de sens ou sont incompréhensibles, réagissez en vous basant sur l'humeur de la personne et dites-lui par exemple : « Je suis contente que tu aies aimé cela. » ou « Je suis désolée que cela te fasse de la peine. »

Notes

.....

.....

.....



1^{re} partie Routine quotidienne

Les tâches que nous effectuons régulièrement pour assurer la propreté et la santé corporelle sont souvent appelées « activités de la vie quotidienne » :

- Se brosser les dents;
- Se peigner;
- Se raser;
- Prendre un bain ou une douche;
- Se nourrir;
- Aller aux toilettes.

La plupart d'entre nous adoptent une routine grâce à laquelle ces activités nous semblent faciles. Nous avons tous eu de nombreuses années de pratique pour apprendre à les exécuter; mais, lorsqu'on

Notes

.....

.....

.....

y pense, ces activités sont passablement compliquées.

Les personnes atteintes de démence peuvent avoir de la difficulté à exécuter ces tâches en raison des dommages survenus aux parties de leur cerveau qui :

- leur permettent d'organiser les tâches comportant plusieurs étapes;
- leur indiquent lorsqu'il est temps de se laver ou de changer de vêtements;
- leur permettre de comprendre les instructions verbales;
- leur permettre de se rendre compte que les gens tentent de les aider;
- leur indiquent comment utiliser des objets familiers comme un peigne ou un rasoir.

Imaginez pour un instant que vous ne reconnaissiez plus une brosse à dents et que

Notes

.....

.....

.....

quelqu'un tente d'introduire cet objet dans votre bouche. Vous vous sentiriez probablement attaqué et voudriez vous défendre.

Faire sa toilette du matin :

De nombreuses personnes atteintes de démence ne portent plus beaucoup d'attention à leurs apparences. Aussi, avec le temps, elles peuvent perdre la capacité de se vêtir et de se laver. Certaines personnes atteintes de démence ne réaliseront pas qu'elles ont besoin d'aide et refuseront l'aide que vous leur offrirez. Vous pourriez avoir à les surveiller pour vous assurer de leur capacité à effectuer ces tâches.

Si vous vous rendez compte que la personne atteinte de démence a besoin d'aide pour faire sa toilette du matin, vous pouvez l'aider de plusieurs manières :

- Certaines personnes ont simplement besoin qu'on leur rappelle quoi faire;

Notes

.....

.....

.....

- Souvent, ces personnes ont besoin de directives. N'oubliez pas de leur donner les directives une à la fois (étape par étape);
- Parfois, elles ne comprennent pas les directives orales, mais elles imiteront vos actions si vous leur montrez comment faire;
- Enfin, certaines d'entre elles ont besoin d'un guide qui les encourage doucement à démarrer leur routine.

Voici trois points importants qui vous aideront dans tout ce que vous essayez de faire :

- Rappelez-vous : faire sa toilette du matin n'est pas une course. Vous devrez peut-être changer votre rythme. Les personnes atteintes de démence peuvent souvent lire votre langage corporel et s'apercevront si vous êtes pressé, distrait ou frustré. Allouez-vous le plus de temps possible.
- Soyez organisé. Ayez à la portée de la main tout ce dont vous avez besoin, mais évitez de tout

Notes

.....

.....

.....

mettre à la vue d'un seul coup, car cela pourrait embrouiller la personne. (C'est compliqué de se brosser les dents avec un peigne.)

- Il y a beaucoup de tâches qui doivent être faites le matin. Il est essentiel d'établir des priorités dans l'importance de ces tâches. Si la personne que vous aidez ne veut pas faire une chose au moment où vous le lui demandez, réessayez plus tard. Choisissez le moment de la journée qui semble le plus agréable à la personne que vous tentez d'aider.

S'habiller :

- Certaines personnes atteintes de démence s'habilleront avec leurs vêtements sales de la veille. Essayez de ramasser les vêtements sales après que la personne s'est changée pour la nuit.
- En prévision du lendemain matin, sortez les vêtements et placez-les dans l'ordre selon lequel ils doivent être enfilés (les sous-vêtements sur le dessus de la pile).

Notes

.....

.....

.....

- Sortez des vêtements que la personne aime. Beaucoup de personnes atteintes de démence ont des vêtements favoris (parfois les vieux vêtements). Il ne sert à rien d'insister pour qu'elles portent des vêtements plus neufs.
- Il est plus facile d'enfiler et d'enlever des pantalons munis d'une ceinture élastique et des chaussures munies de Velcro.
- Parfois, les personnes atteintes de démence enfileront des vêtements les uns par-dessus les autres. Tant que la personne n'a pas « trop chaud », il est inutile de s'en inquiéter.
- Ne laissez à la disponibilité de la personne que des vêtements appropriés à la saison en cours.

Parfois, les personnes atteintes de démence ne savent plus comment enfiler certains vêtements (elles pourraient mettre les jambes dans les manches d'une chemise). Ces personnes ont besoin d'aide individuelle pour s'habiller.

Notes

.....

.....

.....

Les dents :

- Si ça ne fonctionne pas avec une brosse à dents et du dentifrice, essayez avec un rince-bouche. Si la personne l'avale, assurez-vous que ce rince-bouche ne présente aucun danger à l'ingestion.
- Prévoyez un nettoyage des dents deux fois par année chez un dentiste ou un hygiéniste dentaire qui a de l'expérience avec les personnes atteintes de démence.

Le rasage :

- Utilisez un rasoir électrique.

Les cheveux :

- Suggérez une coupe de cheveux nécessitant peu d'entretien.

Le bain et la douche :

Pour ce qui touche à la propreté corporelle, chaque personne atteinte de démence nécessite

Notes

.....

.....

.....

une approche personnalisée. Certaines personnes atteintes de démence ne sont pas conscientes qu'elles ne se sont pas lavées depuis un certain temps et ont besoin de se le faire rappeler gentiment. Toutefois, vous devrez peut-être modifier vos critères habituels de propreté. À moins que la personne ait subi un « accident » lié au bain, il est souvent correct d'aider la personne à prendre un bain ou une douche une fois par semaine.

Préparation :

- Assurez-vous d'une atmosphère de détente et d'une température ambiante agréable dans la salle de bain.
- Abaissez la température de votre chauffe-eau à 45 °C.
- Procurez-vous du shampoing non irritant pour les yeux.
- Étiquetez les objets fréquemment utilisés pendant le bain et rangez-les sur une étagère destinée à

Notes

.....

.....

.....

cet effet. Cela permettra à la personne atteinte de démence d'être aussi indépendante que possible.

- Disposez à sa portée les objets nécessaires comme le savon et la serviette.
- Enlevez tous les objets potentiellement dangereux de la salle de bain. Du « Draino » peut ressembler à du shampoing.
- Si la sécurité de la personne vous inquiète, vous pourriez demander à un ergothérapeute de venir évaluer votre salle de bain et de vous conseiller sur des appareils comme des barres d'appui et un siège pour la baignoire.

Invitation à prendre le bain :

- Certaines personnes prendront un bain ou une douche si vous les accompagnez dans la salle de bain lorsque tout est prêt.
- De nombreuses personnes atteintes de démences répondront « non » si on leur demande si elles

Notes

.....

.....

.....

« veulent » prendre un bain. Il est donc beaucoup mieux de leur dire « ton bain est prêt ».

- Si la personne refuse de prendre son bain, vous pourrez toujours le lui proposer de nouveau plus tard.
- Parfois, il est très important que la personne se lave. C'est à ce moment-là qu'il est important de connaître les différentes options pour se laver.

Options pour se laver :

Question no 1 : Comment la personne aime-t-elle se laver?

Bain

- Vérifiez la température de l'eau afin d'éviter qu'elle soit trop chaude.
- Collez des bandes fluorescentes (ruban adhésif de couleurs) au niveau de l'eau, cela peut être suffisant pour sécuriser les personnes qui ont des problèmes de perception des profondeurs.

Notes

.....

.....

.....

Douche

- Une douche à accès latéral est généralement plus sécuritaire.
- Songez à installer une pomme de douche à main (douche-téléphone).

Lavage au lavabo à l'aide d'une débarbouillette

- Les personnes peuvent se laver considérablement bien à l'aide d'un savon et d'une débarbouillette.
- Essayez de vous procurer du savon qui ne nécessite aucun rinçage (informez-vous auprès de votre pharmacie si elle en vend).

Bain au lit

- Cette méthode est utilisée pour aider les personnes qui sont à un stade avancé de démence.
- On masse la personne à l'aide d'une serviette tiède et de savon sans rinçage tout en gardant la personne recouverte.

Notes

.....

.....

.....

- Pour plus de renseignements, voir : “Bathing Without a Battle 2nd Edition” (voir les références).

Question no 2 :
Jusqu’à quel point la personne a-t-elle besoin d’aide?

- En général, vous devriez toujours permettre à la personne de faire par elle-même tout ce qu’elle peut. Certaines personnes n’ont besoin que d’un rappel. Quelques fois, vous n’aurez qu’à être présent au cas où des problèmes surviendraient. D’autres ont besoin de directives données une à la fois. D’autres encore auront besoin d’aide directe pour se laver.
- Souvenez-vous que la personne que vous essayez d’aider pourrait être embarrassée d’être nue devant vous. Avec le temps, un lien de confiance se créera et vous serez en mesure de l’aider davantage.
- Certaines personnes ne veulent pas être lavées par les membres de leur famille, mais elles permettront à un travailleur des soins à domicile (p. ex. une

Notes

.....

.....

.....

infirmière) de les aider. N’attendez pas trop longtemps avant de demander de l’aide; si elles s’habituent au début de leur maladie à recevoir ce genre de soins, elles accepteront cette aide plus facilement à long terme.

N’oubliez pas :

- L’hygiène du corps ne commence pas nécessairement par le visage et ne suit aucun ordre particulier.
- Il n’est pas nécessaire que le corps entier soit lavé en même temps.
- Les besoins et les préférences des personnes atteintes de démence changent au fil du temps. Soyez prêt à changer les habitudes.
- La personne peut avoir besoin d’un niveau d’aide supérieur à celui que vous êtes préparé à lui donner. À n’importe quel moment, vous pouvez demander de l’aide par l’entremise de services offerts dans votre communauté.

Notes

.....

.....

.....

Aller aux toilettes :

Les personnes atteintes de démence ont souvent besoin d'aide pour aller aux toilettes. Rappelez-vous, il y a plusieurs étapes dans ce processus : prendre conscience du besoin d'uriner, trouver la salle de bain, retrousser ou baisser les vêtements qu'il faut et se rappeler comment uriner.

Afin de prévenir les « accidents » d'urine ou de selles :

- Essayez de prévoir une pause toilette toutes les deux heures au cours de la journée, ainsi qu'après les repas et avant d'aller au lit;
- Entre les pauses toilette, surveillez les signes qui indiquent que la personne a peut-être besoin d'aller aux toilettes, par exemple :
 - tirer sur ses vêtements ou toucher ses parties intimes;
 - se promener de long en large ou faire des bruits avec sa bouche;

Notes

.....

.....

.....

- La plupart des personnes ont besoin de boire au moins deux (2) litres de liquides par jour. Vous pourriez aider la personne à boire tôt dans la journée plutôt qu'en soirée;
- La consommation de caféine sous forme de boissons gazeuses, de thé et de café pourrait devoir être limitée.
- Aidez la personne à choisir des vêtements qui sont faciles à enlever, comme des pantalons de survêtement munis d'une ceinture élastique;
- Guidez la personne jusqu'à la toilette avant de l'aider à baisser ses pantalons;
- Certaines personnes ont besoin d'un peu d'intimité pour aller aux toilettes. Si cela ne présente aucun danger, retournez-vous ou sortez de la salle de bain, mais ne vous éloignez pas;
- Lorsque la personne est prête à sortir de la salle de bain, frictionnez-lui doucement les mains avec un gel désinfectant pour les mains;

Notes

.....

.....

.....

- La nuit, laissez la lumière de la salle de bain allumée;
- En public, informez-vous où sont les salles de bain. Dans les centres commerciaux, les restaurants ou les aéroports, il vous sera préférable de vous servir de la « salle de bain à l'usage de la famille ».

Il arrivera parfois que la personne atteinte de démence ne se rende pas à temps à la salle de bain et qu'elle souille ses vêtements. Ceci peut être pénible pour la personne atteinte de démence ainsi que pour l'aidant.

- Il est important que vous essayiez de ne pas laisser voir que cela vous bouleverse; la personne atteinte de démence ne l'a pas fait exprès.
- Aucun médicament ne peut résoudre ce problème.
- La pharmacie offre une gamme de produits qui pourraient vous être utiles. Demandez les « produits pour les personnes incontinentes ».
- Recouvrez le matelas d'une housse de plastique afin de faciliter le nettoyage.

Notes

.....

.....

.....

- Il est possible de louer ou d'acheter une chaise d'aisance pour la placer à proximité du lit.
- Si l'utilisation de la toilette commence à être un problème, parlez-en à votre équipe de soins de santé.

Manger :

Dans la plupart des cultures, manger est une activité importante. L'heure des repas peut continuer d'être une période agréable de la journée même si l'on aide une personne atteinte de démence; il suffit d'apporter quelques petites modifications à la routine quotidienne. Et n'oubliez pas, la routine devra être modifiée au fur et à mesure que les effets de la maladie changent.

Préparation :

- Créez une atmosphère détendue. Éliminez le plus possible les bruits et les distractions. Enlevez de la table tout ce qui peut l'encombrer de même que les objets pointus.

Notes

.....

.....

.....

- Essayez de prévoir suffisamment de temps pour que les repas ne soient pas précipités.
- Si les dentiers sont mal fixés, remplacez-les correctement.
- Généralement, il est préférable de préparer de la nourriture que la personne a toujours aimée. Parfois, elle ne mangera qu'une variété très limitée de mets. Essayez de lui faire manger des aliments de chacun des groupes alimentaires (voir le Guide alimentaire canadien) plutôt que de lui offrir des aliments nouveaux ou « alléchants ».
- Il arrive souvent que les personnes atteintes de démence mettent les aliments dans leur bouche sans en vérifier la température. Assurez-vous de le faire à leur place, particulièrement lorsque la nourriture est préparée au four micro-ondes.
- Coupez les aliments en petites bouchées.
- Servez les repas à table où vous aurez confortablement assis la personne.

Notes

.....

.....

.....

Au moment de manger :

- Vous devrez peut-être dire à la personne qu'il est temps de commencer à manger. Donnez une instruction à la fois, comme « mange ta soupe ».
- Donnez-lui un aliment à la fois en lui fournissant l'ustensile approprié.
- Vous devrez peut-être lui montrer comment manger la nourriture, par exemple, piquez un morceau de nourriture avec la fourchette et portez-le à votre bouche.
- Vous pouvez aussi essayer de placer l'ustensile dans la main de la personne et de la guider doucement vers sa bouche. Si la personne n'avale pas, n'entrez pas les aliments de force dans sa bouche.
- Certaines personnes atteintes de démence seront incapables de se servir d'une fourchette et d'un couteau. Essayez de leur donner des aliments nutritifs qu'elles pourront manger avec leurs doigts.

Notes

.....

.....

.....

Vous devez informer votre équipe de soins de santé si :

- la personne que vous aidez n'avale plus correctement ou si elle tousse à chaque repas;
- vous remarquez que la personne ne mange pas ou que ses vêtements deviennent trop grands.

Notes

.....

.....

.....



2^e partie Changements dans la personnalité

Nous possédons tous une personnalité unique qui nous est propre et qui influence notre comportement. Il arrive souvent que les personnes atteintes de démence subissent des changements dans leur personnalité. À titre de personne aidant celles atteintes de démence, votre but doit être de comprendre leur personnalité, et non de la changer.

Voici quelques-uns des changements de personnalité qui se manifestent chez les personnes atteintes de démence :

- manque de motivation;
- déambulement et nervosité;
- excès d'humeur et entêtement;
- agitation et agressivité;
- déformation de la réalité : méfiance et hallucinations;
- changement de l'appétit sexuel
- violence (rarement).

Souvent, vous connaissez la personne atteinte de démence mieux que quiconque. Si des changements dans la personnalité ou le comportement se produisent soudainement, il se peut que ce soit en raison de nouveaux problèmes médicaux, par exemple une infection. Il est très important que vous en parliez à votre équipe de soins de santé.

Dans la plupart des cas, ce sont les dommages causés au cerveau par la démence qui provoquent ces changements dans la personnalité. Vous n'avez peut-être jamais eu à faire face à ce genre de problèmes de personnalité et de comportement auparavant. Avec un peu de chance, au fur et à mesure que vous vous familiariserez avec la nouvelle personnalité et que vous la comprendrez, il vous sera plus facile d'aider la personne atteinte de démence et de lui tenir compagnie.

Notes

.....

.....

.....

Manque de motivation

Parfois, les personnes atteintes de démence agissent comme si elles étaient « paresseuses » ou « somnolente ». Si ce comportement est nouveau, s'il se manifeste comme un changement de personnalité et que la personne ne démontre pas de signes de tristesse, il pourrait s'agir de la condition que l'on nomme apathie. La personne qui souffre d'apathie passe plus de temps simplement assise, sans se lever de sa chaise, à ne rien faire. Pour de nombreuses personnes en santé, ces comportements sont frustrants.

- Essayez de ne pas vous offusquer lorsque la personne semble ne plus vouloir rien faire avec vous.
- Il est réconfortant de savoir que la personne se sent tout à fait bien d'être assise tranquillement.
- Il est important pour tout le monde de faire des activités tous les jours; donc, proposez à la personne différentes activités jusqu'à ce que vous

Notes

.....

.....

.....

en trouviez quelques-unes qui lui plaisent, par exemple : Faire du jardinage, promener le chien, plier le linge, etc.

- Essayez de donner des directives simples afin d'amener la personne à bouger, (par exemple : la prendre doucement par la main et lui dire « viens, allons marcher un peu »).
- Il arrive parfois que le manque de motivation entraîne de l'entêtement. À moins que ce ne soit pour une raison vraiment importante, essayez de ne pas forcer la personne à faire quelque chose lorsqu'elle ne veut pas le faire.

Dépression

Bien que l'apathie soit une condition fréquente chez les personnes atteintes de démence, il est important de surveiller les signes de dépression. Parlez-en à votre équipe de soins de santé si vous remarquez l'un des changements suivants :

- La personne est triste ou elle pleure;

Notes

.....

.....

.....

- La personne ne manifeste plus de plaisir ou d'intérêt pour des choses qui l'intéressaient encore récemment, par exemple sa famille proche.
- La personne parle de suicide ou elle dit qu'elle veut mourir.

La Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées offre aux patients et aux familles de plus amples renseignements au sujet de la dépression et du suicide sur son site Web à l'adresse : www.ccsmh.ca/fr.

Déambulement et nervosité

Les pages précédentes décrivent des personnes atteintes de démence qui ne démontrent aucune motivation à faire quoi que ce soit. Par contre, d'autres personnes atteintes de démence sont continuellement en mouvement. Cet état de nervosité et de déambulement est parfois appelé errance.

Notes

.....

.....

.....

Il peut être difficile de faire face à l'errance pour deux raisons :

- Il arrive souvent que la personne errante se retrouve dans notre chemin.
- La personne errante peut disparaître de votre vue et s'exposer à des dangers.

Le besoin de bouger est indépendant de la volonté de la personne. Ce besoin ne peut donc pas être maîtrisé avec des rappels ou des médicaments. Par contre, il est très important de réfléchir aux deux questions suivantes :

1. La personne est-elle le plus en sécurité possible?

- Il pourrait être utile de barrer les portes qui donnent sur l'extérieur ou qui mènent à un escalier ou à des pièces où se trouvent des objets dangereux comme la cuisinière ou les couteaux.
- Des verrous qui ne sont pas installés à la hauteur des yeux ou les serrures à combinaison peuvent

Notes

.....

.....

.....

être suffisants pour empêcher la personne d'ouvrir les portes.

- Vous voudrez peut-être aussi vous assurer que la personne ne peut pas s'enfermer dans une pièce.
- Un ergothérapeute peut vous conseiller des trucs semblables à ceux-là.
- Si cela est possible, envisagez de poser une clôture autour de la cour.
- Certaines personnes s'équipent d'un système de sécurité à domicile; de cette façon, ils savent si la porte a été ouverte.

Si vous soupçonnez qu'une personne atteinte de démence est perdue, chaque minute compte! N'attendez pas; appelez immédiatement la police pour vous aider à la retrouver.

Notes

.....

.....

.....

2. La personne essaie-t-elle de vous dire quelque chose?

- qu'elle ne fait pas suffisamment d'exercice – faites-lui faire plus d'exercice supervisé. Essayez de marcher bras dessus bras dessous si la personne a tendance à traîner derrière;
- qu'elle a besoin d'aller aux toilettes – pointez du doigt la salle de bain;
- qu'elle se sent dérangée – réduisez le bruit;
- qu'elle se sent désorientée – restez dans des endroits qui lui sont familiers;
- qu'elle n'a pas assez d'attention – essayez de la faire participer à vos activités, par exemple faites-lui plier les serviettes ou arracher les mauvaises herbes;
- qu'elle ressent l'effet secondaire d'un médicament – demandez à votre équipe de soins de santé d'examiner ses médicaments pour vérifier si l'un d'entre eux pourrait causer de la nervosité.

Notes

.....

.....

.....

Changements dans la structure du sommeil

En vieillissant, il est normal de voir des changements dans la structure de son sommeil. La plupart des gens se réveille plus tôt et nécessite moins d'heures de sommeil par jour. En plus de ces changements, les personnes atteintes de démence peuvent connaître d'autres changements drastiques dans la structure de leur sommeil. Souvent, l'horloge interne des personnes atteintes de démence change également.

- La personne essaie parfois d'aller se coucher trop tôt.
- La personne se réveille souvent au milieu de la nuit en pensant qu'elle doit se lever pour aller travailler.
- Elle peut être agitée, fouiller dans les tiroirs ou changer la disposition des meubles.

Notes

.....

.....

.....

- D'autres personnes peuvent croire que c'est le jour au milieu de la nuit et faire de la cuisson, nettoyer ou aller chercher le courrier.
- Certaines personnes développent une peur du noir.

Conseils pour mieux dormir la nuit :

- Les longues siestes durant le jour peuvent diminuer le nombre d'heures de sommeil durant la nuit.
- Les programmes d'exercices ou les journées pour aînés augmentent les activités durant la journée et diminuent le temps de sommeil.
- Respectez votre routine, surtout à l'heure du coucher. Prenez un verre de lait tiède et faites des activités relaxantes avant de vous coucher.
- Évitez les stimulants comme la caféine, les émissions de télévision fortes et les nouvelles après 17 h.
- Parfois, les gens préfèrent dormir avec leurs vêtements de jour ou dans un fauteuil inclinable. Il est peut-être favorable de ne pas les déranger.

Notes

.....

.....

.....

- Les veilleuses peuvent aider les personnes qui ont peur du noir et peuvent éclairer le chemin jusqu'à la salle de bain.
- Si la personne a tendance à errer pendant la nuit, il est important de songer aux problèmes de sécurité comme les serrures et les poêles à bois.
- La plupart du temps, les personnes atteintes de démence ont besoin d'une personne pour les surveiller la nuit.

Les changements dans la structure du sommeil peuvent avoir un impact majeur sur le fournisseur de soins qui est présent durant la nuit. Votre santé est importante. Si vous vous sentez constamment épuisé, vous devriez en aviser votre équipe de soins de santé.

Des changements soudains dans la structure du sommeil peuvent être causés par un état pathologique. Vous devriez discuter avec votre équipe de soins de santé au sujet de tout changement à votre sommeil.

Notes

.....

.....

.....

Agitation et agressivité :

La nervosité est parfois poussée à l'extrême. On pourrait vous demander si vous avez observé des signes « d'agitation ou d'agressivité ».

- L'agitation est une « perturbation affective ». Imaginez que vous êtes très inconfortable sans savoir pourquoi et incapable de le dire à quelqu'un – cet exemple vous aide peut-être à comprendre comment on se sent lorsqu'on est agité.
- L'agressivité, c'est le geste qu'accomplit la personne lorsqu'elle ressent des émotions extrêmes et qu'elle ne peut pas les verbaliser. Une personne « agressive » vous engueulera, vous menacera avec son poing, poussera les autres, criera, frappera dans le mur ou martèlera la porte.

Si la personne que vous aidez devient agitée ou agressive, vous devez le dire à votre équipe de soins de santé. Vous et votre équipe devrez effectuer un travail de détective pour déterminer

Notes

.....

.....

.....

la cause de ce comportement et décider si elle peut être traitée, par exemple :

- La personne est-elle constipée?
- A-t-elle trop chaud ou trop froid?
- A-t-elle faim ou soif?
- Ressent-elle de la frustration parce que des personnes ont trop d'attente vis-à-vis d'elle?
- A-t-elle mal aux dents ou souffre-t-elle de douleurs arthritiques?

Avec un peu de chance, les conditions d'agitation et d'agressivité diminueront, mais en attendant, voici quelques actions que d'autres personnes ont faites et qui ont été utiles :

- Restez calme et parlez lentement. Essayez de ne pas lever la voix.
- Laissez la personne agir un peu à sa guise; laissez-lui un peu d'espace. Ne faites pas de mouvements brusques à moins qu'elle ne soit en train de faire quelque chose de dangereux.

Notes

.....

.....

.....

- Essayez de lui donner ce qu'elle veut, sauf si cela représente un danger pour elle. Par exemple, si elle veut dormir sur le plancher, installez un matelas sur le plancher pour qu'elle soit à son aise.
- Assurez-vous que son environnement soit aussi sécuritaire et confortable que possible. Laissez aucun objet pointu ou cassant à sa portée.
- Pour certaines personnes, la télévision et la radio peuvent être apaisantes. Évitez les émissions comportant de la violence ou des sports ainsi que les bulletins de nouvelles. Optez plutôt pour des émissions de musique, de cuisine, de rénovation de maison et des films anciens. Si cela ne fonctionne pas, fermez la télévision et la radio.
- À la fin de ce livret, vous pourrez remplir deux questionnaires pour souligner les renseignements importants sur la personne atteinte de démence. Ils peuvent vous aider à faire des choix qui

Notes

.....

.....

.....

assurent votre tranquillité d'esprit. (Voir les annexes 1 et 2)

Déformation de la réalité :

1. Méfiance :

Les personnes atteintes de démence font face à de nombreuses modifications dans leur perception du monde qui les entoure :

- Elles peuvent ne pas savoir exactement où elles se trouvent.
- Souvent, elles ne peuvent plus se fier à leur mémoire pour savoir où elles ont rangé certains objets.
- Parfois elles ne reconnaissent plus les personnes qui font partie de leurs bonnes connaissances.

Tout le monde autour de la personne atteinte de démence continue d'agir comme si tout était normal. Ceci peut entraîner de la confusion chez cette personne.

Notes

.....

.....

.....

En plus de la confusion, la personne atteinte de démence peut acquérir de fortes convictions ou des délires. Il est important de réaliser que vous n'arrivez pas à changer ces convictions en discutant avec la personne. Pour elle, celles-ci sont vraiment réelles et elle peut devenir en colère si « vous ne la croyez pas ».

Voici quelques exemples de convictions que peuvent avoir les personnes atteintes de démence :

- Les objets qu'elles ne retrouvent plus leur ont été volés.
- Leur mari ou leur femme a une aventure;
- Un imposteur a pris la place de leur mari, ou de leur femme.
- La personne pourrait ne pas reconnaître la résidence qui lui appartient.

Si vous avez observé n'importe quel délire, vous devez en parler à votre équipe de soins de santé. Parfois, la personne peut prendre un médicament pour diminuer les expériences stressantes. Voici

Notes

.....

.....

.....

quelques actions que vous pouvez essayer en collaboration avec votre équipe de soins de santé :

- Il n'est pas nécessaire de corriger ces convictions. Les corriger peut entraîner des querelles inutiles.
- Essayez de ne pas vous vexer si la personne vous accuse de chose que vous ne feriez pas normalement.
- Si la personne craint qu'on lui ait volé des choses, vous pouvez lui dire : « Je vois bien que tu t'inquiètes de ton portefeuille qui a disparu. Je vais faire tout mon possible pour le retrouver. »
- Si cela est possible, tentez de distraire la personne avec quelque chose que d'habitude elle aime.
- Il arrive parfois que ce soit toujours le même objet qui est égaré, par exemple, un stylo ou ses lunettes. Cela pourrait vous aider d'avoir ces objets en double.

Notes

.....

.....

.....

2. Hallucinations :

Les parties du cerveau qui reçoivent les informations en provenance des yeux, des oreilles et du nez peuvent être endommagées par la démence. La personne atteinte de démence vivra différentes expériences selon la partie de son cerveau qui est touchée :

- Si la partie du cerveau affectée est celle qui reçoit les informations en provenance des yeux, la personne peut voir des choses irréelles (hallucination visuelle);
- Si la partie du cerveau affectée est celle qui est liée aux oreilles, elle peut entendre des choses (hallucination auditive).

C'est pourquoi on appelle souvent ce genre d'expériences des hallucinations.

De nombreux facteurs peuvent faire en sorte que la personne soit plus sujette à avoir des hallucinations :

Notes

.....

.....

.....

- facteurs généraux – un nouveau milieu, un nouveau médicament (en particulier, les médicaments contre le rhume en vente libre), une infection;
- facteurs visuels – un mauvais éclairage, des ombres, une mauvaise vue (ne porte pas ses lunettes) ou la cécité;
- facteurs auditifs – un nouvel appareil auditif, le son de la radio ou la télévision en bruit de fond.

Choses que vous pouvez faire pour réduire les risques d'hallucinations :

- Améliorez l'éclairage pour qu'il y ait moins de sources d'ombres;
- Si les miroirs sont une source de problèmes, enlevez-les ou couvrez-les;
- Essayez de rendre le milieu aussi familier que possible;

Notes

.....

.....

.....

- Évitez les émissions de télévision comme les nouvelles ou les films perturbants.
- Diminuez le bruit de fond.

Choses que vous pouvez faire si des hallucinations surviennent :

- Évitez de discuter avec la personne de ce qui est réel ou non;
- Essayez de comprendre ce que la personne ressent par rapport à ses hallucinations et de réagir à ses émotions;
- Parlez-en à votre équipe de soins de santé, car ceci est un symptôme important de démence. L'équipe pourrait essayer une médication pour diminuer les hallucinations.

Les délires et les hallucinations peuvent apparaître et disparaître avec le temps. Avisez votre équipe de soins de santé de ces symptômes. Souvent, les médicaments pris pour traiter les hallucinations et les délires ne doivent pas être pris à vie.

Notes

.....

.....

.....

Changement de l'appétit sexuel :

La personne atteinte de démence peut ne plus avoir de contrôle sur certains aspects de son comportement. Lorsqu'elle a perdu ce contrôle, la personne peut poser des gestes dans le but de se sentir bien, des gestes qu'elle n'aurait pas posés dans son état normal :

- toucher les autres personnes;
- faire plus souvent des avances sexuelles;
- se masturber;
- faire des commentaires de nature sexuelle.

Ces comportements peuvent provoquer un grand choc chez les amis, la famille et les étrangers. Ces actions n'ont rien à voir avec « le genre de personne qu'elle était » avant sa maladie.

La démence peut entraîner des modifications dans la relation sur le plan de la sexualité. En voici quelques exemples :

Notes

.....

.....

.....

- La personne atteinte de démence peut avoir perdu la capacité d'exprimer ces désirs et elle peut poser des gestes dans le but de satisfaire ses besoins sans en demander la permission.
- Les personnes atteintes de démence peuvent perdre la capacité de reconnaître leur conjoint et chercher à satisfaire leurs besoins sexuels auprès d'autres personnes. Ceci ne doit pas être perçu comme une insulte et ne signifie pas que la personne a perdu « toute moralité ».
- La personne atteinte de démence peut ne pas se rendre compte qu'une action est socialement inacceptable (p. ex., se masturber en public).
- La personne atteinte de démence peut vouloir des relations sexuelles plusieurs fois de suite. Parfois, elle oublie simplement qu'elle vient tout juste d'avoir une relation sexuelle. C'est correct de lui dire « non ». Un simple rappel pourrait être suffisant.

Notes

.....

.....

.....

- Il peut y avoir une diminution de l'appétit sexuel chez l'aidant de la personne atteinte de démence (p. ex. en raison du stress ou de la fatigue). La personne atteinte de démence pourrait ne pas comprendre ce changement chez son conjoint.
- La personne atteinte de démence peut avoir une perte de l'appétit sexuelle.

Bien que chaque situation soit différente, il y a certaines mesures que vous pouvez essayer afin de faire face aux changements dans la sexualité :

- Vérifiez que la peau autour des organes génitaux n'est pas mouillée, malpropre ou irritée.
- Évitez de crier ou de vous fâcher; tentez plutôt de distraire calmement la personne en lui donnant une autre forme quelconque d'attention positive.
- Envisagez d'avertir la famille et les amis proches afin qu'ils ne soient pas offusqués par des blagues ou des commentaires inconvenants.

Notes

.....

.....

.....

- Amener la personne atteinte de démence dans un endroit tranquille où il sera plus convenable de se masturber.
- Le jour viendra peut-être où la personne atteinte de démence établira une relation avec un nouveau partenaire sexuel. Il sera alors important de vous assurer que le nouveau partenaire est consentant.

Violence :

La démence peut endommager la partie du cerveau qui gère la colère. Heureusement, la plupart des personnes atteintes de démence ne deviennent jamais violentes.

La violence se manifeste très rarement. Cependant, les personnes les plus aimables peuvent devenir violentes. Ceci n'a rien à voir avec la façon dont la personne se comportait avant sa maladie.

- Les actes de violence peuvent comprendre : faire usage de ses poings ou de ses pieds, se

Notes

.....

.....

.....

servir des objets courants dans la maison comme d'une arme (par exemple, un rouleau à pâte). Cette violence est un symptôme de la maladie et ne signifie pas que vous avez fait quelque chose de mal.

- La violence peut être un signe que la démence est rendue à un stade plus grave. Souvent, cela signifie que le moment est venu de transférer la personne atteinte de démence dans un établissement de soins. En aucun cas, cela ne signifie que vous avez failli à votre tâche.
- Les situations de violence sont toujours des urgences et ne doivent jamais être négligées. Tous ceux et celles qui s'occupent de personnes atteintes de démence doivent avoir un plan d'urgence. Ce plan sera différent selon l'endroit où vous vivez et selon la personne que vous contacterez pour obtenir de l'aide. L'annexe 3 peut être utilisée pour établir votre plan d'urgence à la page 79.

Notes

.....

.....

.....



Renseignements supplémentaires

Le titre de cette brochure est « La boussole de la démence » parce qu'il s'agit en fait d'un outil pour vous aider à cheminer sur la bonne voie. Maintenant, il est important pour vous de continuer à recueillir plus de renseignements. Vous voudrez peut-être échanger quelques-unes de ces références avec la famille et les amis.

Les conseils que vous recevez en personne peuvent vous fournir des renseignements importants et du soutien dans les situations difficiles. Un bon nombre de communautés ont des groupes de soutien actifs, entre autres :

La Société Alzheimer

- Tout aidant d'une personne atteinte de démence est invité à communiquer avec le bureau local de la Société d'Alzheimer. « Ce n'est pas seulement pour la maladie d'Alzheimer! »

Groupe de soutien aux dispensateurs de soins

- Demandez à un travailleur social de votre région ou vérifiez sur les babillards de l'hôpital local.

N'ayez pas peur de contacter votre médecin, vos amis ou votre famille pour de l'aide.

L'Internet regorge de sources d'information. Voici celles que nous recommandons fortement :

- **Le site de la Société Alzheimer du Canada :**
 - www.alzheimer.ca
- **Lewy Body Dementia Association**
 - www.lbda.org (en anglais)
- **National Institute on Aging: Caring for a Person with Alzheimer Disease** (en anglais)
 - www.nia.nih.gov/health/alzheimers/caregiving
- **La Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées : « Prévention et soins du délirium auprès des personnes âgées ».**
 - <https://ccsmh.ca/delirium-2/?lang=fr>

Voici d'autres ressources écrites que nous recommandons :

- **Caring for your loved one. An education guide for caregivers of persons with dementia.** (en anglais) Baycrest Center for Geriatric Care. 2e tirage canadien.
- **The 36-Hour Day. Nancy Mace et Peter Rabins.** (en anglais) Warner Books, 2006.

- **A Caregiver's Guide to Lewy Body Dementia.** (en anglais) Whitworth et Whitworth. Demos Health, 2010
- **Caring for a Loved One with Alzheimer's Disease. A Guide for the Home Caregiver.** (en anglais) Johns Hopkins Medicine, 2010.
- **Connecting the Dots:** (en anglais) Breakthroughs in communication as Alzheimer's Advances. Judith London. New Harbinger Publications Inc. 2009.

D'autres ressources utilisées dans la préparation du présent livret comprennent :

- Andrews J et al. 10 Helpful Hints for Carers. DSDC University of Stirling 2009
- Costello E et al. How to Bathe a Person With Dementia: An Evidence-Based Guide. Geriatrics & Aging. 2009
- LeClerc CM et al. Geriatric Nursing 1998
- MAREP Alzheimer Resource Manual, 2000
- Rockwood and MacKnight Understanding Dementia: Part 4 Behavioral problems and conclusions Pottersfield Press Ltd. 2001

- Sloane PD et al. Effect of Person-Centered Showering and the Towel Bath...JAGS 2004
- Barrick et al. Bathing Without a Battle. 2nd Ed. Springer Publishing Co. 2008
- http://www.caregiver.org/caregiver/jsp/content_node.jsp?nodeid=391
- www.RNAO.ca
- http://helpguide.org/elder/alzheimers_behavior_problems.htm
- Guide alimentaire canadien: <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/food-guide-aliment/index-fra.php>
- <http://alzheimer.ca/french/care/ethics-intimacy.htm>
- www.thiscaringhome.org
- <http://alzstore.com>
- www.nbasc.ca
- www.caring.com



Annexe 1 – Résumé de vie
(Remplissez les sections pertinentes.)

Je m'appelle.....

La plupart de mes amis
m'appellent

Je suis né(e) le.....à

J'ai grandi à/au.....
dans une famille de.....enfants.

J'ai rencontré mon/ma conjoint(e)
.....
...

Je me suis marié(e)le
.....

J'ai.....enfants. Ils se nomment

J'ai..... petits-enfants et
arrière-petits-enfants. Ils s'appellent

Les personnes qui ont été les plus importantes dans
ma vie sont :

J'aimerais vous faire savoir que j'avais de nombreux
intérêts, dont les suivants :

Dans mon enfance, mes activités préférées étaient :
.....



Comme adulte, mes activités préférées sont (inclure
les passe-temps) :

Mes genres de lecture et de musique préférés sont :
.....

Pour me détendre, j'aime :

Mes choses préférées sont :

J'ai travaillé toute ma vie en tant que :

Trois réalisations / succès / réalisations dont je suis le plus fier sont (envisager d'inclure l'éducation, certificats, cours, etc.) :
.....
.....

J'ai fait partie de divers groupes, comités et équipes bénévoles, y compris :
.....
.....

Mes croyances spirituelles comprenaient :
.....
.....

Dans ma vie, j'ai eu les animaux de compagnie suivants :
.....
.....



D'autres choses que vous devriez savoir à mon sujet (Veuillez songer à inclure le service militaire. Aimez-vous parler de votre service militaire?) :
.....
.....
.....



Veuillez cocher l'une des cases ci-dessous.

- OUI, je consens à ce que ces renseignements soient transmis aux personnes qui m'entourent afin qu'elles en sachent plus à mon sujet.
- NON, je ne consens pas à ce que ces renseignements soient transmis aux personnes qui m'entourent.

Signature du patient ou de son mandataire :
.....

Date:

Annexe 2 – Préférences sensorielles

Arômes préférés : p. ex., les roses, le pin, l'air marin, les aliments, les savons, les parfums, le détergent à lessive :

.....
.....

Arômes détestés : p. ex., certains aliments précis pendant leur cuisson, les savons, les parfums :

.....
.....
.....

Types de nourriture préférés : p. ex., les sucreries, les collations salées, les mets froids ou chauds (crème glacée vs gruau) :

.....
.....

Les aliments détestés : p. ex., des saveurs précises comme le curry, la cannelle, le poisson :

.....
.....



Textures alimentaires préférées : p. ex., croquant, moelleux, boire avec une paille, des boissons avec ou sans glace, épaisseur du lait frappé :

.....
.....

Gomme à mâcher, bonbons à la menthe poivrée, cure-dent, brindille de foin, cigarette :

.....
.....

Bruit de fond préféré : p. ex., des types de musique, des sons de la nature, le silence, la radio à prépondérance verbale :

.....
.....

Quel volume est préféré?

.....
.....

Émissions télévisées et radiodiffusées préférées :

.....
.....



Bruit de fond préféré : p. ex., des types de musique, des sons de la nature, le silence, la radio à prépondérance verbale :

.....

.....

Température ambiante préférée :

.....

.....

Vêtements habituellement portés à l'intérieur :

p. ex., un t-shirt, un gilet, une chemise à manches longues avec ou sans boutons, un chandail, des souliers, des pantoufles :

.....

.....

Tissus préférés : p. ex., la laine, le coton, le polyester, à texture rugueuse, à texture douce :

.....

.....

Tissus détestés :

.....

.....

Niveau de contact personnel

(veuillez encercler oui ou non) :

Aime qu'on lui tienne la main ou qu'on lui tapote l'épaule?..... **Oui Non**

Aime qu'on lui brosse ou lui peigne les cheveux..... **Oui Non**

Aime qu'on lui mette de la crème sur le visage ou les mains..... **Oui Non**

Aime les massages?..... **Oui Non**

Positions de détente préférées : p. ex., dans un fauteuil berçant, dans un fauteuil inclinable, assis dans un fauteuil ou sur une chaise rigide, couché dans son lit :

.....

.....

Niveau d'activité préféré : marcher, danser, se bercer, être immobile, changer de position :

.....

.....

Aime avoir quelque chose dans les mains : p. ex., un chapelet, une cigarette, un cellulaire :

.....

.....



Tissus détestés :

.....

Horaire du coucher :

Heure habituelle du coucher.....

Activités de préparation au coucher.....

Pyjamas/jaquette/autre.....

Draps serrés ou non.....

Poids des couvertures

Horaire du lever :

Heure du réveil.....

Heure de la sortie du lit.....

Déjeuner?..... **Oui Non**

La toilette du matin :

Douche, bain, autre.....

Savons ou autres produits préférés

Adapté du sondage Life History and Sensory Preference Survey

Tracy McGrath BPE, Ergothérapeute



**Utilisez la section qui suit
pour établir votre plan
d'urgence .**

Personne de confiance no 1

(frère, sœur, fils, fille, ami)

Nom :

Numéro de téléphone :

Personne de confiance no 2

Nom :

Numéro de téléphone :

Numéro de téléphone du taxi :

Numéro de téléphone :

Autocollant du numéro
de téléphone de
votre service local d'intervention
en situation de crise

**No de téléphone
d'urgence :**

911



Si vous avez remarqué des changements graduels dans mémoire et façon de penser, lire au sujet de la démence pourrait vous être utile. Avec le temps, vous aurez sans doute de nouvelles questions à poser. La trilogie de la démence est un ensemble de trois livrets sur la démence.



Introduction à la démence énumère les signes les plus précoces de la démence. Il a pour objectif de répondre aux questions les plus fréquemment posées, comme, par exemple : « Quelle est la différence entre la démence la maladie d'Alzheimer? ».



La boussole de la démence propose quelques conseils pour aider une personne atteinte de démence à accomplir ses activités quotidiennes. Ce livret décrit aussi certains changements de personnalité pouvant être symptomatiques de la démence.



La démence phase avancé offre des renseignements à la fois utiles et de nature délicate pour donner priorité au confort dans la phase avancée de la démence.

*L'accueil réservé à la Trilogie sur la démence est éloquent :
« À noter en particulier le langage simple et compréhensible de ces livrets ... grâce aux renseignements qui y sont fournis, nous avons les compétences qu'il nous faut pour affronter le futur ensemble. » - Marie C.*