

**Ligne directrice:  
Questions distinctes d'ordre  
psychologique touchant les aînés  
dans les situations d'urgence**

**Auteure**

Maggie C. Gibson, Ph.D., C. Psych.  
Programme de soins aux anciens combattants  
Hôpital Parkwood  
Centre de soins de santé St. Joseph de London

Cette publication a été réalisée grâce au financement de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées dans cette publication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue officiel de l'Agence de la santé publique du Canada

**LIGNE DIRECTRICE :**  
**questions d'ordre psychologique distinctes**  
**touchant les aînés dans les situations d'urgence**

**1. Principaux messages :**

Les principaux messages liés aux questions distinctes d'ordre psychosocial touchant les aînés dans les situations d'urgence incluent les suivants :

**Conditions de logement variées**

- Déterminer qui sont les aînés vulnérables et où ils habitent.
- Intégrer des mesures d'urgence et des interventions dans ces milieux.
- En cas d'urgence, encourager les relations de soin et de soutien dans les familles et les autres réseaux sociaux.
- Inciter les personnes âgées à adopter des mesures d'urgence personnelles à la maison et dans leur collectivité, notamment des plans d'évacuation.
- Inclure les animaux de compagnie qui vivent avec les aînés dans les mesures d'urgence, notamment les plans d'évacuation.

**Prévalence accrue de la démence et du délire**

- Élaborer des modules éducatifs sur les maladies courantes des aînés à l'intention des professionnels de la santé.
- Améliorer la capacité d'intervention auprès du nombre croissant de personnes atteintes de démence.
- Assurer la gestion continue des maladies chroniques dans les situations d'urgence.

**Risque d'isolement social**

- Élaborer des stratégies visant à réduire l'isolement chez les aînés.
- S'assurer de joindre les aînés isolés dans les situations d'urgence.
- Inciter les aînés à participer à des activités de planification en cas d'urgence et de réfection de la collectivité.

**Crises liées à l'âge et défis en matière d'adaptation**

- Adopter des pratiques conviviales selon l'âge pour la prestation de services d'urgence, notamment l'évacuation et la réadaptation.
- Adopter des stratégies conviviales selon l'âge.
- Reconnaître le fait que les situations d'urgence créent des occasions de leadership et de participation, mais également que le risque de négliger et de marginaliser les aînés augmente.

**Accumulation d'agents stressants**

- Reconnaître et respecter les circonstances et les priorités individuelles des aînés.
- Comprendre le fait que le degré de résilience des aînés peut être plus élevé en raison de leur expérience de vie, mais qu'ils risquent de se sentir dépassés par l'accumulation d'agents stressants.
- Promouvoir le vieillissement sain et actif comme stratégie d'amélioration de la résilience.

## **Risque d'exploitation et de violence**

- Protéger les aînés vulnérables des situations d'exploitation et de violence.
- Inciter les aînés à prendre part à des activités d'auto-assistance et d'aide mutuelle.
- Protéger les aînés des pratiques discriminatoires systémiques lors des activités d'intervention d'urgence et de rétablissement.

## **2. Recommandations :**

Les collectivités doivent :

- intégrer la réactivité aux questions distinctes d'ordre psychosocial touchant les aînés à la structure de gestion des situations d'urgence en tant que prolongement naturel de la réponse à ces besoins dans la vie courante de la collectivité en général.

Les particuliers qui aident les aînés dans des situations d'urgence doivent :

- être conscients du fait que les aînés font face à des questions distinctes d'ordre psychosocial, **notamment la prévalence accrue de la démence et du délire, des conditions de logement variées, un risque d'isolement social, des crises liées à leur âge et des défis en matière d'adaptation, l'accumulation d'agents stressants et le risque d'être victimes d'exploitation et de violence;**
- déterminer le niveau d'information dont ils ont besoin (*connaissances générales, spécialisées ou approfondies*) pour choisir des ressources éducatives pertinentes concernant les questions distinctes d'ordre psychosocial touchant les aînés;
- être conscients du fait qu'ils pourraient devoir se renseigner davantage sur certaines questions psychosociales particulières étant donné la nature de leur rôle;
- accéder à des ressources aisément disponibles afin de se familiariser, au besoin, avec les questions distinctes d'ordre psychosocial touchant les aînés;
- tenir compte des ressources traitant des questions psychosociales et des aînés en général, ainsi que des ressources propres au contexte de gestion des situations d'urgence;
- être prêts à se renseigner au-delà de l'information aisément disponible jusqu'à suivre une formation plus formelle sur diverses questions clés telles que l'interaction avec les aînés atteints de démence, ou encore la détection et la prévention du délire.

Les organismes à l'appui des particuliers qui aident les aînés dans des situations d'urgence doivent :

- promouvoir une culture organisationnelle d'apprentissage continu;
- faciliter l'accès du personnel et des bénévoles aux ressources et à la formation;
- s'associer à des associations de gérontologie, de gériatrie ou autres afin d'avoir accès à du matériel pédagogique ou à des occasions de formation, et même en élaborer.

## **3. Protocole :**

Outils pouvant aider les particuliers, les organismes et les collectivités à mettre en œuvre les recommandations exposées ci-dessus :

- liste de questions que les particuliers et les organismes doivent se poser afin de déterminer le niveau d'éducation ou de formation supplémentaire dont ils ont besoin pour mieux aborder les questions distinctes d'ordre psychosocial touchant les aînés dans les situations d'urgence;

- liste de ressources en ligne qui abordent les questions d'ordre psychosocial touchant les aînés en général et dans un contexte de gestion des situations d'urgence, ainsi qu'un exemple d'utilisation de ces ressources pour les besoins d'auto-apprentissage;
- exemple d'un exercice de visualisation dans lequel la réactivité aux questions distinctes d'ordre psychosocial touchant les aînés – plus particulièrement la prévalence accrue de la démence et du délire, les conditions de logement variées, le risque d'isolement social, les crises liées à l'âge et les défis en matière d'adaptation, l'accumulation d'agents stressants, et le risque d'exploitation et de violence – est intégrée à la structure de gestion des situations d'urgence en tant que prolongement naturel de la réactivité à ces besoins dans la vie courante d'une collectivité hypothétique.

## **Introduction**

Le Centre de mesures et d'interventions d'urgence (CMIU) de l'Agence de la santé publique du Canada a identifié le besoin d'élaborer des lignes directrices et des protocoles en vue d'aborder les questions qui touchent les aînés dans les situations d'urgence. Bien que l'on comprenne de mieux en mieux ces questions et celles qui se rapportent au bien-être émotionnel et comportemental des aînés, peu de lignes directrices canadiennes facilitent la prestation de services à cette population en temps de crise. Le présent document vise à combler l'écart en matière de gestion des situations d'urgence au Canada. Il s'agit d'un document pratique et générique pouvant être adapté selon la situation et les circonstances. Il met exclusivement l'accent sur les questions d'ordre psychosocial propres aux aînés, mais le lecteur doit garder à l'esprit que ces questions doivent être abordées conjointement avec d'autres questions d'ordre biologique, environnemental et politique dans un contexte d'urgence bien réel.

## **Objectif**

L'objectif général du présent document consiste à présenter une ligne directrice relative aux questions distinctes d'ordre psychosocial touchant les aînés dans les situations d'urgence. Cette ligne directrice comprend un sommaire de messages clés, une série de recommandations, et un protocole visant à aider les particuliers et les organismes à donner suite aux messages clés et à mettre en œuvre les recommandations.

## **Aperçu**

Le présent document se divise en trois sections. La section 1 comprend un sommaire des questions distinctes d'ordre psychosocial touchant les aînés. De plus, elle décrit les messages clés concernant l'intégration de ces questions aux situations d'urgence.

La section 2 porte sur les besoins en matière d'apprentissage :

- d'abord, une approche à la détermination des besoins en matière d'apprentissage liés aux questions d'ordre psychosocial touchant les aînés est décrite;
- ensuite, des stratégies pour répondre à ces besoins sont élaborées.

Enfin, la section 3 traduit les recommandations et les messages clés en protocole recevable. Celui-ci a pour but d'aider les particuliers et les agences à répondre à leurs besoins en matière d'apprentissage, et à appliquer les notions acquises. L'importance de l'adaptation de ce protocole générique à un contexte local est reconnue, et, de surcroît, encouragée. Le protocole comporte les trois éléments suivants :

- liste de questions que les particuliers et les organismes doivent se poser afin de déterminer le niveau d'éducation ou de formation supplémentaire dont ils ont besoin pour mieux aborder les questions distinctes d'ordre psychosocial touchant les aînés dans les situations d'urgence;
- liste de ressources en ligne qui abordent les questions d'ordre psychosocial touchant les aînés en général et dans un contexte de gestion des situations d'urgence, ainsi qu'un exemple d'utilisation de ces ressources pour les besoins d'auto-apprentissage;
- exemple d'un exercice de visualisation dans lequel la réactivité aux questions distinctes d'ordre psychosocial touchant les aînés est intégrée à la structure de gestion des situations d'urgence en tant que prolongement naturel de la réactivité à ces besoins dans la vie courante d'une collectivité hypothétique.

## Section 1 : Questions distinctes d'ordre psychosocial touchant les aînés

### 1.1 Sommaire

Des adultes de tous les âges doivent régulièrement composer avec la progression de diverses questions d'ordre psychosociales liées, notamment, à la dynamique des relations, à la famille, au travail, aux loisirs, aux attentes culturelles, aux crises et aux transitions de la vie, de même qu'aux réussites, échecs, gains, pertes, défis et occasions significatifs sur le plan personnel. La plupart du temps, la majorité des adultes s'en tirent avec une bonne santé mentale tout au long de leur vie. Cependant, il n'est pas rare que, quel que soit l'âge, des problèmes de santé mentale se manifestent comme réponse discrète à un ensemble de circonstances particulièrement stressantes. La plupart s'y adaptent et retrouvent leur équilibre.

Pour certains adultes de tous les groupes d'âges, des problèmes et des troubles de santé viennent continuellement exacerber les défis de la vie. Le risque d'être atteint de certains troubles auxquels sont associés d'importants symptômes cognitifs et comportementaux, notamment **la démence et le délire**, s'accroît avec l'âge. La démence est une maladie neurologique progressive et irréversible de plus en plus fréquente au troisième âge (traduction, Chertkow, 2007). La maladie d'Alzheimer est la plus courante des démences chez les aînés. Quant au délire, il s'agit d'une urgence médicale (traduction, Hogan, Gage, Bruto et autres, 2006) qui se manifeste par un changement soudain de la fonction mentale. Les personnes qui délirent peuvent momentanément perdre conscience à plusieurs reprises, éprouver de la difficulté à se concentrer ou se sentir désorientées. Les causes varient, mais incluent les suivantes : interactions avec un médicament, infection, mauvaise gestion du diabète et douleur non contrôlée. Les aînés sont très susceptibles au délire lorsque leur santé est compromise.

Outre le fait que leurs problèmes de santé soient différents, les aînés se distinguent des adultes moins âgés en ce qui a trait à plusieurs questions d'ordre psychosocial. **Les conditions de logement varient grandement chez les aînés** (traduction, Trucotte et Schellenberg, 2007). Plusieurs aînés habitent seuls, avec leur conjoint ou dans un foyer multigénérationnel situé dans un quartier résidentiel ou un complexe d'appartements. D'autres vivent dans des villages de retraités structurés ou naturels (complexes d'habitation à grande capacité surtout peuplés de personnes âgées), ou encore dans des centres de soins de longue durée ou des résidences avec services. Bien que la majorité des aînés habite en milieu urbain, une proportion considérable vit en milieu rural en périphérie des villes et villages, ou même en région éloignée.

À un âge avancé, les déménagements impliquent habituellement un transfert vers une habitation plus petite et un milieu plus facile à gérer ou avec services. Pour certains aînés, se défaire des souvenirs accumulés pendant toute une vie, accepter la nécessité de changer en raison d'une diminution du degré d'indépendance fonctionnelle, et quitter un milieu familier sont des sources potentielles de stress. Pour d'autres, un changement de logement à ce stade de leur vie constitue une expérience positive associée à de nouvelles relations, de nouvelles activités, moins de responsabilités et plus d'aide.

Quel que soit le type de logement, la majorité des aînés s'intègre bien à la collectivité et jouit d'un réseau de soutien familial, même si les membres de la famille n'habitent pas nécessairement

à proximité. Malheureusement, certains aînés sont plus vulnérables à **l'isolement social** en raison d'une combinaison de circonstances et de choix (traduction, Hall, 2004). L'expression *isolement social* décrit une situation dans laquelle une personne a peu de relations interpersonnelles ou de rôles sociaux. Les facteurs personnels qui peuvent contribuer à l'isolement social incluent la probabilité accrue de vivre seul au troisième âge, la perte de rôles, les problèmes de mobilité, les difficultés financières et une mauvaise santé. Quant aux facteurs sociaux, ils comprennent les changements sur le plan de la structure familiale, une société très mobile, et les tendances selon lesquelles les habitations collectives pour aînés cèdent la place aux résidences indépendantes.

Certaines **crises de la vie et défis d'adaptation** sont plus fréquents chez les aînés (traduction, Oriol, 1999). Par exemple, les aînés sont plus susceptibles de vivre des événements marquants tels qu'une retraite, le décès d'un conjoint, des problèmes fonctionnels ou sociaux découlant d'une diminution des capacités sensorielles ou d'une maladie chronique, et des changements sur le plan des finances, de la mobilité, de l'auto-gestion de la santé et des capacités de maintien à domicile. Les aînés peuvent mettre à contribution plusieurs connaissances pratiques et expériences diverses pour maîtriser les questions d'ordre psychosocial auxquelles ils font face. Parallèlement, la santé, le soutien social et les ressources économiques ont une incidence claire sur le bien-être personnel et social. Cependant, au troisième âge, **l'accumulation d'agents stressants** peut quelque peu ternir les avantages de l'expérience de la vie (traduction, Baltes et Smith, 2003).

Une plus grande vulnérabilité va de pair avec un risque accru **d'exploitation et de violence**. La violence envers une personne âgée se définit comme un acte ou une forme de négligence qui cause des torts à une personne âgée, ou qui met une personne âgée vulnérable dans une situation de risque (traduction, Medline Plus). Les aînés vulnérables peuvent être victimes de violence physique, sexuelle ou émotionnel. Des torts peuvent également découler de la négligence ou de l'abandon d'une personne âgée par son fournisseur de soins, ou encore si ce dernier fait un mauvais usage de l'argent ou de la propriété de l'aîné dont il est responsable. Par ailleurs, les aînés vulnérables sont souvent victimes d'exploitation de la part de personnes de métier ou de gens d'affaires peu scrupuleux qui recommandent des réparations au domicile ou autres achats inutiles, ou encore qui ne livrent pas les services stipulés dans un contrat.

## **1.2 Messages clés :**

Une des dix actions identifiées en 2001 par HelpAge International en vue d'enrayer la discrimination fondée sur l'âge consiste à consulter les aînés pour la planification des secours d'urgence et de la réadaptation suivant une catastrophe ou une crise humanitaire. Par ailleurs, les recherches de 2006 de HelpAge International montrent que l'intégration des questions distinctes touchant les aînés à la gestion des situations d'urgence est une stratégie essentielle à la lutte contre la négligence systémique des aînés dans de telles situations. Parallèlement, un des courants émergents du domaine de la gestion des situations d'urgence est la sensibilisation à l'importance de la résilience communautaire comme base de la résilience en situation d'urgence (traduction, Hutton, 2001). Les organismes communautaires, notamment les fournisseurs de soins et de services de santé, les gestionnaires de situations d'urgence, les gens d'affaires et les autres citoyens, doivent se rassembler afin de concevoir des possibilités, de fixer des objectifs, d'établir des points de repère et d'élaborer une masse critique d'intellect, de ressources et

d'enthousiasme en vue de développer la résilience aux situations d'urgence en tant que composante de la résilience communautaire.

Des stratégies d'action visant à intégrer les besoins des aînés aux pratiques de gestion des situations d'urgence ont déjà été élaborées dans différents documents récents, notamment une analyse des ouragans Katrina et Rita (Gibson et Hayunga, 2006), un rapport de l'Agence de la santé publique du Canada présenté à la Commission du développement social des Nations Unies (Agence de la santé publique du Canada, 2008), et deux rapports de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Dans le premier, Hutton (2008) procède à une analyse situationnelle des aînés dans les situations d'urgence et formule des recommandations concernant l'élaboration de politiques et de pratiques qui amélioreraient les plans et les programmes associés à la santé des aînés en situation d'urgence. Le second rapport est un nouveau rapport technique (OMS, sous presse) dans lequel seize urgences et catastrophes internationales majeures, dont quatre événements canadiens, sont analysées dans le but de déterminer leur incidence sur les aînés. Ce document de l'OMS (sous presse) inclut une stratégie intégrée de mesures et d'interventions d'urgence fondées sur le Cadre d'orientation Vieillir en restant actif de l'OMS (OMS, 2002).

Les recommandations décrites dans ces différents documents abordent autant les questions universelles (c'est-à-dire non liées à l'âge) que les questions propres aux aînés dans les situations d'urgence. Les questions d'ordre psychosocial figurent parmi diverses autres préoccupations (par ex., nutrition, mobilité, subsistance). Plusieurs des recommandations formulées renvoient aux questions distinctes d'ordre psychosocial touchant les aînés abordées dans le présent document. Ces questions incluent les suivantes :

#### **Conditions de logement variées**

- Déterminer qui sont les aînés vulnérables et où ils habitent.
- Intégrer des mesures d'urgence et des interventions dans ces milieux.
- En cas d'urgence, encourager les relations de soin et de soutien dans les familles et les autres réseaux sociaux.
- Inciter les personnes âgées à adopter des mesures d'urgence personnelles à la maison et dans leur collectivité, notamment des plans d'évacuation.
- Inclure les animaux de compagnie qui vivent avec les aînés dans les mesures d'urgence, notamment les plans d'évacuation.

#### **Prévalence accrue de la démence et du délire**

- Élaborer des modules éducatifs sur les maladies courantes des aînés à l'intention des professionnels de la santé.
- Améliorer la capacité d'intervention auprès du nombre croissant de personnes atteintes de démence.
- Assurer la gestion continue des maladies chroniques dans les situations d'urgence.

#### **Risque d'isolement social**

- Élaborer des stratégies visant à réduire l'isolement chez les aînés.
- S'assurer de joindre les aînés isolés dans les situations d'urgence.
- Inciter les aînés à participer à des activités de planification en cas d'urgence et de réfection de la collectivité.



### **Crises liées à l'âge et défis en matière d'adaptation**

- Adopter des pratiques conviviales selon l'âge pour la prestation de services d'urgence, notamment l'évacuation et la réadaptation.
- Adopter des stratégies conviviales selon l'âge.
- Reconnaître le fait que les situations d'urgence créent des occasions de leadership et de participation, mais également que le risque de négliger et de marginaliser les aînés augmente.

### **Accumulation d'agents stressants**

- Reconnaître et respecter les circonstances et les priorités individuelles des aînés.
- Comprendre le fait que le degré de résilience des aînés peut être plus élevé en raison de leur expérience de vie, mais qu'ils risquent de se sentir dépassés par l'accumulation d'agents stressants.
- Promouvoir le vieillissement sain et actif comme stratégie d'amélioration de la résilience.

### **Risque d'exploitation et de violence**

- Protéger les aînés vulnérables des situations d'exploitation et de violence.
- Inciter les aînés à prendre part à des activités d'auto-assistance et d'aide mutuelle.
- Protéger les aînés des pratiques discriminatoires systémiques lors des activités d'intervention d'urgence et de rétablissement.

Un document à distribuer portant sur les messages clés figure à la fin de la présente ligne directrice.

#### ***Recommandation :***

Les collectivités doivent :

- intégrer la réactivité aux questions distinctes d'ordre psychosocial touchant les aînés à la structure de gestion des situations d'urgence en tant que prolongement naturel de la réponse à ces besoins dans la vie courante de la collectivité en général.

#### ***Recommandation :***

Les particuliers qui aident les aînés dans des situations d'urgence doivent :

- être conscients du fait que les aînés font face à des questions distinctes d'ordre psychosocial, notamment la prévalence accrue de la démence et du délire, des conditions de logement variées, un risque d'isolement social, des crises liées à leur âge et des défis en matière d'adaptation, l'accumulation d'agents stressants et le risque d'être victimes d'exploitation et de violence.

## Section 2 : Besoins en matière d'apprentissage

### 2.1. Détermination des besoins en matière d'apprentissage

Dans un monde où les attentes et les demandes sont multiples, le défi consiste à déterminer le type et la quantité d'information nécessaire à un fonctionnement efficace dans une situation donnée. Toute personne capable de prévoir qu'elle sera appelée à aider des aînés dans une situation d'urgence devrait posséder des connaissances minimales conformes à son rôle relatives aux questions d'ordre psychosocial courantes pour ce groupe d'âge. Cela s'applique autant au personnel de gestion des situations d'urgence qu'aux fournisseurs de services et d'assistance.

Étant donné la nature de leur rôle, certaines des personnes qui aident les aînés en cas d'urgence n'ont qu'un contact minimal et une incidence limitée sur leur bien-être psychosocial. Néanmoins, elles doivent posséder des connaissances générales liées aux questions propres à ce groupe d'âge. Par exemple, elles doivent être au courant des changements de fonctionnement normaux dus à l'âge et des défis qui y sont associés, et savoir que les aînés qui éprouvent de la difficulté à entendre, à voir et à se déplacer risquent d'être mal compris par les adultes moins âgés et en meilleure santé. Il pourrait en résulter une mauvaise communication et la prise de mauvaises décisions. Les connaissances générales relatives aux questions distinctes d'ordre psychosocial touchant les aînés incluent la sensibilisation aux facteurs qui accroissent la vulnérabilité des aînés, le respect des capacités de résilience et la perspective qui vient avec la maturité.

D'autres qui prévoient aider des aînés dans des situations d'urgence ont besoin de **connaissances approfondies** des questions distinctes d'ordre psychosocial touchant les aînés. Notons, entre autres, ceux qui prennent part à des activités de planification à grande échelle afin que les besoins des populations vulnérables soient adéquatement intégrés aux mesures de secours. Ce groupe peut également inclure les professionnels qui offrent des services de santé mentale aux aînés afin qu'ils puissent faire face aux conséquences d'une urgence ou d'un traumatisme. Il pourrait aussi comprendre les premiers répondants qui évacuent les aînés des centres de soins de longue durée ou des résidences avec services, ou qui tentent de joindre les aînés isolés.

Une vaste catégorie intermédiaire regroupe les personnes qui n'ont pas nécessairement besoin de connaissances approfondies pour bien faire leur travail, mais qui doivent tout de même se **renseigner adéquatement** sur certaines questions pertinentes au-delà des connaissances générales. Par exemple, les personnes qui peuvent être appelées à travailler avec des aînés de la collectivité dans des situations éprouvantes ou stressantes (par ex., évacuation d'un domicile) doivent posséder une certaine base de connaissances pour exécuter leurs actions avec compétence et sensibilité.

#### **Recommandation :**

Les particuliers qui aident les aînés dans des situations d'urgence doivent :

- déterminer le niveau d'information dont ils ont besoin (*connaissances générales, spécialisées ou approfondies*) pour choisir des ressources éducatives pertinentes concernant les questions distinctes d'ordre psychosocial touchant les aînés.

Plusieurs personnes sont d'avis qu'il leur est utile de se renseigner adéquatement sur la plupart des questions d'ordre psychosocial, mais qu'elles pourraient avoir à acquérir certaines

connaissances plus spécialisées selon la nature de leur travail. Par exemple, les gestionnaires de refuges d'urgence peuvent bien fonctionner s'ils sont adéquatement renseignés sur les questions générales d'ordre psychosocial touchant les aînés, mais ils doivent cependant très bien comprendre les risques liés à l'exploitation et à la violence. Les particuliers doivent être à l'affût de cette possibilité et acquérir les connaissances nécessaires, au besoin.

***Recommandation :***

Les particuliers qui aident les aînés dans des situations d'urgence doivent :

- être conscients du fait qu'ils pourraient devoir se renseigner davantage sur certaines questions psychosociales particulières étant donné la nature de leur rôle.

## **2.2. Ressources permettant de se renseigner sur les questions distinctes d'ordre psychosocial touchant les aînés**

Plusieurs des questions d'ordre psychosocial auxquelles font face les aînés sont semblables à celles des jeunes adultes et de la population d'âge moyen. Cependant, certaines questions distinctes reflètent les tâches de développement et les défis associés au vieillissement. Heureusement, il existe nombre de ressources aisément accessibles et de possibilités d'apprentissage relatives à ces questions.

### **2.2.1 Auto-apprentissage**

Les apprenants individuels doivent déterminer le contexte dans lequel ils sont susceptibles de rencontrer des aînés dans une situation d'urgence. De là, ils doivent évaluer leur base de connaissances actuelles et déterminer si elle convient à la tâche. Plusieurs personnes pourraient se rendre compte qu'elles ne sont pas suffisamment renseignées sur certaines questions particulières. Heureusement, plusieurs ressources en ligne abordent les aînés et les questions d'ordre psychosocial, de façon générale ou encore dans une optique relative aux situations d'urgence.

Le recours aux ressources en ligne comme méthode principale d'auto-apprentissage exige un degré adéquat d'aptitudes informatiques. Certaines personnes devront peut-être obtenir de l'aide avant d'être réellement en mesure de les consulter. Ces ressources peuvent surprendre plusieurs personnes en leur faisant se rendre compte qu'elles ont cru à un nombre élevé de mythes concernant la santé des aînés, les tendances résidentielles, les relations familiales et la résilience, sans jamais les remettre en question. Ainsi, la simple lecture des ressources en ligne permet d'élargir les connaissances des gens relatives aux questions distinctes d'ordre psychosocial touchant les aînés.

Les ressources en ligne permettent d'accéder facilement et rapidement à de l'information sur les questions distinctes d'ordre psychosocial touchant les aînés prises dans un contexte général ou encore dans une optique relative aux situations d'urgence. En outre, elles sont aisément complétées par les documents imprimés offerts dans les bibliothèques municipales, par les organismes de défense d'intérêts et les sources gouvernementales (par ex., Gibson, 2007).

### ***Recommandations :***

Les particuliers qui aident les aînés dans des situations d'urgence doivent :

- accéder à des ressources aisément disponibles afin de se familiariser, au besoin, avec les questions distinctes d'ordre psychosocial touchant les aînés;
- tenir compte des ressources traitant des questions psychosociales et des aînés en général, ainsi que des ressources propres au contexte de gestion des situations d'urgence.

### **2.2.2. Formation**

L'auto-apprentissage répond aux besoins de plusieurs personnes qui doivent atteindre un certain niveau de connaissance relative aux questions abordées dans le présent document. Toutefois, certains particuliers appelés à aider les aînés dans les situations d'urgence doivent être prêts à acquérir une formation pratique pour appuyer leurs activités d'auto-apprentissage. Deux activités importantes ne peuvent que bénéficier d'une formation complémentaire à la composante didactique :

- interactions avec les aînés atteints de démence;
- détection et prévention du délire.

***Interactions avec les aînés atteints de démence.*** Les premiers répondants sont susceptibles d'avoir à composer avec des aînés atteints de démence dans le cadre de leur travail (communication d'avis, évacuation, sauvetage et organisation de groupes de citoyens). Des partenariats de formation mutuellement avantageux seraient possibles entre les fournisseurs de soins de santé habitués à interagir avec les aînés atteints de tels troubles de santé, et les premiers répondants habitués à répondre aux exigences des interventions d'urgence. Il est utile de lire sur la façon d'aborder, de signaler, de rediriger et de reconforter la population du troisième âge, et d'atténuer son agitation. Il est encore plus utile d'observer d'autres personnes d'expérience mettre de telles notions en pratique, et d'exercer ces aptitudes dans une situation de formation positive. Il faudrait tirer parti des compétences des fournisseurs de soins de santé des centres de soins de longue durée et des résidences avec services pour concevoir des activités de formation à l'intention des premiers répondants. En général, on s'attend à ce que les fournisseurs de soins de santé de tels établissements aient reçu une formation d'intervention en cas d'urgence (par ex., RCR, exercices d'incendie, évacuation). Dans le même ordre d'idées, on pourrait s'attendre à ce que les intervenants d'urgence suivent une formation sur la façon d'interagir avec les aînés vulnérables atteints de démence afin d'améliorer leur capacité de gérer les situations d'urgence.

Il est important de noter que, bien qu'il soit urgent de former les premiers répondants sur la façon d'interagir avec les aînés atteints de démence, il en va de même pour les bénévoles, le personnel de transport et les fournisseurs de soins de santé dont le manque d'expérience en gériatrie ne convient pas à leur rôle en situation d'urgence, entre autres. Le point à souligner est que l'adoption d'une approche organisée à une telle formation dans l'ensemble du système de gestion des situations d'urgence augmenterait la probabilité que les aînés atteints de démence bénéficieraient de la constance dont feraient preuve les premiers répondants et les autres intervenants. Cette constance permettrait leur notamment de gérer leur détresse et leur agitation.

**Détection et prévention du délire.** Bien que le délire soit traitable – et associé à un risque accru de morbidité et de mortalité s'il ne l'est pas – il n'est pas souvent reconnu, particulièrement chez les aînés dont les symptômes peuvent être mal interprétés comme faisant partie d'une démence déjà connue. Les aînés qui ne peuvent compter sur un aidant familial pour défendre leurs intérêts et faire remarquer l'apparition soudaine de changements cognitifs et comportementaux risquent davantage de ne pas recevoir de soins médicaux appropriés.

Les professionnels de la santé doivent comprendre le délire, et, surtout, l'exacerbation possible du risque de délire dans les situations d'urgence où une perturbation de la routine et l'exposition à d'autres misères sont prévisibles. Cette information est essentielle aux efforts de prévention, dans la mesure du possible, de l'apparition du délire chez les aînés. Au-delà des lectures individuelles, il faut inciter les professionnels de la santé à participer à des ateliers ou à différentes activités éducatives qui mettent l'accent sur la prévention et la détection du délire. Il est urgent qu'ils prennent les devants en ce qui a trait à l'acquisition de ces compétences et à leur application efficace dans des situations de planification et d'intervention d'urgence. Cependant, d'autres intervenants comme les bénévoles des refuges d'urgence et les membres de la famille profiteraient grandement de séances de formation sur ce sujet.

**Recommandation :**

Les particuliers qui aident les aînés dans des situations d'urgence doivent :

- être prêts à se renseigner au-delà de l'information aisément disponible jusqu'à suivre une formation plus formelle sur diverses questions clés telles que l'interaction avec les aînés atteints de démence, ou encore la détection et la prévention du délire.

**2.2.3. Soutien organisationnel**

Bien que la responsabilité individuelle relative à l'éducation permanente et à l'amélioration des compétences soit une composante critique du développement de services de gestion des situations d'urgence plus efficaces, les organismes ont également un rôle majeur à jouer. Ils doivent entretenir une culture qui appuie l'apprentissage continu de façon concrète, c'est-à-dire en offrant des possibilités d'éducation et de formation à leurs employés et bénévoles.

En effet, la culture organisationnelle peut fortement inciter le personnel et les bénévoles à respecter leurs intentions de se renseigner au-delà de ce qui est facilement accessible par l'auto-apprentissage. Dans le domaine de la santé, on reconnaît de plus en plus que la mise en œuvre de lignes directrices et de pratiques exemplaires exige un soutien organisationnel considérable, notamment en ce qui a trait à l'éducation et à la formation (traduction, Conn, Gibson, Feldman et autres, 2006). Les organismes doivent tenir compte de leurs besoins, de leurs objectifs et de leurs responsabilités dans ce domaine, et assurer la mise en place d'une structure de soutien viable.

La nature des occasions d'éducation et de formation offertes varie d'un organisme à l'autre selon le mandat de chacun. Toutefois, le principe directeur veut que les organismes qui aident les aînés en cas d'urgence veillent à ce que leurs employés et leurs bénévoles aient les compétences et les connaissances nécessaires à leurs tâches. En outre, les organismes doivent appliquer certains mécanismes visant à encourager leur personnel et leurs bénévoles à profiter des

occasions d'éducation et de formation offertes. Il semble que les meilleures occasions d'avancement reposent dans la conclusion de partenariats interorganisationnels dans les domaines de la gestion des situations d'urgence, de la gérontologie et de la gériatrie (traduction, Agence de la santé publique du Canada, 2008).

Plusieurs occasions de partenariats créatifs et productifs permettraient d'atteindre ces objectifs. Par exemple, les organismes pourraient se renseigner sur les possibilités de formation offertes par la National Association of Geriatric Education Centres aux États-Unis ([www.nagec.org](http://www.nagec.org)), et par le Center for Disaster and Extreme Event Preparedness (DEEP) de la University of Miami Leonard M. Miller School of Medicine (<http://www.deep.med.miami.edu/x32.xml>).

***Recommandations :***

Les organismes à l'appui des particuliers qui aident les aînés dans des situations d'urgence doivent :

- promouvoir une culture organisationnelle d'apprentissage continu;
- faciliter l'accès du personnel et des bénévoles aux ressources et à la formation;
- s'associer à des associations de gérontologie, de gériatrie ou autres afin d'avoir accès à du matériel pédagogique ou à des occasions de formation, et même en élaborer.

### Section 3 : Protocole d'action

Dans la présente section, les recommandations décrites aux pages précédentes sont traduites en protocole d'action. Ce protocole propose des outils qui aideront les particuliers et les agences à mettre en œuvre les recommandations. Comme il s'agit d'un protocole générique, l'adaptation aux contextes locaux est reconnue et, certes, encouragée.

Le protocole se divise en trois composants :

- détermination des besoins en matière d'apprentissage;
- identification et utilisation des ressources;
- détermination des possibilités.

#### 3.1 Détermination des besoins en matière d'apprentissage

Les questions du tableau ci-dessous proviennent des recommandations formulées à la première section. Elles reposent sur le fait que les apprenants adultes sont capables de déterminer leurs propres besoins en matière d'apprentissage et d'en assurer le suivi lorsque des ressources sont disponibles, et que la culture de leur organisme valorise et appuie la formation continue.

Une version à distribuer du tableau ci-dessous figure à la fin du présent document.

Recommandations	Questions
<b>Les collectivités doivent :</b>	
intégrer la réactivité aux questions distinctes d'ordre psychosocial touchant les aînés à la structure de gestion des situations d'urgence en tant que prolongement naturel de la réponse à ces besoins dans la vie courante de la collectivité en général.	Qui sont les intervenants? Ont-ils accès à des occasions organisées de rassemblement et de planification? Ont-ils une vision de ce à quoi ressemble le succès?
<b>Les particuliers qui aident les aînés dans des situations d'urgence doivent :</b>	
être conscients du fait que les aînés font face à des questions distinctes d'ordre psychosocial, notamment la prévalence accrue de la démence et du délire, des conditions de logement variées, un risque d'isolement social, des crises liées à leur âge et des défis en matière d'adaptation, l'accumulation d'agents stressants et le risque d'être victimes d'exploitation et de violence;	Le saviez-vous? Tous ces concepts vous sont-ils familiers?
déterminer le niveau d'information dont ils ont besoin ( <i>connaissances générales, spécialisées ou approfondies</i> ) pour choisir des ressources éducatives pertinentes concernant les questions distinctes d'ordre psychosocial touchant les aînés;	Dans quel contexte travaillez-vous avec des aînés dans les situations d'urgence? Votre base de connaissances actuelle relatives aux aînés et aux questions d'ordre psychosocial convient-elle à votre rôle?
être conscients du fait qu'ils pourraient devoir se renseigner davantage sur certaines questions psychosociales particulières étant donné la nature de leur rôle;	Étant donné le contexte de votre travail avec les aînés dans les situations d'urgence, devriez-vous avoir des connaissances plus approfondies sur

	certaines sujets?
accéder à des ressources aisément disponibles afin de se familiariser, au besoin, avec les questions distinctes d'ordre psychosocial touchant les aînés;	Savez-vous comment consulter des ressources en ligne? Êtes-vous en mesure de trouver ce dont vous avez besoin? Les ressources aisément accessibles en ligne répondent-elles à vos besoins en matière d'apprentissage?
tenir compte des ressources traitant des questions psychosociales et des aînés en général, ainsi que des ressources propres au contexte de gestion des situations d'urgence;	Devez-vous vous renseigner davantage? Est-ce que quelqu'un peut vous aider à dresser un plan qui répondra à vos besoins en matière d'apprentissage?
être prêts à se renseigner au-delà de l'information aisément disponible jusqu'à suivre une formation plus formelle sur diverses questions clés telles que l'interaction avec les aînés atteints de démence, ou encore la détection et la prévention du délire.	Devriez-vous compléter vos lectures par une formation directe? Quelles options vous sont offertes? Comment votre organisme peut-il vous aider à suivre la formation dont vous avez besoin?
<b>Les organismes à l'appui des particuliers qui aident les aînés dans les situations d'urgence doivent :</b>	
promouvoir une culture organisationnelle d'apprentissage continu;	La culture organisationnelle valorise-t-elle l'apprentissage continu? Quelles preuves en avez-vous? Des changements sont-ils nécessaires?
faciliter l'accès du personnel et des bénévoles aux ressources et à la formation;	Quelles ressources (documents, technologies, heures protégées, remboursement, attestation, reconnaissance en nature) vous sont disponibles? Comment pouvez-vous y avoir accès? Des changements sont-ils nécessaires?
s'associer à des associations de gérontologie, de gériatrie ou autres afin d'avoir accès à du matériel pédagogique ou à des occasions de formation, et même en élaborer.	Quels sont vos besoins? Qu'avez-vous à offrir? Qui pourrait s'associer à vous? En quoi consisterait la logistique? Qui sont vos champions? Avez-vous le soutien organisationnel dont vous avez besoin pour établir des relations avec des partenaires potentiels?



## **3.2 Identification et utilisation des ressources**

### **3.2.1 Identification des ressources**

Les annexes 1 et 2 incluent des exemples de ressources potentiellement utiles à l'auto-apprentissage. Cet échantillon de documents ciblés s'appuie sur un petit nombre d'organismes nationaux et internationaux bien connus qui entretiennent des sites Web librement accessibles, et affichent des ressources pouvant aider à combler divers besoins en matière de formation et d'information. Il est important de noter que plusieurs autres excellents sites Web d'organisations gouvernementales, professionnelles, scolaires et de défense d'intérêts ont été omis de cette liste nécessairement sélective. Le lecteur est encouragé à faire ses propres recherches afin de découvrir cette panoplie de ressources.

L'annexe 1 contient des ressources portant sur diverses questions d'ordre psychosocial et les aînés en général. Quant à l'annexe 2, il présente des ressources propres au contexte de gestion des situations d'urgence. Certains des documents se chevauchent ou peuvent contenir des renseignements discrets. Bien que les ressources des sites Web soient clairement identifiées, certaines peuvent avoir été supprimées, car de nouveaux documents sont fréquemment ajoutés.

Un survol des documents énumérés aux annexes 1 et 2 révèle qu'il existe des ressources aisément disponibles sur une grande variété de sujets, qu'il s'agisse d'un sommaire des changements normaux liés à l'âge rédigé en langue profane, ou encore de lignes directrices pour la pratique fondées sur les résultats à l'intention des fournisseurs de soins professionnels. Les documents mentionnés en annexe sont des pages Web, des fiches d'information, des brochures, des documents, des manuels et des monographies.

Les ressources suggérées aux annexes 1 et 2 peuvent également s'adresser aux aînés comme tels, aux familles, aux aidants professionnels, aux spécialistes des questions liées au vieillissement et aux décideurs. Chaque document comprend une suggestion relative au niveau de connaissance nécessaire à la consultation (*connaissances générales, spécialisées ou approfondies*). Il est à noter que ces suggestions ont été incluses strictement pour les besoins du présent document. Les lecteurs qui trouvent ce procédé de catégorisation inutile sont encouragés à organiser les documents d'une façon qui convient à leurs propres besoins en matière d'apprentissage.

### **3.2.2 Utilisation des ressources**

À titre d'exemple, un premier répondant pourrait déterminer que, étant donné la nature de son rôle dans un contexte de gestion des situations d'urgence, il serait susceptible de devoir interagir avec les aînés de sa collectivité. Plusieurs d'entre eux seraient en santé et actifs, d'autres seraient atteints de différentes incapacités physiques, sensorielles ou cognitives. Les interactions auxquelles le premier répondant pourrait s'attendre incluent la communication d'information relative aux mesures de sécurité et aux actions prévues. Les renseignements qu'il pourrait avoir à transmettre peuvent varier des avis d'eau non potable aux alertes météorologiques, en passant par les ordres d'évacuation. Il pourrait même être appelé à physiquement aider un aîné en cas d'évacuation.

Dans une telle situation, les connaissances générales et les compétences des premiers répondants s'appliqueraient tant aux aînés qu'aux adultes d'âge moyen. De plus, leurs connaissances et leurs

compétences relatives aux incapacités fonctionnelles et aux besoins spéciaux entreraient également en compte (voir, par exemple, *Guide de préparation aux situations d'urgence à l'intention des personnes ayant un handicap ou des besoins particuliers*, Gestion des situations d'urgence Ontario, 2007). Le premier répondant pourrait décider qu'il aurait avantage à mieux comprendre les aspects psychosociaux du vieillissement, et à se renseigner sur les changements et les défis liés à l'âge. De plus, il pourrait souhaiter approfondir ses connaissances sur les facteurs pouvant influencer le comportement des aînés dans une situation d'urgence. Une telle auto-évaluation peut amener un particulier à opter pour une formation sur la communication efficace avec les aînés. Il pourrait également décider qu'il serait utile de se renseigner davantage sur la façon d'interagir avec les aînés atteints d'une déficience cognitive dans des circonstances de stress et d'incertitude. Par exemple, il pourrait consulter des ressources portant sur l'évacuation des aînés, ou encore sur les questions d'ordre psychosocial qui pourraient entrer en compte.

Les ressources des annexes 1 et 2 (entre autres) permettraient à ce particulier d'acquérir des notions telles que celles qui figurent ci-dessous. Il est à noter que cette information est tirée des nombreux textes des ressources. Idéalement, le particulier compléterait ses lectures par une formation formelle appuyée par son organisme.

#### **Vieillessement normal**

- Les aînés sont un groupe très varié.
- Les hommes et les femmes ne vieillissent pas de la même façon.
- La plupart des aînés gardent une bonne forme physique jusqu'à un âge avancé.
- Les aînés contribuent grandement aux familles, aux sociétés et aux collectivités.
- Les aînés contribuent grandement au développement économique de leur société.

*Source : Vieillessement : transcender les mythes (brochure)*  
<http://www.who.int/ageing/publications/active/en/index.html>

#### **Changements typiques liés à l'âge**

- Pour la plupart des aînés, le déclin des capacités intellectuelles n'est pas assez grave pour nuire à leur quotidien.
- La personnalité demeure relativement constante tout au long de la vie.
- La plupart des aînés s'adaptent bien aux défis du vieillissement.

*Source : Older Adults' Health and Age-Related Changes: Reality Versus Myth (brochure)*  
<http://www.apa.org/publications/brochures.html>

#### **Défis typiques liés à l'âge**

- Composer avec les changements physiques.
- Composer avec le deuil.
- Composer avec la solitude.
- Composer avec la retraite.

*Source : Le vieillissement et la santé mentale (pages Web)*  
[http://www.cmha.ca/bins/content\\_page.asp?cid=2-74&lang=2](http://www.cmha.ca/bins/content_page.asp?cid=2-74&lang=2)

### **Facteurs qui peuvent influencer le comportement des aînés dans une situation d'urgence**

- Privation sensorielle.
- Intervention tardive.
- Maladie chronique et restrictions alimentaires.
- Pertes multiples.
- Stigmate d'infériorité et inexpérience avec la bureaucratie.
- Vulnérabilité à l'hyperthermie et à l'hypothermie.
- Traumatisme lié à un transfert.
- Obstacles linguistiques et culturels.

*Source : Psychosocial Issues for Older Adults in Disasters (document)*

<http://mentalhealth.samhsa.gov/highlights/may2006/OlderAmericansMonth/pubs.asp>

### **Communication**

- Ne pas traiter les aînés avec condescendance, ni employer des expressions enfantines pour leur parler ou parler d'eux.
- Le langage employé reflète le degré de respect pour son public.
- Demander à l'aîné comment il préfère être interpellé (monsieur ou madame, prénom, autre).
- Résumer l'information fournie par l'aîné afin de s'assurer de bien comprendre les faits.
- Proposer des listes de vérification ou d'autres documents clairs pour appuyer les directives données verbalement.
- Si l'aîné ne comprend pas une directive, reformuler la phrase. Ne pas tout simplement reprendre les mêmes mots ou les répéter plus fort.
- Employer des mots familiers et un ton personnel de conversation normale.
- Donner des exemples concrets pour illustrer certaines idées ou certains concepts.
- Expliquer certaines idées au moyen d'illustrations ou de diagrammes si cela facilite la compréhension.
- S'assurer que les documents à remettre ont été imprimés en gros caractères et que le langage employé est clair.

*Source : Communiquer avec les aînés : conseils et techniques (manuel)*

[http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/pubs/communicating/comsen\\_e.htm](http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/pubs/communicating/comsen_e.htm)

### **Interactions avec un aîné atteint de démence**

- Surveiller les réactions possibles à un changement de routine, à un déplacement ou à un nouvel environnement.
- Ne pas laisser la personne seule. Elle peut s'éloigner et s'égarer en quelques minutes seulement.
- Tenter de rester calme. La personne réagira au ton émotionnel employé.
- Dans la mesure du possible, déplacer la personne vers un lieu plus sécuritaire ou plus tranquille. Limiter le degré de stimulation.
- Éviter les explications élaborées ou détaillées. Communiquer l'information au moyen de

- termes concrets. Se montrer rassurant après toute explication brève.
- Répondre aux émotions exprimées plutôt qu'au contenu verbal.
  - Ne pas se disputer avec la personne, ni tenter de la corriger. Réaffirmer plutôt son expérience, rassurer la personne et tenter de lui changer les idées.

*Source : Disaster Preparedness (fiche d'information)*  
[http://www.alz.org/living\\_with\\_alzheimers\\_disaster\\_preparedness.asp](http://www.alz.org/living_with_alzheimers_disaster_preparedness.asp)

### **Évacuation des aînés**

- Au niveau communautaire, prévoir du transport accessible pour les personnes à mobilité réduite, les personnes atteintes d'une baisse de vision et les personnes incapables de se transporter elles-mêmes.
- Mettre sur pied un numéro d'urgence ou tout autre mécanisme de la sorte pour aviser les hôpitaux, les foyers de soins infirmiers et les autres établissements résidentiels de commencer les évacuations, et communiquer avec les aînés et les personnes handicapées préalablement identifiées dans la collectivité qui mettront plus de temps à évacuer leur domicile.
- Identifier les aînés et les personnes handicapées qui ont besoin de transport d'urgence.
- Dans les plans d'évacuation des foyers de soins infirmiers, inclure le transport des fournitures d'urgence et l'étiquetage des médicaments. [Note de l'auteur : ce point est également valable pour les autres aînés qui résident en communauté.]

*Source : We Can Do Better: Lessons Learned for Protecting Older Persons in Disasters (monographie)*

<http://www.aarp.org/research/assistance/lowincome/better.html>

- Pour plusieurs aînés à risque, le fait d'accepter un déplacement vers un refuge d'urgence plutôt que de rester à la maison peut soulever certaines inquiétudes relatives à la perte d'intimité, aux dommages à la propriété, au vandalisme, au vol ou au pillage. Les aînés qui exigent des soins spéciaux sont plus confortables dans un refuge doté des ressources nécessaires pour répondre à leurs besoins plutôt que dans un établissement général. Certains aînés qui vivent avec un animal de compagnie peuvent refuser de quitter leur domicile si on ne peut les rassurer à l'effet que leur compagnon recevra également les soins nécessaires.

*Source : What would you do in the event of an environmental emergency? (article Web)*  
<http://www.carp.ca/display.cfm?documentID=2836&CabinetID=263&LibraryID=70&cityID=0>

À la suite de son auto-apprentissage, l'apprenant pourrait décider de dresser une brève liste des faits les plus importants qu'il conservera avec d'autres renseignements utiles en cas d'urgence. Par exemple, les *Notes à moi-même* du premier répondant de l'exemple pourrait ressembler à ce qui suit :

(Une version à distribuer de la fiche ci-dessous figure à la fin du présent document.)

## **Questions distinctes d'ordre psychosocial touchant les aînés dans les situations d'urgence**

### **Notes à moi-même :**

#### **Points importants :**

- Les changements normaux liés à l'âge ayant une incidence sur les capacités fonctionnelles peuvent constituer des défis pour le aînés dans les situations d'urgence. Les maladies chroniques peuvent exacerber ces défis. **DEMANDER À LA PERSONNE DE QUOI ELLE A BESOIN ET L'AIDER EN CONSÉQUENCE.**
- Certains aînés peuvent avoir de la difficulté à comprendre ou à exécuter des directives verbales, surtout si l'information est nouvelle pour eux et la situation est stressante. **PARLER CLAIREMENT EN LANGAGE SIMPLE ET S'ASSURER QUE LE MESSAGE A ÉTÉ COMPRIS.**
- Certains aînés atteints de démence sont incapables de comprendre des directives ou de fonctionner de façon autonome. **LES RASSURER ET VOIR À LEUR SÉCURITÉ.**
- Certains aînés ont besoin d'aide pour quitter leur domicile de façon sécuritaire. **S'ASSURER QU'UNE ÉVACUATION INDÉPENDANTE EST POSSIBLE OU PRENDRE LES MESURES NÉCESSAIRES SI ELLE NE L'EST PAS. LEUR RAPPELER D'APPORTER TOUT APPAREIL FONCTIONNEL, MÉDICAMENT OU AUTRE ARTICLE DONT ILS ONT BESOIN POUR MAINTENIR LEUR NIVEAU ACTUEL DE FONCTIONNEMENT ET D'INDÉPENDANCE.**
- Certains aînés refusent de quitter leur domicile. **ÉCOUTER LES RAISONS À L'ORIGINE DE LEUR RÉSISTANCE ET TENTER DE LES RASSURER. SE MONTRER HONNÊTE.**

### **3.3 Détermination des possibilités**

Les exercices de visualisation peuvent jouer un rôle important dans l'incitation au changement (traduction, Dobson, 2006). Il est important de savoir à quoi ressemble le succès. Dans cet ordre d'idées, la présente composante du protocole décrit une collectivité hypothétique dans laquelle les besoins psychosociaux distincts des aînés – plus particulièrement la prévalence accrue de la démence et du délire, les conditions de logement variées, le risque d'isolement social, les crises liées à l'âge et les défis en matière d'adaptation, l'accumulation d'agents stressants, et le risque d'exploitation et de violence – sont intégrés à l'essence même de la collectivité, et, par extension, à la planification d'urgence. L'exercice repose sur les messages clés concernant l'intégration des questions distinctes d'ordre psychosocial touchant les aînés. Évidemment, un exercice de visualisation auquel contribuent plusieurs intervenants est plus enrichissant et plus complexe que le prototype présenté à titre d'exemple.

#### **3.3.1 Conditions de logement variées**

Dans la collectivité hypothétique, les aînés résident dans des quartiers multigénérationnels (banlieues dominées par des maisons unifamiliales et des complexes d'appartements) au sein de communautés de retraite naturellement établies (notamment des condominiums et des appartements), ainsi que dans des centres de soins de longue durée et des résidences avec services. Dans la région rurale environnante, plusieurs aînés vivent sur des fermes et dans de petits villages. La plupart d'entre eux ont des liens solides avec leurs collectivités et leurs familles, même si leur parenté n'habite pas dans le même quartier qu'eux. Les structures locales de soutien social incluent le soutien intergénérationnel entre voisins dans les zones urbaines et rurales, des systèmes formels de surveillance mutuelle, des réseaux d'activités sociales dans les communautés de retraités, des loisirs organisés, et des routines prévisibles de visites familiales dans les centres de soins de longue durée et les résidences avec services.

Toujours dans cet exemple, les gestionnaires des situations d'urgence connaissent bien leur collectivité. Plus particulièrement, ils connaissent la démographie des différents quartiers et ont collaboré avec la population de chacun afin de promouvoir la préparation personnelle aux situations d'urgence, ainsi que le renforcement des capacités, des ressources et des forces locales. Dans les quartiers résidentiels, des partenariats entre les centres du troisième âge, les organismes confessionnels et les écoles ont encouragé l'adoption répandue de concepts et de pratiques de préparation personnelle aux situations d'urgence. Des principes semblables adaptés à une proximité réduite ont été appliqués dans les régions rurales environnantes. Des plans intégrés entre les régions urbaines et rurales constituent la norme et abordent tout particulièrement les questions de transport. Les gestionnaires des situations d'urgence profitent du fait que, dans ces quartiers, les gens s'entraident et se surveillent mutuellement. De plus, ils savent comment joindre les membres de la famille de leurs voisins, au besoin.

En travaillant auprès de communautés de retraités très denses, les gestionnaires des situations d'urgence profitent également de la dynamique locale pour améliorer la résilience aux urgences et l'autonomie. Les structures organisationnelles, telles que les comités de gestion des condominiums, servent à promouvoir la préparation personnelle aux situations d'urgence. Les mesures proposées incluent le jumelage formel avec des bénévoles qui veillent sur les membres plus frêles de la collectivité (traduction, Klosek, Crilly et Mannell, 2006). La défense des

intérêts de la population dans le cadre de la préparation aux situations d'urgence est facilitée par la logistique des communautés (proximité et infrastructure de communication).

Des liens solides sont entretenus entre les centres de soins de longue durée, les résidences avec services et la collectivité générale. Par exemple, la planification continue des interventions en cas d'urgence comprend une évaluation systématique de l'inclusion des membres de la famille. Certaines personnes se sont engagées envers l'établissement où réside un membre de leur famille afin de demeurer disponibles en tant que bénévoles en cas d'urgence. D'autres doivent être avisées des développements liés aux soins de leurs êtres chers, mais elles doivent s'acquitter d'autres obligations ailleurs. Dans certaines circonstances, les plans d'urgence incluent des options de logement pour les aînés frêles dans des centres de soins de longue durée. Ils prévoient également l'hébergement adéquat des résidents de ce type d'établissement dans des refuges d'urgence, au besoin.

Plusieurs aînés de la collectivité habitent avec un animal de compagnie, et, en cas d'ordre d'évacuation, trouveraient très difficile de quitter leur domicile sans leur compagnon. Habituellement, les plans personnels d'intervention en cas d'urgence comprennent des stipulations concernant le logement d'urgence de leurs compagnons adorés. Différentes options de soin sont possibles selon la situation. Des propriétaires d'animaux, des vétérinaires, des chenils et divers autres ont contribué à l'élaboration des plans d'urgence. Chaque année, de l'information relative au soin des animaux en cas d'urgence est distribuée en même temps que les renseignements de la municipalité concernant l'enregistrement et la vaccination des animaux de compagnie. De l'information est également affichée dans les bureaux des vétérinaires et divers autres lieux publics comme les centres commerciaux et les centres de loisirs.

### **3.3.2. Prévalence accrue de la démence et du délire**

La municipalité aide les centres de soins de longue durée et les résidences avec services de la collectivité à dresser des plans d'urgence et à faire des exercices d'alerte. En retour, un programme est en place selon lequel les fournisseurs de soins de santé et les résidents de ces établissements participent à une formation à l'intention des premiers répondants et d'autres intervenants du domaine de la gestion des situations d'urgence. Cette formation porte sur la façon d'interagir avec les personnes atteintes de démence ou de problèmes de comportement connexes. Elle permet d'acquérir une expérience pratique et d'appliquer des compétences relatives à la manière d'aborder, de signaler, de rediriger et de reconforter les personnes atteintes de démence, et d'atténuer leur agitation.

Tous les organismes de santé collaborent étroitement avec les organismes de gestion des situations d'urgence de la collectivité afin d'assurer la continuité des soins en cas d'urgence ou d'une augmentation subite des besoins. Reconnaissant que la gestion continue des maladies chroniques constitue une priorité pour la santé des aînés, les organismes de santé se sont expressément penchés sur la façon de gérer cette question en cas de perturbation des services, ou encore d'un afflux de blessures aiguës qui nécessitent une attention immédiate. Les organismes qui proposent des services à domicile et les cliniques de consultation externe ont ajouté la préparation aux urgences à la liste des sujets d'autogestion de la santé dont ils discutent régulièrement avec les patients et leurs familles. Par ailleurs, la reconnaissance et la prévention du délire constitue une priorité pour la sécurité des patients de la région. Une campagne

d'éducation et d'information bat son plein. Les risques associés au délire et la gestion de ceux-ci en cas d'urgence est l'un des volets d'une formation interdisciplinaire. Des modules éducatifs dérivés de cette initiative ont été élaborés à l'intention des personnes qui n'appartiennent pas au domaine de la santé. Ils sont également offerts aux premiers répondants et aux autres responsables de la gestion des situations d'urgence.

### **3.3.3. Risque d'isolement social**

Plusieurs organismes bénévoles confessionnels parrainés par le gouvernement souhaitent limiter le nombre d'aînés isolés dans la collectivité au moyen de programmes d'approche sociale. Un effort coordonné entre ces organismes peut permettre à plusieurs aînés isolés de savoir où se rendre et quoi faire en cas d'urgence, malgré leur manque d'engagement dans la vie sociale de la collectivité. Néanmoins, comme certains aînés isolés peuvent tomber entre les mailles du filet ou carrément résister toute intervention, des plans sont en place pour joindre ces personnes en cas d'urgence. La formation sur l'interaction avec les aînés atteints de démence offerte aux premiers répondants en collaboration avec les centres de soins de longue durée les aidera grandement à aborder ce groupe d'âge.

Les activités de restauration et de rétablissement qu'entreprendrait la collectivité après une situation d'urgence incluent une séance de consultation avec les aînés, les organismes qui défendent les intérêts des aînés et des experts en gérontologie afin de s'assurer que les questions distinctes de ce groupe d'âge figurent dans les plans de rétablissement.

### **3.3.4. Crises liées à l'âge et défis en matière d'adaptation**

Comme la collectivité de l'exemple s'est déjà engagée à garantir l'accessibilité pour tous, les édifices réquisitionnés pour être convertis en refuges d'urgence ou en centres d'intervention sont accessibles aux personnes à mobilité réduite, et l'orientation est assurée par une signalisation efficace. Les principes appliqués pour promouvoir l'accessibilité dans les codes du bâtiment sont intégrés aux lignes directrices de gestion des situations d'urgence. Conformément aux recommandations de la documentation sur les communications en cas d'urgence, les stratégies de communication de la collectivité sont multidimensionnelles et ciblent différentes populations, au besoin. Les aînés partagent leurs opinions, prennent part à des groupes de discussion sur la rapidité des interventions, génèrent diverses idées et surveillent l'efficacité des stratégies de communication. Dans le cadre de ces activités, des experts en gérontologie présentent des preuves relatives aux communications avec les aînés.

Les membres de cette collectivité sont conscients des mesures d'urgence selon lesquelles divers espaces publics comme les arénas et les écoles sont convertis en refuges d'urgence et en centres de services, au besoin. Ils prennent part aux efforts de planification, ainsi qu'aux exercices de mise en œuvre des plans. Plusieurs excellentes idées concernant l'organisation des espaces publics de façon à répondre à différents besoins simultanément en cas d'urgence ont été soulevées par des aînés de la collectivité lorsqu'on leur a donné l'occasion de commenter les plans. Les divers besoins liés au sommeil, au repos, aux soins de santé, à l'alimentation, à la socialisation et au degré d'activité physique des enfants, des familles et des adultes de tous les âges ont été évalués afin de déterminer la meilleure façon de les synchroniser selon les contraintes d'espace et les commodités. Le maintien des structures familiales et des relations



positives de soin constitue l'une des principales priorités de la gestion des refuges d'urgence et des autres services d'urgence.

### **3.3.5 Accumulation d'agents stressants**

Grâce à la culture chaleureuse des organismes de gestion des situations d'urgence et à un processus de recrutement actif, les aînés de la collectivité ont grandement participé à l'élaboration des plans d'urgence et savent comment contribuer à la résilience de leur collectivité en cas d'urgence. On respecte notamment l'homogénéité chez les hommes et les femmes plus âgés, et on reconnaît qu'il faut tenir compte des circonstances et des priorités individuelles. La collectivité a mis à profit le savoir et l'expérience de vie de ses membres plus âgés. Parallèlement, on reconnaît que les situations d'urgence peuvent poser des défis distincts pour les aînés en raison de l'accumulation d'agents stressants, notamment les suivants : perturbation de la gestion d'une maladie chronique, maladies aiguës, déficiences sur le plan nutritionnel, manque de sommeil, inquiétudes familiales, traumatismes, délais réduits pour la récupération en raison d'un âge avancé, incidence psychologique des pertes multiples, et questions relatives aux soins à prodiguer en fin de vie. Une certaine sensibilité à toutes ces questions a permis d'élaborer des stratégies pour la prévention et l'atténuation de tous ces problèmes pendant et après une situation d'urgence. Les fournisseurs de services de santé mentale qui travaillent avec les aînés ayant besoin de soins formels après une urgence ont reçu une formation adéquate.

### **3.3.6. Risque d'exploitation et de violence**

Un des principes directeurs de toutes les étapes de gestion des situations d'urgence de la municipalité est l'attention explicite accordée à la prévention de la violence et de l'exploitation. Encore une fois, les experts en gérontologie ont présenté leurs preuves en collaboration avec différents partenaires du domaine de l'application de la loi. Quant aux aînés, ils ont contribué à l'élaboration et à la validation de stratégies visant à prévenir, à déceler, à gérer et à atténuer l'exploitation des aînés et la violence à leur égard dans divers contextes de gestion des urgences, notamment dans les refuges d'urgence, les refuges d'évacuation, et pendant le déroulement des activités de réadaptation et de restauration. Un groupe de défense des droits de base s'est mobilisé dans la collectivité des aînés afin d'aborder cette question. Entre autres, il met l'accent sur la diminution du stigmate d'infériorité que ressentent plusieurs aînés victimes d'exploitation ou de violence afin de les encourager à signaler tout incident et d'assurer la prise de mesures de suivi. Les plans, les politiques et les pratiques d'urgence ont fait l'objet d'évaluations afin d'éviter qu'elles n'incluent pas de discrimination systémique envers les aînés fondée sur l'âge.

Les faits saillants de l'exercice de visualisation sont présentés à la figure 1.

**Figure 1. Collectivité hypothétique où les questions distinctes d'ordre psychosocial des aînés sont intégrées à la planification d'urgence**

<p><b>Espaces publics :</b>          Les plans d'adaptation des espaces publics en vue d'une utilisation d'urgence (refuges et centre de services) ont été élaborés et mis à l'essai, et sont bien connus dans la collectivité. Les édifices sont entièrement accessibles (mobilité et orientation). Des mesures ont été prises pour les animaux de compagnie. La planification inclut l'allocation d'espaces en fonction des divers besoins de chaque groupe d'âge (sommeil, repos, alimentation, socialisation, activité physique).</p>		
<p><b>Quartiers résidentiels :</b>          Les réseaux sociaux de quartier sont intergénérationnels.          Les gens se surveillent mutuellement et savent comment joindre les membres de la famille de chacun, au besoin.          Les trousse et les plans de préparation personnelle en cas d'urgence constituent la norme.</p>	<p><b>Services d'urgence :</b>          Les aînés contribuent grandement à toutes les étapes de la gestion des situations d'urgence (planification, intervention, rétablissement et atténuation).          Les stratégies de communication sont multimodales. Les messages ciblent efficacement les sous-groupes de la population.          Les premiers répondants (et autres) savent aborder, signaler, rediriger et reconforter les aînés atteints de démence, et réduire leur degré d'agitation.          Les services de santé d'urgence traitent les maladies chroniques et les troubles aigus.          Les fournisseurs de soins de santé (et autres) savent déceler et prévenir le délire, et intervenir auprès des aînés atteints de délire.          Les activités de rétablissement et de restauration sont équitables et sensibles aux besoins des aînés (par ex., délais réduits pour la récupération et accumulation de pertes).          Tous les services d'urgence incluent une composante de prévention de l'exploitation et de la violence.</p>	<p><b>Communautés de retraités à forte densité :</b>          Des systèmes de soutien formels et informels sont en place (par ex., jumelage afin de surveiller les membres plus frêles de la collectivité).          Les membres de la collectivité défendent régulièrement les intérêts des aînés au niveau municipal.          Les trousse et les plans de préparation personnelle en cas d'urgence constituent la norme.</p>
<p><b>Centres de soins de longue durée et résidences avec services :</b>          Les plans d'urgence font l'objet d'exercices.          Les membres de la famille sont inclus selon les circonstances.          Des programmes d'éducation rassemblent des premiers répondants et des fournisseurs de soins de santé afin qu'ils partagent leurs connaissances (notamment sur la façon d'interagir avec les aînés atteints de démence).</p>		<p><b>Aînés isolés :</b>          Le nombre d'aînés isolés dans la collectivité est réduit au minimum grâce aux services sociaux continus. Afin de tenir compte des personnes qui pourraient être oubliées malgré tout ou résister aux interventions, des plans d'extension des services d'urgence sont en place.</p>
<p><b>Régions rurales :</b>          La planification intégrée entre les régions urbaines et rurales affiliées constitue la norme. Les plans d'urgence abordent de façon précise les questions liées au transport.</p>		

## Bibliographie

- Baltes PB, Smith J (2003). New frontiers in the future of aging: From successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. *Gerontology*, pp. 49, 123-135.
- Chertkow H. Introduction: The Third Canadian Consensus Conference on the Diagnosis and Treatment of Dementia, 2006. *Alzheimer's and Dementia*, 2007;3: pp. 272-265.
- Conn D, Gibson M, Feldman S, Hirst S, Leung S, MacCourt P, McGilton K, Mihic L, Malach FM, Mokry J. 2006. *National Guidelines for Seniors Mental Health: The Assessment and Treatment of Mental Health Issues in Long Term Care Homes*. Canadian Coalition for Seniors' Mental Health. <http://www.ccsmh.ca>
- Dobson C. (2006). *The Citizens Handbook A Guide to Building Community*. Vancouver: Vancouver Citizens Committee. <http://www.vcn.bc.ca/citizens-handbook/welcome.html>
- Gestion des situations d'urgence Ontario. (2007). *Emergency Preparedness Guide for People with Disabilities/Special Needs*. Imprimeur de la Reine pour l'Ontario.
- Gibson M. (2007). *Psychosocial Issues Pertaining to Seniors in Emergencies*. Ottawa: Centre de mesures et d'interventions d'urgence, Agence de la santé publique du Canada.
- Gibson MJ, Hayunga M. (2006). *We can do better: Lessons learned for protecting older persons in disaster*. Washington: AARP. <http://www.aarp.org/research/assistance/lowincome/better.html>.
- Hall M. *Report of the FPT Expert Consultation: Workshop on Social Isolation and Seniors (Novembre 2004)*. <http://www.aginginmanitoba.ca/projCur.html>
- HelpAge International. (2001). *Equal Treatment, Equal Rights Ten Actions to End Age Discrimination*. <http://www.helpage.org/Resources/Policyreports#1118337821-0-11>
- HelpAge International. (2006). Neglect in emergencies. *Ageing and Development*, 19(1). <http://www.helpage.org/Resources/Regularpublications/AgeingandDevelopment>.
- Hogan D, Gage L, Bruto V, Burne D, Chan P, Wiens C, Malach FM, Mokry J. 2006. *National Guidelines for Seniors' Mental Health: The Assessment and Treatment of Delirium*. Canadian Coalition for Seniors' Mental Health. <http://www.ccsmh.ca>
- Hutton D. (2001). *Psychosocial Aspects of Disaster Recovery: Integrating Communities into Disaster Planning and Policy Making*. Institute for Catastrophic Loss Reduction.
- Hutton D. (2008). *Older Persons and Emergencies: Considerations for Policy and Action*. Genève : Organisation mondiale de la santé. <http://www.who.int/ageing/emergencies/en/index.html>
- Kloseck M, Crilly RG, Mannell RC. Involving the community elderly in the planning and provision of health services: Predictors of volunteerism and leadership. *Canadian Journal on Aging* 2006;25(1): pp. 77-91.
- Medline Plus. *Elder Abuse*. National Library of Medicine. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/elderabuse.html>
- Oriol W. (1999). *Psychosocial Issues for Older Adults in Disasters*. U.S. Department of Health and Human Services. N° de publication ESDRB SMA 99-3323. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Center for Mental Health Services. <http://mentalhealth.samhsa.gov>.
- Agence de la santé publique du Canada. (2008). *Building a Global Framework to Address the Needs and Contributions of Older People in Emergencies*. Ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada.

- Turcotte M, Schellenberg G. (2007). *A Portrait of Seniors in Canada 2006*. Ottawa: Ministère de l'Industrie.
- Organisation mondiale de la santé. (2002). *Active Ageing: A Policy Framework*. Genève : Organisation mondiale de la santé.  
[www.who.int/ageing/publications/active/en/index.html](http://www.who.int/ageing/publications/active/en/index.html)
- Organisation mondiale de la santé (sous presse). *Older persons in emergencies: An active ageing perspective*. Genève, OMS.

## Annexe 1. Ressources portant sur les questions d'ordre psychosocial touchant les aînés

Organismes	Ressources	Commentaires
<b>Organismes canadiens</b>		
Société Alzheimer du Canada <a href="http://www.alzheimer.ca">www.alzheimer.ca</a>	Soins Alzheimer (pages Web) <a href="http://www.alzheimer.ca/french/care/intro.htm">http://www.alzheimer.ca/french/care/intro.htm</a>	Conseils pour comprendre et soigner une personne atteinte de démence. <i>Connaissances générales et spécialisées</i>
	Registre Sécu-Retour (pages Web) <a href="http://www.safelyhome.ca/fr">http://www.safelyhome.ca/fr</a>	Renseignements importants sur ce programme national d'enregistrement et sur le comportement d'errance. <i>Connaissances spécialisées</i>
Association canadienne de gérontologie <a href="http://www.cagacg.ca">www.cagacg.ca</a>	<i>Issues in the Delivery of Mental Health Services to Older Adults</i> (document) <a href="http://www.cagacg.ca/publications/561_e.php">http://www.cagacg.ca/publications/561_e.php</a>	Document sur le soin des aînés atteints de problèmes de santé mentale. <i>Connaissances approfondies</i>
Canadian Coalition for Seniors Mental Health <a href="http://www.ccsmh.ca">www.ccsmh.ca</a>	<i>National Guidelines for Seniors Mental Health</i> (monographies) <a href="http://www.ccsmh.ca/en/guidelinesUses.cfm">http://www.ccsmh.ca/en/guidelinesUses.cfm</a>	Quatre lignes directrices abordent diverses recommandations d'évaluation et de traitement relatives aux domaines suivants : dépression, délire, suicide, et santé mentale dans un contexte de soins de longue durée. <i>Connaissances approfondies</i>
Association canadienne pour la santé mentale <a href="http://www.cmha.ca">www.cmha.ca</a>	Le vieillissement et la santé mentale (pages Web) <a href="http://www.cmha.ca/bins/content_page.asp?cid=2-74&amp;lang=2">http://www.cmha.ca/bins/content_page.asp?cid=2-74&amp;lang=2</a>	Renseignements sur les meilleures façons de faire face aux changements et aux événements liés à l'âge. <i>Connaissances générales et spécialisées</i>
	<i>Favoriser la santé mentale des personnes âgées grâce aux soins et services à domicile : guide d'élaboration des politiques</i> (document) <a href="http://www.cmha.ca/bins/content_page.asp?cid=2-74&amp;lang=2">http://www.cmha.ca/bins/content_page.asp?cid=2-74&amp;lang=2</a>	Recommandations politiques pour répondre aux besoins des aînés en matière de santé mentale dans un contexte de soins à domicile. <i>Connaissances approfondies</i>
	<i>Favoriser la santé mentale des personnes âgées : guide à l'intention du personnel des soins et services à domicile</i> (document) <a href="http://www.cmha.ca/bins/content_page.asp?cid=2-74&amp;lang=2">http://www.cmha.ca/bins/content_page.asp?cid=2-74&amp;lang=2</a>	Outils pratiques et renseignements pour aider le personnel des soins et services à domicile à favoriser la santé mentale de ses clients. <i>Connaissances approfondies</i>
Société canadienne de psychologie <a href="http://www.cpa.ca">www.cpa.ca</a>	Votre santé : la psychologie peut vous aider (fiches d'information) <a href="http://www.cpa.ca/publicfr/lapsycholepeutvousaider">http://www.cpa.ca/publicfr/lapsycholepeutvousaider</a>	Renseignements propres aux questions touchant les aînés, notamment les fournisseurs de soins, la douleur, la démence, la dépression, la violence envers les aînés et l'environnement. <i>Connaissances générales et spécialisées</i>

Santé Canada <a href="http://www.hc-sc.gc.ca">www.hc-sc.gc.ca</a>	Votre santé et vous : aînés (pages Web) <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/iyh-">http://www.hc-sc.gc.ca/iyh-</a> <a href="http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/seniors-aines-fra.php">http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/seniors-aines-fra.php</a>	Articles propres aux aînés et au vieillissement <i>Connaissances générales</i>
Agence de la santé publique du Canada (ASPC) <a href="http://www.publichealth.gc.ca">www.publichealth.gc.ca</a>	Santé des aînés (pages Web) <a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/sh-sa-fra.php">http://www.phac-aspc.gc.ca/sh-sa-fra.php</a>	Renseignements sur divers sujets tels que le soin des aînés, vieillir en santé, la santé mentale et le recours aux médicaments (notamment les somnifères). <i>Connaissances générales</i>
	Communiquer avec les aînés : conseils et techniques (manuel) <a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/pubs/communicating/comsen_e.htm">http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/pubs/communicating/comsen_e.htm</a>	Questions relatives aux communications dans divers contextes (directes et indirectes) <i>Connaissances spécialisées</i>
Réseau canadien de la santé <a href="http://www.canadian-health-network.ca">www.canadian-health-network.ca</a>	Personnes âgées (pages Web) <a href="http://www.canadian-health-network.ca/servlet/ContentServer?cid=1048161679943&amp;pagename=CHN-RCS%2FPAGE%2FGTPAGE%2FTemplate&amp;c=Page&amp;lang=En">http://www.canadian-health-network.ca/servlet/ContentServer?cid=1048161679943&amp;pagename=CHN-RCS%2FPAGE%2FGTPAGE%2FTemplate&amp;c=Page&amp;lang=En</a>	Renseignements pour aider les particuliers et les aînés qu'ils soignent à garder la santé. Comprend des liens vers d'autres ressources concernant les aînés, leurs aidants et la solitude. <i>Connaissances générales</i>
<b>Autres organismes nationaux et internationaux</b>		
Alzheimer's Association <a href="http://www.alz.org">www.alz.org</a>	<i>Caring for Alzheimer's</i> (pages Web) <a href="http://www.alz.org/living_with_alzheimers_caring_for_alzheimers.asp">http://www.alz.org/living_with_alzheimers_caring_for_alzheimers.asp</a>	Renseignements sur divers sujets tels que les causes possibles de l'agitation, des hallucinations et de l'errance, et les interventions souhaitables. <i>Connaissances générales et spécialisées</i>
American Psychological Association <a href="http://www.apa.org">www.apa.org</a>	<i>Older Adults' Health and Age-Related Changes: Reality Versus Myth</i> (brochure) <a href="http://www.apa.org/publications/brochures.html">http://www.apa.org/publications/brochures.html</a>	Renseignements sur le vieillissement, notamment les questions d'ordre psychologique. <i>Connaissances générales</i>
	<i>What Practitioners Should Know About Working With Older Adults</i> (brochure) <a href="http://www.apa.org/publications/brochures.html">http://www.apa.org/publications/brochures.html</a>	Renseignements à l'intention des fournisseurs de soins de santé afin de guider leur travail auprès des aînés. <i>Connaissances spécialisées</i>
National Library of Medicine <a href="http://www.nlm.nih.gov">www.nlm.nih.gov</a>	<i>Elder Abuse</i> (pages Web) <a href="http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/elderabuse.html">http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/elderabuse.html</a>	Renseignements et liens vers d'autres ressources concernant la violence envers les aînés. <i>Connaissances spécialisées et approfondies</i>
Organisation mondiale de la santé <a href="http://www.who.org">www.who.org</a>	<i>Vieillesse : transcender les mythes</i> (brochure) <a href="http://www.who.int/ageing/publication">http://www.who.int/ageing/publication</a>	Renseignements sur les principes du vieillissement actif afin de maintenir sa créativité et sa santé.

	<a href="#"><u>s/active/en/index.html</u></a>	<i>Connaissances générales</i>
--	---	--------------------------------

**Annexe 2. Ressources portant sur les questions d'ordre psychosocial touchant les aînés dans les situations d'urgence**

<b>Organismes</b>	<b>Document</b>	<b>Commentaires</b>
<b>Organismes canadiens</b>		
Réseau canadien de la santé <a href="http://www.canadian-health-network.ca">www.canadian-health-network.ca</a>	<i>Les aînés en situation d'urgence et de désastre : vulnérables, mais solides</i> (article Web) <a href="http://www.canadian-health-network.ca/servlet/ContentServer?cid=1148760159490&amp;pagename=CHN-RCS%2FCHNResource%2FCHNResourcePageTemplate&amp;c=CHNResource&amp;lang=En">http://www.canadian-health-network.ca/servlet/ContentServer?cid=1148760159490&amp;pagename=CHN-RCS%2FCHNResource%2FCHNResourcePageTemplate&amp;c=CHNResource&amp;lang=En</a>	Renseignements portant sur ce qui peut arriver aux aînés dans une situation d'urgence, et sur leurs forces. <i>Connaissances générales</i>
CARP – Canada's Association for the 50's Plus <a href="http://www.carp.ca">www.carp.ca</a>	<i>What would you do in the event of an environmental emergency?</i> (article Web) <a href="http://www.carp.ca/display.cfm?documentID=2836&amp;CabinetID=263&amp;LibraryID=70&amp;cityID=0">http://www.carp.ca/display.cfm?documentID=2836&amp;CabinetID=263&amp;LibraryID=70&amp;cityID=0</a>	Renseignements sur la façon de répondre aux besoins des aînés vulnérables à risque en cas d'événement environnemental, notamment les questions d'ordre psychosocial. <i>Connaissances spécialisées</i>
Agence de la santé publique du Canada <a href="http://www.publichealth.gc.ca">www.publichealth.gc.ca</a>	Services personnels : planification psychosociale en cas de sinistres (monographie) <a href="http://www.phac-aspc.gc.ca/emergency-urgence/index-fra.php">http://www.phac-aspc.gc.ca/emergency-urgence/index-fra.php</a>	Le chapitre 6 porte sur les aînés et les sinistres. Renseignements pour aider les collectivités à dresser des plans d'urgence adéquats pour les aînés. <i>Connaissances approfondies</i>
<b>Autres organismes nationaux et internationaux</b>		
AARP <a href="http://www.aarp.org">www.aarp.org</a>	<i>We Can Do Better: Lessons Learned for Protecting Older Persons in Disasters</i> (monographie) <a href="http://www.aarp.org/research/assistance/lowincome/better.html">http://www.aarp.org/research/assistance/lowincome/better.html</a>	Rapport d'une conférence sur les ouragans Katrina et Rita. Comprend une section sur les questions d'ordre psychosocial. <i>Connaissances spécialisées et approfondies</i>
Alzheimer Association <a href="http://www.alz.org">www.alz.org</a>	<i>Disaster Preparedness</i> (fiche d'information) <a href="http://www.alz.org/living_with_alzheimers_disaster_preparedness.asp">http://www.alz.org/living_with_alzheimers_disaster_preparedness.asp</a>	Préparation et interventions relatives aux personnes atteintes de démence en cas de catastrophe. <i>Connaissances générales</i>
American Psychological Association <a href="http://www.apa.org">www.apa.org</a>	<i>Fostering Resilience in Response to Terrorism: For Psychologists Working With Older Adults</i> (fiche d'information) <a href="http://www.apa.org/psychologists/resilience.html#factsheets">http://www.apa.org/psychologists/resilience.html#factsheets</a>	Ressource pour les psychologues qui promeuvent la résilience au sein de cette population ciblée. <i>Connaissances spécialisées</i>
Humanitarian Practice Network <a href="http://www.odihpn.org">www.odihpn.org</a>	<i>Protecting and Assisting Older People in Emergencies</i> (document) <a href="http://www.odihpn.org/search_results.a">http://www.odihpn.org/search_results.a</a>	Sections sur la santé mentale et les contributions des aînés à la protection et à l'assistance.



	sp	<i>Connaissances approfondies</i>
American Red Cross <a href="http://www.redcross.org">www.redcross.org</a>	<i>Disaster preparedness for Seniors by Seniors</i> (pages Web) <a href="http://www.redcross.org/services/disaster/beprepared/seniors.html">http://www.redcross.org/services/disaster/beprepared/seniors.html</a>	Renseignements sur la préparation et listes de vérification. <i>Connaissances générales</i>
HelpAge International <a href="http://www.helpage.org">www.helpage.org</a>	<i>Older People in Disasters and Humanitarian Crises Guidelines for Best Practice</i> (monographie) <a href="http://www.helpage.org/Emergencies/Resources?autocreate_RelatedHelpagePublicationList_start=11">http://www.helpage.org/Emergencies/Resources?autocreate_RelatedHelpagePublicationList_start=11</a>	Lignes directrices portant notamment sur les questions d'ordre psychosocial. <i>Connaissances approfondies</i>
IASC Inter-Agency Standing Committee <a href="http://www.humanitarianinfo.org">www.humanitarianinfo.org</a>	<i>Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings</i> (monographie) <a href="http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/documents/default.asp?bodyID=5&amp;publish=0">http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/documents/default.asp?bodyID=5&amp;publish=0</a>	Lignes directrices relatives à une approche intégrée aux besoins urgents en matière de santé physique et psychosociale en cas de situation d'urgence. Met notamment l'accent sur les populations en institution. <i>Connaissances approfondies</i>
Fédération internationale des Sociétés de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge <a href="http://www.ifrc.org">www.ifrc.org</a>	Rapport sur les catastrophes dans le monde 2007 (monographie) <a href="http://www.ifrc.org/fr/publicat/wdr2007/index.asp?navid=09_03">http://www.ifrc.org/fr/publicat/wdr2007/index.asp?navid=09_03</a>	Le chapitre 3 porte sur les aînés et la discrimination en situation de crise. <i>Connaissances approfondies</i>
National Mental Health Services Knowledge Exchange Network <a href="http://www.mentalhealth.org">www.mentalhealth.org</a>	<i>Psychosocial Issues for Older Adults in Disasters</i> (document) <a href="http://mentalhealth.samhsa.gov/highlights/may2006/OlderAmericansMonth/pubs.asp">http://mentalhealth.samhsa.gov/highlights/may2006/OlderAmericansMonth/pubs.asp</a>	Aperçu du vieillissement et de diverses questions d'ordre psychologique et émotionnel pouvant toucher les aînés en cas de catastrophe. <i>Connaissances spécialisées et approfondies</i>
Organisation mondiale de la santé <a href="http://www.who.org">www.who.org</a>	<i>Ageing and Life Course Program: Older People in Emergencies</i> (fiche d'information) <a href="http://www.who.int/ageing/emergencies/en/print.html">http://www.who.int/ageing/emergencies/en/print.html</a>	Sommaire des facteurs environnementaux et liés à l'âge qui peuvent accroître le degré de vulnérabilité des aînés en cas d'urgence. <i>Connaissances générales</i>

**Document à distribuer :**  
**Messages clés pour aborder les questions distinctes d'ordre psychosocial touchant les aînés dans les situations d'urgence**

**Conditions de logement variées**

- Déterminer qui sont les aînés vulnérables et où ils habitent.
- Intégrer des mesures d'urgence et des interventions dans ces milieux.
- En cas d'urgence, encourager les relations de soin et de soutien dans les familles et les autres réseaux sociaux.
- Inciter les personnes âgées à adopter des mesures d'urgence personnelles à la maison et dans leur collectivité, notamment des plans d'évacuation.
- Inclure les animaux de compagnie qui vivent avec les aînés dans les mesures d'urgence, notamment les plans d'évacuation.

**Prévalence accrue de la démence et du délire**

- Élaborer des modules éducatifs sur les maladies courantes des aînés à l'intention des professionnels de la santé.
- Améliorer la capacité d'intervention auprès du nombre croissant de personnes atteintes de démence.
- Assurer la gestion continue des maladies chroniques dans les situations d'urgence.

**Risque d'isolement social**

- Élaborer des stratégies visant à réduire l'isolement chez les aînés.
- S'assurer de joindre les aînés isolés dans les situations d'urgence.
- Inciter les aînés à participer à des activités de planification en cas d'urgence et de réfection de la collectivité.

**Crises liées à l'âge et défis en matière d'adaptation**

- Adopter des pratiques conviviales selon l'âge pour la prestation de services d'urgence, notamment l'évacuation et la réadaptation.
- Adopter des stratégies conviviales selon l'âge.
- Reconnaître le fait que les situations d'urgence créent des occasions de leadership et de participation, mais également que le risque de négliger et de marginaliser les aînés augmente.

**Accumulation d'agents stressants**

- Reconnaître et respecter les circonstances et les priorités individuelles des aînés.
- Comprendre le fait que le degré de résilience des aînés peut être plus élevé en raison de leur expérience de vie, mais qu'ils risquent de se sentir dépassés par l'accumulation d'agents stressants.
- Promouvoir le vieillissement sain et actif comme stratégie d'amélioration de la résilience.

**Risque d'exploitation et de violence**

- Protéger les aînés vulnérables des situations d'exploitation et de violence.
- Inciter les aînés à prendre part à des activités d'auto-assistance et d'aide mutuelle.

- Protéger les aînés des pratiques discriminatoires systémiques lors des activités d'intervention d'urgence et de rétablissement.

Source : Gibson, M. (2008). *Ligne directrice : questions d'ordre psychologique distinctes touchant les aînés dans les situations d'urgence*. Ottawa : Centre de mesures et d'interventions d'urgence, Agence de la santé publique du Canada. Ottawa, Canada.

**Document à distribuer : détermination des besoins en matière d'apprentissage**

Recommandations	Questions	Actions nécessaires
<b>Les collectivités doivent :</b>		
intégrer la réactivité aux questions distinctes d'ordre psychosocial touchant les aînés à la structure de gestion des situations d'urgence en tant que prolongement naturel de la réponse à ces besoins dans la vie courante de la collectivité en général.	Qui sont les intervenants? Ont-ils accès à des occasions organisées de rassemblement et de planification? Ont-ils une vision de ce à quoi ressemble le succès?	
<b>Les particuliers qui aident les aînés dans les situations d'urgence doivent :</b>		
être conscients du fait que les aînés font face à des questions distinctes d'ordre psychosocial, notamment la prévalence accrue de la démence et du délire, des conditions de logement variées, un risque d'isolement social, des crises liées à leur âge et des défis en matière d'adaptation, l'accumulation d'agents stressants et le risque d'être victimes d'exploitation et de violence;	Le saviez-vous? Tous ces concepts vous sont-ils familiers?	
déterminer le niveau d'information dont ils ont besoin ( <i>connaissances générales, spécialisées ou approfondies</i> ) pour choisir des ressources éducatives pertinentes concernant les questions distinctes d'ordre psychosocial touchant les aînés;	Dans quel contexte travaillez-vous avec des aînés dans les situations d'urgence? Votre base de connaissances actuelle relatives aux aînés et aux questions d'ordre psychosocial convient-elle à votre rôle?	
être conscients du fait qu'ils pourraient devoir se renseigner davantage sur certaines questions psychosociales particulières étant donné la nature de leur rôle;	Étant donné le contexte de votre travail avec les aînés dans les situations d'urgence, devriez-vous avoir des connaissances plus approfondies sur certains sujets?	
accéder à des ressources aisément disponibles afin de se	Savez-vous comment consulter des ressources en	

<b>Recommandations</b>	<b>Questions</b>	<b>Actions nécessaires</b>
familiariser, au besoin, avec les questions distinctes d'ordre psychosocial touchant les aînés;	ligne? Êtes-vous en mesure de trouver ce dont vous avez besoin? Les ressources aisément accessibles en ligne répondent-elles à vos besoins en matière d'apprentissage?	
tenir compte des ressources traitant des questions psychosociales et des aînés en général, ainsi que des ressources propres au contexte de gestion des situations d'urgence;	Devez-vous vous renseigner davantage? Est-ce que quelqu'un peut vous aider à dresser un plan qui répondra à vos besoins en matière d'apprentissage?	
être prêts à se renseigner au-delà de l'information aisément disponible jusqu'à suivre une formation plus formelle sur diverses questions clés telles que l'interaction avec les aînés atteints de démence, ou encore la détection et la prévention du délire.	Devriez-vous compléter vos lectures par une formation directe? Quelles options vous sont offertes? Comment votre organisme peut-il vous aider à suivre la formation dont vous avez besoin?	
<b>Les organismes à l'appui des particuliers qui aident les aînés dans les situations d'urgence doivent :</b>		
promouvoir une culture organisationnelle d'apprentissage continu;	La culture organisationnelle valorise-t-elle l'apprentissage continu? Quelles preuves en avez-vous? Des changements sont-ils nécessaires?	
faciliter l'accès du personnel et des bénévoles aux ressources et à la formation;	Quelles ressources (documents, technologies, heures protégées, remboursement, attestation, reconnaissance en nature) vous sont disponibles? Comment pouvez-vous y avoir accès? Des changements sont-ils nécessaires?	
s'associer à des associations de	Quels sont vos besoins?	

<b>Recommandations</b>	<b>Questions</b>	<b>Actions nécessaires</b>
gérontologie, de gériatrie ou autres afin d'avoir accès à du matériel pédagogique ou à des occasions de formation, et même en élaborer.	Qu'avez-vous à offrir? Qui pourrait s'associer à vous? En quoi consisterait la logistique? Qui sont vos champions? Avez-vous le soutien organisationnel dont vous avez besoin pour établir des relations avec des partenaires potentiels?	

Source : Gibson, M. (2008). *Ligne directrice : questions d'ordre psychologique distinctes touchant les aînés dans les situations d'urgence*. Ottawa : Centre de mesures et d'interventions d'urgence, Agence de la santé publique du Canada. Ottawa, Canada.

## Document à distribuer : rappel personnalisé

### Questions distinctes d'ordre psychosocial touchant les aînés dans les situations d'urgence

#### Notes à moi-même :

#### Points importants :

- Les changements normaux liés à l'âge ayant une incidence sur les capacités fonctionnelles peuvent constituer des défis pour le aînés dans les situations d'urgence. Les maladies chroniques peuvent exacerber ces défis. **DEMANDER À LA PERSONNE DE QUOI ELLE A BESOIN ET L'AIDER EN CONSÉQUENCE.**
- Certains aînés peuvent avoir de la difficulté à comprendre ou à exécuter des directives verbales, surtout si l'information est nouvelle pour eux et la situation est stressante. **PARLER CLAIREMENT EN LANGAGE SIMPLE ET S'ASSURER QUE LE MESSAGE A ÉTÉ COMPRIS.**
- Certains aînés atteints de démence sont incapables de comprendre des directives ou de fonctionner de façon autonome. **LES RASSURER ET VOIR À LEUR SÉCURITÉ.**
- Certains aînés ont besoin d'aide pour quitter leur domicile de façon sécuritaire. **S'ASSURER QU'UNE ÉVACUATION INDÉPENDANTE EST POSSIBLE OU PRENDRE LES MESURES NÉCESSAIRES SI ELLE NE L'EST PAS. LEUR RAPPELER D'APPORTER TOUT APPAREIL FONCTIONNEL, MÉDICAMENT OU AUTRE ARTICLE DONT ILS ONT BESOIN POUR MAINTENIR LEUR NIVEAU ACTUEL DE FONCTIONNEMENT ET D'INDÉPENDANCE.**
- Certains aînés refusent de quitter leur domicile. **ÉCOUTER LES RAISONS À L'ORIGINE DE LEUR RÉSISTANCE ET TENTER DE LES RASSURER. SE MONTRER HONNÊTE.**

Source : Gibson, M. (2008). *Ligne directrice : questions d'ordre psychologique distinctes touchant les aînés dans les situations d'urgence*. Ottawa : Centre de mesures et d'interventions d'urgence, Agence de la santé publique du Canada. Ottawa, Canada.