

Vecova, Centre de services et de recherches en matière de handicap
3304, 33^e Rue Nord-Ouest
Calgary (Alberta) T2L 1A6
Tél. : 403-284-1121
Télec. : 403-284-1146
www.vecova.ca

Vieillir avec un handicap

INTRODUCTION

Le présent rapport donne un aperçu général des difficultés auxquelles les aînés qui vieillissent avec un handicap peuvent être confrontés. Même s'il n'effectue pas d'examen exhaustif de la documentation portant sur la question, ce document vise à exposer les répercussions qu'un handicap peut avoir sur une personne et son soutien social.

Un handicap peut survenir à toute étape de la vie et provoquer un stress, une tension et une anxiété involontaires chez une personne, ainsi que chez ses parents et amis proches. Des études antérieures ont montré que les perceptions et les attitudes à l'égard d'un handicap changent au cours de la vie (Grassman et coll., 2012). L'âge auquel le handicap survient peut avoir une influence sur les relations et les activités sociales des jeunes et des jeunes adultes (Ostlie et coll., 2009), et le point de vue sur la santé et le vieillissement évolue au cours de la vie. Les auteurs susmentionnés ont établi que les gens ont des réactions sociales, émotionnelles et personnelles différentes selon leur âge, le moment où elles sont atteintes d'un handicap et l'époque à laquelle la personne est née. Voilà pourquoi le cheminement de vie fournit un cadre permettant d'étudier les effets d'un handicap sur la vie de quelqu'un.

Si on examine la question sous l'angle du cheminement de vie, on ne peut étudier les événements marquants, comme l'apparition d'un handicap, de manière distincte, puisque les gens construisent et reconstruisent continuellement le monde dans lequel ils vivent (Edler, 1995). Des événements imprévus peuvent venir perturber le cheminement de vie des gens (Pearlin et McKean Skaff, 1996) et ainsi provoquer un trouble (Edler, 1995).

L'étude du cheminement de vie des gens ayant un handicap permet d'analyser les diverses attitudes et perceptions à l'égard de ce handicap au cours de la vie d'une personne et donne l'occasion d'examiner les répercussions qu'il peut avoir à différents âges et sur diverses cohortes, ainsi que ses effets sur les relations sociales. En pouvant étudier le handicap tout au long de la vie, on peut évaluer et élaborer des services et des programmes afin de favoriser l'indépendance et d'améliorer la qualité de vie des gens ayant un handicap.

VIEILLIR AVEC UN HANDICAP

Un handicap peut survenir à n'importe quelle étape de la vie et même s'il a un effet unique à chaque âge et sur chaque cohorte, on relève des similitudes. Les personnes handicapées doivent affronter des défis semblables, peu importe le moment où leur handicap se manifeste. Elles sont ainsi confrontées à l'incertitude, à une perte de contrôle, à une isolation accrue et à

des problèmes financiers, en plus d'éprouver des difficultés à trouver un logement abordable et accessible. Même s'il existe de nombreuses similitudes quant aux difficultés qu'impose un handicap et au soutien qu'il exige, peu importe l'étape de la vie à laquelle il se manifeste, il y a certains éléments particuliers à prendre en compte pour les handicaps qui apparaissent à un âge avancé. Les gens vivent plus longtemps, y compris ceux qui ont un handicap (à vie et acquis; Coyle et Mutchler, 2017). En raison de cette longévité accrue, de plus en plus d'aînés sont aux prises avec des maladies chroniques ou des limites fonctionnelles (Chernof, 2011).

Le stress et la tension qu'engendre un handicap ne s'exercent pas que sur la personne touchée, mais aussi sur la société. Les personnes handicapées peuvent soumettre le système médical et les services sociaux à une pression accrue (Chernof, 2011). Cependant, il est possible d'offrir du soutien et des services pour réduire leur incertitude et leur isolement, ainsi que leur conférer un certain contrôle sur leur vie. De nombreux chercheurs ont proposé diverses manières d'améliorer la qualité de vie des aînés atteints d'un handicap, comme l'exercice, l'éducation, les cours de nutrition, le soutien personnel et familial, la sensibilisation sociale et les accommodements adéquats accessibles et à la fine pointe de la technologie afin de fournir du soutien en cas de crise.

CENTRE DE BIEN-ÊTRE

L'inactivité physique, le surpoids ou l'obésité, la surconsommation de sel et de sodium, l'hypertension, l'hyperglycémie et l'hypercholestérolémie figurent parmi les facteurs de risque les plus courants pouvant mener à une maladie chronique (Organisation mondiale de la santé, 2017). Qui plus est, des études ont démontré que les personnes ayant un handicap comme l'arthrite risquent davantage de développer le diabète et des maladies coronariennes; voilà qui montre qu'il est nécessaire d'offrir des programmes d'exercice et d'éducation pour informer les aînés à propos des vertus d'un mode de vie sain (Hootman et coll., 2012). Il importe de faire la promotion de la santé et du bien-être auprès de l'ensemble de la population et des personnes handicapées afin de prévenir des problèmes supplémentaires.

Une étude portant sur l'élaboration d'un programme axé sur l'encadrement en matière de santé offrant des séances d'exercice et de mise en forme, faisant la promotion de la santé et de l'éducation, et proposant des cours de gestion du régime alimentaire et de la maladie a montré qu'il avait permis de réduire les taux d'hospitalisation des aînés (Holland et coll., 2003). Ce programme comprenait notamment des séances d'exercice tenant compte des divers degrés d'habileté, l'élaboration de plans d'action en matière de santé pour réussir à gérer les maladies chroniques, ainsi que des cours d'autogestion visant à améliorer la nutrition et la planification dans l'avenir. En faisant valoir les principes d'un mode de vie sain, on peut atténuer la gravité d'un handicap et ses répercussions sur la vie des gens, favoriser l'adoption de saines habitudes de vie et réduire l'isolement social.

Séances d'exercice

Quantité d'études (comme Brittle et coll., 2008; Guralnik et coll., 2001; Holland et coll., 2003; Hootman et coll., 2012; Logsdon et coll., 2009; Reynolds et Silverstein, 2003; Smith et coll., 2011) font ressortir les vertus d'une activité physique accrue, laquelle peut réduire les répercussions, la gravité et l'occurrence de nombreux handicaps touchant la population vieillissante et servir de mesure de prévention chez les jeunes et les adultes au cours de leur vie. En fait, la pratique d'activités physiques vigoureuses réduit de 27 % le risque d'apparition d'un handicap au cours du vieillissement (Reynolds et Silverstein, 2003) et peut favoriser la santé physique, cognitive et émotionnelle (Logsdon et coll., 2009). De façon générale, l'exercice

et les activités aérobiques peuvent réduire la douleur et accroître la capacité fonctionnelle des personnes atteintes d'arthrite (Hootman et coll., 2012).

Cours de nutrition

De nombreuses études (comme Sharkey, 2004) traitent du lien entre une piètre santé nutritionnelle et le déclin de la santé physique. En étudiant les aînés confinés à domicile, Sharkey a pu déterminer que les adultes dont l'alimentation est pauvre (faible apport en calcium, en vitamine D, en magnésium et en phosphore) affichaient un rendement physique inférieur. Cet auteur recommande d'offrir des programmes appropriés au sujet de l'alimentation et du logement, d'accroître le nombre d'experts en nutrition, d'accroître la collaboration entre les diététistes et les gestionnaires de cas, de préparer plus de repas à l'intention des personnes à risque élevé et de réunir de l'information sur les résultats des programmes de nutrition sur chaque participant.

En informant les aînés et le grand public à propos de la nutrition, on peut réduire le risque de développement de maladies chroniques au cours du vieillissement. La nutrition peut servir à faciliter la gestion des symptômes de maladies comme l'arthrite (Hootman et coll., 2012) et la sclérose en plaques (Smith et coll., 2011), et réduire les risques de développement de problèmes de santé concomitants comme le diabète.

Séances d'information

Dans une étude de santé publique réalisée aux États-Unis en 2012 sur l'arthrite, Hootman et ses collègues soulignent qu'il importe d'informer les patients atteints de maladies chroniques au sujet de l'autogestion pour qu'ils sachent qu'il existe d'autres manières de traiter leur trouble à part les médicaments. Les séances d'information permettent non seulement de renseigner les gens sur leur handicap, mais aussi de maintenir chez eux une fonction cognitive active. Chez les aînés, le maintien de cette fonction réduit de 6 % le risque de développement d'un handicap nuisant au déroulement de l'activité quotidienne (Reynolds et Silverstein, 2003). En outre, les séances d'information qui maintiennent l'activité cognitive au cours du vieillissement peuvent réduire, retarder ou ralentir le développement de maladies comme la démence.

Recommandation : Compte tenu de l'importance de l'activité physique et de la saine alimentation pour les personnes vieillissant avec un handicap, il est recommandé d'accorder la priorité aux centres de bien-être qui offrent des cours de nutrition et des séances d'information en plus des exercices traditionnels. En proposant ces activités, on contribuera à sensibiliser les gens, et on les aidera à comprendre comment ils peuvent vivre avec leur handicap et gérer ce dernier, réduisant ainsi l'incertitude et le manque de contrôle pouvant aller de pair avec le fait de vieillir avec un handicap.

SOUTIEN SOCIAL

Même si l'absence de maladie ou de handicap et le bon rendement des fonctions cognitives, physiques et mentales constituent les facteurs principaux d'un vieillissement en santé, Kim et Park ont constaté en 2017 que les fonctions sociales et psychosociales avaient à cet égard une influence plus déterminante. Ces facteurs figurent en outre parmi les domaines des villes amies des aînés établis par l'Organisation mondiale de la santé, laquelle a notamment tenu compte des déterminants sociaux et personnels. Par exemple, les aînés bénéficiant de réseaux sociaux solides jouissent d'une meilleure qualité de vie (Lavasseur et coll., 2004). La vie au sein de la communauté peut toutefois présenter des défis au chapitre de la socialisation (Depoy et Werrbach, 1996). Malheureusement, le réseau social se rétrécit souvent à mesure qu'un handicap progresse, d'où le besoin d'offrir un soutien social accru par d'autres moyens à la

personne touchée et à sa famille. Une diminution du soutien peut accroître le stress et la tension qu'éprouve chaque personne.

Il est essentiel de pouvoir fournir du soutien social aux personnes ayant un handicap et à leur famille afin de réduire l'isolement et l'incertitude, et de permettre aux gens de comprendre leur handicap. Les études réalisées au cours de la vie font souvent ressortir l'importance de l'accès au soutien aux étapes initiales du diagnostic. Ce soutien peut être offert de diverses manières, par des groupes de soutien ou de discussion en ligne, des travailleurs sociaux et la famille, par exemple. Les connaissances et les renseignements qu'une personne peut acquérir grâce à un groupe de soutien ou de discussion en ligne peuvent l'aider à comprendre comment vivre avec son handicap au quotidien et prendre ses médicaments, le cas échéant (Josefsson, 2005). La participation à de tels groupes de soutien favorise l'éclosion d'amitiés qui transcendent habituellement les points communs du handicap (Colineau et Paris, 2010). Le fait d'entendre les autres raconter leur vécu et leur histoire permet souvent aux gens d'accepter leur handicap et d'acquérir une compréhension qu'elles n'auraient pu obtenir sans l'aide de leurs pairs.

À mesure qu'une personne vieillit, le conjoint ou la famille constitue souvent la principale source de soutien. L'établissement de réseaux de soutien est aussi nécessaire pour les aidants naturels s'occupant d'une personne ayant un handicap, puisqu'ils peuvent être aux prises avec le stress, l'épuisement et la culpabilité, lesquels ont souvent des répercussions sur la relation personnelle (Boeije et Van Doorne-Huiskes, 2003; Stewart et coll., 2006). Dans les faits, le soutien extérieur dont un aidant naturel bénéficie diminue une fois qu'il commence à prendre soin d'un aîné atteint d'une maladie comme la démence. Stewart et ses collègues ont constaté en 2006 qu'en donnant aux aidants naturels qui étaient la principale source de soin des patients atteints de la maladie d'Alzheimer l'occasion d'avoir des conversations au téléphone avec des gens ayant vécu une expérience similaire, on leur permettait d'acquérir une meilleure capacité d'adaptation, d'apprendre de nouvelles techniques de soin, d'éprouver un sentiment accru de compétence et de confiance, d'alléger leur fardeau et d'atténuer leur solitude en échangeant avec quelqu'un ayant traversé une situation semblable. Le soutien qu'ils recevaient réduisait le stress et la tension qu'ils ressentaient et leur permettait d'être de meilleurs aidants naturels.

Recommandation : Comme les facteurs sociaux jouent un rôle déterminant sur les plans du vieillissement sain et de la qualité de vie, il importe de considérer et de fournir des occasions de participer librement à des activités sociales. En outre, en offrant du soutien et des services sociaux adéquats, on permet aux gens vieillissant avec un handicap d'avoir davantage l'occasion de côtoyer des gens se trouvant dans la même situation qu'eux.

Recommandation : Le fait de prendre soin d'un parent a des répercussions sociales sur les aidants naturels, qui voient leurs réseaux sociaux s'étioler et leur relation sociale avec la personne dont ils prennent soin se modifier. Cela a également des conséquences sur leur santé physique en raison des taux élevés de stress. Il faut donc leur offrir du soutien pour les aider à maintenir leurs réseaux sociaux et leur relation sociale avec la personne dont ils s'occupent (en leur offrant du répit en temps opportun, par exemple), ainsi que des programmes de santé mentale pour les aider à gérer le stress qui va de pair avec le fait de prendre soin d'un proche.

VIE EN COMMUNAUTÉ ET ENVIRONNEMENT BÂTI

La vie et le soutien des personnes ayant un handicap sont influencés par l'environnement bâti où la personne doit évoluer, lequel peut accroître son isolement social et réduire le contrôle qu'elle a sur sa vie. La communauté peut comporter des obstacles, notamment au chapitre de la sécurité, de l'accessibilité, du manque de services communautaires à l'endroit où se trouve le

logement, et d'entraves à l'accès et à l'utilisation des transports (Owen et Watters, 2006; Weeks et LeBlanc, 2010). Voilà qui peut être dû en grande partie au fait que les logements des personnes ayant un handicap se trouvent normalement dans des zones moins peuplées (Wolf-Branigin, 2006) ou au centre-ville (Owen et Watters, 2006).

Selon la gravité du handicap, l'environnement physique peut réduire la qualité de vie. Levasseur et ses collègues ont constaté en 2004 que plus un handicap est grave, plus l'environnement physique peut avoir un effet néfaste sur la qualité de vie. Ces auteurs ont toutefois fait remarquer que les interventions comme la pose d'une barre d'appui dans la salle de bains ou les aides à la mobilité comme une cane peuvent contribuer à réduire les obstacles auxquels se heurtent les personnes handicapées et ainsi améliorer la qualité de vie de ces dernières. De plus, quand on donne aux personnes handicapées le choix de déterminer l'endroit où elles souhaitent vivre au sein de la communauté, elles veulent souvent vivre à proximité des transports en commun pour avoir plus aisément accès à la société afin de travailler, de socialiser et d'étudier, ce qui réduit l'isolement qu'elles peuvent ressentir et leur permet de contrôler leurs capacités fonctionnelles et leurs déplacements futurs (Wolf-Branigin, 2006).

Recommandation : Comme l'environnement bâti peut réduire l'accès à la communauté et augmenter l'isolement social, les aînés vieillissant avec un handicap ont besoin de programmes fournissant de l'aide pour mettre en œuvre des interventions dans leur environnement. Qui plus est, les municipalités doivent tenir compte de l'environnement bâti de leur ville et consulter les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la santé concernant les villes amies des aînés, lesquelles peuvent les aider à concevoir des villes accessibles aux personnes qui vieillissent avec un handicap.

LOGEMENT

Les personnes handicapées étaient habituellement placées à un plus jeune âge dans des établissements, comme des installations de soins de longue durée, en raison du piètre choix de logements accessibles. Cette situation a toutefois commencé à changer et continue d'évoluer sous l'impulsion d'un mouvement visant à offrir des soins dans la communauté, de manière à permettre aux aînés de vivre là où ils le désirent tout en recevant les meilleurs soins possible. Ces soins peuvent être offerts de diverses manières, notamment sous la forme de soins informels, de services de soutien, voire d'un recours à des technologies habilitantes qui aident les aînés à vieillir à domicile. En bénéficiant d'un choix accru au chapitre de la qualité et de l'accessibilité du logement et des services de soutien, les aînés ayant un handicap peuvent améliorer leur qualité de vie, réduire leur isolement social et vieillir à la maison. Voici quelques exemples de modèles de soins offerts aux aînés dans des communautés d'Amérique du Nord.

Services et soutien communautaires

Des services de jour ou de soutien peuvent être offerts afin de fournir de l'aide aux aînés et de retarder leur déménagement dans un établissement de soins. Le système américain a appliqué des modèles de soins communautaires qui se sont avérés des réussites, comme le Program of All-Inclusive Care for the Elderly (PACE), qui offre des soins médicaux et sociaux. Dans son étude sur les modèles concluants de soins communautaires à domicile, Hansen (2008) indique que ce programme fournit des soins primaires et spécialisés, des soins à domicile et en milieu hospitalier, des services de transport et la préparation de repas au besoin.

Les aînés inscrits au programme PACE ont accès à un médecin, à une infirmière, à un diététiste, à un travailleur social, à un ergothérapeute et à un physiothérapeute afin d'élaborer un plan qui est réexaminé tous les six mois (Hansen, 2008). Ce programme offre des services

aux aînés à faible revenu, combinant l'aide de Medicare, de Medicaid et de fonds privés pour payer les services qu'il propose. Tous les services ne sont pas offerts aux aînés à faible revenu. En règle générale, plus la personne jouit d'un revenu élevé et d'une bonne éducation, plus elle est susceptible de recourir aux services de jour pour l'aider à vieillir à domicile grâce au soutien offert dans des domaines généraux de la vie quotidienne, comme la préparation de repas et l'entretien ménager (Tang et Lee, 2010). Il existe à cet égard des lacunes en matière de service qu'il faut combler pour que tous les aînés bénéficient de la même qualité de vie, sans égard à leur revenu ou à leur éducation.

Résidences et logements avec services de soutien

La tendance vers la vie au sein de la communauté va de pair avec l'adoption d'un modèle de soins axé sur le client. Cette approche vise à inclure la personne concernée dans le processus de soin et à offrir un service individualisé et personnalisé. Le modèle de soins axé sur le client comprend trois éléments : les membres de la famille doivent s'impliquer dans les soins à titre de représentants de l'aîné; il faut embaucher des médecins généralistes et du personnel plutôt que des spécialistes afin de prodiguer des soins dans les foyers d'accueil; et l'environnement physique doit être sécuritaire et être doté de l'équipement adéquat (Chapman, Keating et Eales, 2003). Parmi les exemples de modèles axés sur le client figurent les résidences et les logements avec services de soutien conçus comme des maisons qui proposent des chambres et des salles de bains privées et qui sont situés dans les quartiers.

Quand les aînés vivent seuls et que leurs activités quotidiennes sont réduites, un déménagement dans une telle résidence peut améliorer la qualité de vie (Newcomer et coll., 2002). On peut considérer cette démarche comme un moyen de maintenir une indépendance et un choix dont un aîné ne bénéficierait pas en établissement, et de lui offrir un soutien qu'il n'aurait pas s'il vivait seul.

De nombreux auteurs (Mashburn, 2006; Nolan et Mahar, 2000) se sont penchés sur des modèles de résidence avec services de soutien qui ont fait leurs preuves, dont les suivants :

- L'ElderHealth, à Seattle, des résidences pour aînés à mobilité fortement réduite ou atteints de démence grave qui fournissent du soutien médical, des occasions de bénévolat et des soins personnalisés afin d'accroître l'indépendance de leurs résidents;
- Les Air Force Villages, des installations de soins et de recherche pour aînés atteints de démence proposant trois phases de logement afin de leur offrir des soins et du soutien jusqu'à la fin de leurs jours;
- La Coming Home Initiative qui, au Colorado, en Arkansas et en Oregon, offre des logements abordables et accessibles aux aînés à faible revenu.

Si ces initiatives sont des réussites, c'est parce qu'elles font appel à du soutien local et national. Dans bien des cas, les responsables ont noué des partenariats avec des hôpitaux et des installations de soins locaux afin de fournir des soins de santé et des services de jour aux aînés dont les revenus sont limités. Toutes les études notent chez les clients une amélioration de l'indépendance et de la qualité de vie, une réduction de la dépression et un report de l'entrée dans des foyers d'accueil.

Communautés de retraite de soins de longue durée

Ces communautés offrent des logements permettant de vivre de manière indépendante ou de recevoir des soins en un seul endroit pour que les gens puissent demeurer dans leur communauté au lieu d'en être arrachés alors qu'ils vieillissent et voient leur mobilité et leurs

capacités cognitives décliner. Elles peuvent offrir des services de transport, de repas, de conditionnement physique et de soins de santé (Krout, Moen, Holmes, Oggins et Bowen, 2002 dans Silva-Smith et coll., 2011).

Certains auteurs ont attribué à ces communautés une amélioration de la qualité de vie des aînés, puisqu'elles leur permettent de demeurer dans un environnement familial et de maintenir des relations sociales dans la communauté tout en passant d'une vie indépendante aux établissements de soins. Sachez que le coût de ces solutions peut être supérieur à ce qu'une grande partie des personnes vieillissant avec un handicap peuvent se permettre. Silva-Smith et ses collègues ont fait remarquer en 2011 que la communauté qu'ils ont étudiée s'adressait aux personnes à revenu moyen et élevé.

Résidence en établissement

Il arrive parfois que des aînés ayant des restrictions substantielles ne puissent vivre de manière indépendante ou en communauté, ou que certaines personnes ne souhaitent pas vivre ainsi. En 1996, Depoy et Werrbach ont constaté qu'un grand nombre de participants vivant en établissement ne voulaient pas de l'autonomie souhaitée par ceux qui habitent dans les résidences avec services de soutien et craignaient d'être isolés dans la communauté. La plupart du temps, c'est en raison de la gravité de leur handicap, de problèmes cognitifs ou du fait qu'ils vivent seuls que les aînés ayant un handicap vont vivre dans un établissement.

On trouve un exemple concluant d'installation de soins en établissement dans l'examen que Danes a effectué du modèle de Woodside Place en 2012. L'auteure indique (2012 : 223) que ce modèle s'adressant aux aînés atteints de démence s'appuie sur les principes suivants :

- le respect de la dignité de chaque personne;
- la prise en compte des besoins, le respect de la vie privée et la présence d'une communauté;
- l'offre de soins individualisés;
- les occasions de former de petits groupes afin de favoriser l'établissement de relations;
- l'encouragement de la participation de la famille et de l'aidant naturel.

L'établissement jouxte une résidence pour aînés ordinaire dont elle partage la structure administrative, mais propose des chambres particulières pouvant être personnalisées en fonction des désirs de la personne concernée et de sa famille; elles sont notamment dotées de leur propre baignoire afin d'assurer l'intimité. La section réservée aux personnes atteintes de démence n'accueille que de 10 à 12 personnes, ce qui permet aux résidents et aux familles de nouer des amitiés. Woodside Place offre également des services de jour aux aînés qui en sont aux étapes initiales de la démence et qui sont encore capables de vivre dans la communauté. Voilà qui a un double avantage, car les aînés vivant à Woodside Place peuvent se lier d'amitié avec des personnes de l'extérieur de l'établissement et Woodside Place offre des services de jour aux futurs résidents.

Technologies habilitantes

Les technologies habilitantes peuvent aider les aînés à vieillir chez eux. Les capteurs de porte, les dispositifs de surveillance et les systèmes téléphoniques tactiles et visuels peuvent permettre aux aînés de conserver leur indépendance en leur conférant un contrôle et une capacité accrues (Milligan et coll., 2011). Des études (Demiris et Hensel, 2009; Zwijsen et coll., 2011; Rosenberg et coll., 2012; Milligan et coll., 2011) ont toutefois relevé quelques restrictions

quant à l'utilisation de ces technologies à domicile, notamment au chapitre de la violation de la vie privée, du manque de contact personnel, de la dépendance à la technologie dans l'accomplissement des tâches quotidiennes et de la stigmatisation attribuable à la visibilité du dispositif. Ces technologies donneraient également aux gens l'impression qu'ils vivent en établissement, alors qu'ils sont chez eux.

Les chercheurs ont également fait remarquer qu'il faut obtenir le consentement des intéressés avant d'installer ces dispositifs dans leur maison et s'assurer qu'ils correspondent à leurs besoins et à leurs désirs (Demiris et Hensel, 2009). Les aînés ayant utilisé les technologies habilitantes les qualifient de « soutiens conviviaux » (Zwijsen et coll., 2011) et accordent une plus grande importance au besoin de surveillance qu'à la protection de la vie privée (Demiris et Hensel, 2009).

Les aidants naturels qui prennent soin d'aînés atteints de démence aiment les technologies habilitantes, car ils considèrent que la sécurité accrue dont bénéficie le membre de leur famille éclipse le dilemme éthique que soulève leur utilisation à domicile (Kinney et Kart, 2006). Nombre d'entre eux ne souhaitent toutefois pas devenir des experts de la technologie, préférant recourir à une solution simple qui peut être facilement utilisée et intégrée aux habitudes quotidiennes, et ce, tant par eux que par la personne concernée (Rosenberg et coll., 2012). Même si l'utilisation de technologies habilitantes par les aînés peut s'avérer avantageuse, notamment sur les plans de la surveillance et de l'aide en cas d'accident, ces technologies peuvent parfois alourdir le fardeau qui pèse sur les épaules des aidants naturels. Meiland et ses collègues ont observé en 2012 que l'utilisation de la fonction d'aide sur le téléphone peut permettre à l'aîné d'appeler l'aidant naturel à répétition, soumettant ainsi ce dernier à une pression accrue. Malgré tout, un grand nombre d'aidants naturels jugent que ces outils sont conviviaux et les aident à prendre soin des personnes atteintes de démence modérée.

Recommandation : La situation dans laquelle vivent les aînés étant importante pour la qualité de vie et l'expérience individuelle de ces derniers, il faut proposer un éventail de modèles de logement et de soutien. Les diverses organisations doivent collaborer pour être en mesure d'offrir ces solutions de manière rentable aux adultes à faible revenu qui vieillissent avec un handicap. Le recours aux technologies habilitantes peut aider les gens à décider de vieillir chez eux.

CONCLUSION

Quand on s'intéresse particulièrement aux aînés qui vieillissent avec un handicap, la documentation fournit des solutions quant aux services et au soutien que l'on peut leur offrir pour améliorer leur qualité de vie en réduisant leur incertitude et leur isolement et en leur conférant du contrôle sur leur vie. Les études traitent également du soutien et des services qu'on peut fournir à domicile ou dans les divers modèles de résidences pour que ces personnes aient accès à un logement abordable et accessible, et ce, afin d'alléger le fardeau financier qui peut aller de pair avec le fait de vieillir avec un handicap.

Voici un résumé des domaines d'intervention recommandés afin d'améliorer la qualité de vie des personnes vieillissant avec un handicap :

- Compte tenu de l'importance de l'activité physique et de la saine alimentation pour les personnes vieillissant avec un handicap, il est recommandé d'accorder la priorité aux centres de bien-être qui offrent des cours de nutrition et des séances d'information en

plus des exercices traditionnels. En proposant ces activités, on contribuera à sensibiliser les gens, et on les aidera à comprendre comment ils peuvent vivre avec leur handicap et gérer ce dernier, réduisant ainsi l'incertitude et le manque de contrôle pouvant aller de pair avec le fait de vieillir avec un handicap.

- Comme les facteurs sociaux jouent un rôle déterminant sur les plans du vieillissement sain et de la qualité de vie, il importe de considérer et de fournir des occasions de participer librement à des activités sociales. En outre, en offrant des services de soutien social adéquats, on permet aux gens vieillissant avec un handicap d'avoir davantage l'occasion de côtoyer des gens se trouvant dans la même situation qu'eux.
- Le fait de prendre soin d'un parent a des répercussions sociales sur les aidants naturels, qui voient leurs réseaux sociaux s'étioler et leur relation sociale avec la personne dont ils prennent soin se modifier. Cela a également des conséquences sur leur santé physique en raison des taux élevés de stress. Il faut donc leur offrir du soutien pour les aider à maintenir leurs réseaux sociaux et leur relation sociale avec la personne dont ils s'occupent (en leur offrant du répit en temps opportun, par exemple), ainsi que des programmes de santé mentale pour les aider à gérer le stress qui va de pair avec le fait de prendre soin d'un proche.
- Comme l'environnement bâti peut réduire l'accès à la communauté et augmenter l'isolement social, les aînés vieillissant avec un handicap ont besoin de programmes fournissant de l'aide afin de mettre en œuvre des interventions dans leur environnement. Qui plus est, les municipalités doivent tenir compte de l'environnement bâti de leur ville et consulter les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la santé concernant les villes amies des aînés, lesquelles peuvent les aider à concevoir des villes accessibles aux personnes qui vieillissent avec un handicap.
- La situation dans laquelle vivent les aînés étant importante pour la qualité de vie et l'expérience individuelle de ces derniers, il faut proposer un éventail de modèles de logement et de soutien. Les diverses organisations doivent collaborer pour être en mesure d'offrir ces solutions de manière rentable aux adultes à faible revenu qui vieillissent avec un handicap. Le recours aux technologies habilitantes peut aider les gens à décider de vieillir chez eux.

À PROPOS DE VECOVA

Le centre de services et de recherches en matière de handicap Vecova (Vecova) est une organisation caritative sans but lucratif enregistrée et accréditée d'avant-garde qui s'emploie, depuis 1969, à combler les besoins des personnes handicapées, lesquels évoluent tout au long de leur vie, et de la communauté en général en offrant des services, en réalisant des recherches et en menant à bien des entreprises.

Mission de Vecova

Renforcer la capacité des personnes ayant un handicap et enrichir les communautés grâce au leadership, à l'innovation et à la collaboration.

Vision de Vecova

Les personnes handicapées sont des membres précieux et essentiels de la communauté.

- ce sont des personnes **actives** et **engagées** au sein de la communauté;
- elles y sont **incluses** et **acceptées**;
- elles ont des **normes des plus élevées** au chapitre du bien-être;
- elles sont **résilientes** et **enrichissent** la communauté;
- elles vivent **en toute sécurité** au sein de la communauté.