

Guide – Prévention chez les personnes âgées en situation de handicap

Sommaire

Avant-propos	5
1. Introduction et objectifs du guide	6
1.1 Objectifs du guide	6
1.2 Introduction	6
1.3 Considérations de base	8
1.3.1 Examens médicaux préventifs	8
1.3.2 Exigences auxquelles doivent satisfaire les personnes en charge de l'assistance et de l'accompagnement	8
1.3.3 Comportements s'expliquant par des causes somatiques	8
1.3.4 Outils de travail et documents	9
1.3.5 Composition de l'équipe	9
2. Prévention et caractéristiques éventuelles des troubles de la santé	9
2.1 Psychisme	10
2.1.1 Mesures de prévention	10
2.1.2 Troubles anxieux	10
2.1.3 Hallucinations (perceptions sensorielles sans fondement réel)	11
2.1.4 Sommeil	11
2.1.5 Confusion mentale	11
2.1.6 Délire	12
2.1.7 Dépression	12
2.1.8 Élévation de l'humeur / Épisodes maniaques	12
2.1.9 Traumatismes psychiques	12
2.2 Respiration	13
2.2.1 Mesures de prévention	13
2.2.2 Détresse respiratoire	13
2.2.3 Douleurs thoraciques	13
2.2.4 Toux	14
2.2.5 Essoufflement ou dyspnée	14
2.2.6 Troubles de la déglutition ou dysphagie	14
2.2.7 Asthme	14
2.2.8 Bronchite chronique – BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive)	15
2.2.9 Pneumonie	15
2.3 Cœur et circulation sanguine	15
2.3.1 Mesures de prévention	15
2.3.2 Anémie (appauvrissement du sang)	15
2.3.3 Tension artérielle élevée (hypertension)	15
2.3.4 Tension artérielle faible (hypotension)	16
2.3.5 Œdèmes dans les jambes	16
2.3.6 Troubles du rythme cardiaque (arythmie des battements cardiaques)	16
2.3.7 Insuffisance cardiaque (muscle cardiaque affaibli)	16
2.3.8 Infarctus du myocarde (crise cardiaque)	16
2.3.9 Embolie pulmonaire	17
2.3.10 Thrombose veineuse	17
2.4 Bouche, fonction masticatoire et dents	17
2.4.1 Mesures de prévention	17
2.4.2 Sécheresse buccale	18
2.4.3 Prothèses dentaires / Dentiers	18
2.4.4 Bavage (écoulement de salive à l'extérieur de la bouche)	18
2.4.5 Parodontite	18
2.4.6 Douleurs dentaires	18

2.4.7	Crevasses aux commissures des lèvres, inflammations et boutons de fièvre	19
2.5	Alimentation	19
2.5.1	Mesures de prévention	19
2.5.2	Apport en liquides	19
2.5.3	Perte de poids	19
2.5.4	Surpoids / Obésité	20
2.5.5	Troubles de la perception gustative et olfactive	20
2.5.6	Déshydratation (exsiccose)	20
2.5.7	Alimentation artificielle / Sonde gastrique (sonde PEG)	20
2.5.8	Reflux / Brûlures d'estomac	20
2.5.9	Troubles de la déglutition	20
2.6	Digestion	20
2.6.1	Maux de ventre	21
2.6.2	Sang dans les selles	21
2.6.3	Diarrhée	21
2.6.4	Incontinence fécale	21
2.6.5	Vomissements	22
2.6.6	Constipation	22
2.6.7	Changements au niveau de l'anus / hémorroïdes	22
2.7	Abdomen	23
2.7.1	Mesures préventives	23
2.7.2	Rétention urinaire aiguë	23
2.7.3	Cathéter urinaire	23
2.7.4	Infection de la vessie ou des voies urinaires	23
2.7.5	Excrétion d'urine / Incontinence	23
2.7.6	Changement au niveau de l'urine	24
2.7.7	Femme: Pertes vaginales	24
2.7.8	Femme: Inflammations de l'orifice vaginal	24
2.7.9	Femme: Examens gynécologiques	24
2.7.10	Femme: Ménopause	24
2.7.11	Femme: Prolapsus	24
2.7.12	Femme: Changements au niveau de l'appareil génital externe	25
2.7.13	Homme: Gonflement des testicules	25
2.7.14	Homme: Augmentation de la prostate	25
2.8	Appareil locomoteur	25
2.8.1	Mesures préventives	25
2.8.2	Douleurs articulaires	25
2.8.3	Paralysies	26
2.8.4	Mal de dos	26
2.8.5	Spasticité	26
2.8.6	Ostéoporose	27
2.9	Peau	27
2.9.1	Mesures préventives	27
2.9.2	Éruptions / Eczéma	27
2.9.3	Points de pression / Escarres / Décubitus	27
2.9.4	Démangeaisons	28
2.9.5	Borrélioze	28
2.9.6	Mycose des pieds et des ongles	28
2.9.7	Zona / Herpès zoster	28
2.9.8	Cancer de la peau	28
2.9.9	Mycose cutanée	29
2.9.10	Cors aux pieds et verrues	29
2.10	Système nerveux	29

2.10.1 Mesures préventives	29
2.10.2 Épilepsie	29
2.10.3 Troubles extrapyramidaux (troubles des mouvements)	30
2.10.4 Démences	31
2.10.5 Vertiges / Troubles de l'équilibre	31
2.10.6 Troubles de l'élocution	32
2.10.7 Risque de chute	32
2.10.8 Tremblement (tremor)	32
2.10.9 Attaque cérébrale (accident vasculaire cérébral)	32
2.11 Organes sensoriels	33
2.11.1 Ouïe	33
2.11.2 Mesures préventives	33
2.11.3 Troubles auditifs	33
2.11.4 Otites / Otites moyennes	34
2.11.5 Yeux / Vue	34
2.11.6 Mesures préventives	34
2.11.7 Presbytie	35
2.11.8 Strabisme	35
2.11.9 Sécheresse oculaire / Yeux rouges	35
2.11.10 Inflammation de la conjonctive de l'œil (conjonctivite)	35
2.11.11 Cataracte	35
2.11.12 Glaucome	35
2.11.13 Dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)	35
2.12 Système immunitaire	36
2.12.1 Rhume des foins / Allergie au pollen	36
2.12.2 Vaccins	36
2.13 Système hormonal (système endocrinien)	37
2.13.1 Diabète	37
2.13.2 Hypoglycémie	37
2.13.3 Fonctionnement de la thyroïde	37
2.13.4 Hypothyroïdie	38
2.13.5 Hyperthyroïdie	38
2.13.6 Goitre	38
2.14 Tumeurs et cancers	38
2.15 Autres	39
2.15.1 Médicaments / Polymédication	39
2.15.2 Soins palliatifs	39
Remarque finale	41
3. Bibliographie	42
ANNEXE	44
Exemple: check-list de prévention	44
Observation / Description / Interprétation	46

Avant-propos

Les thèmes de la promotion de la santé, de la prévention et du dépistage chez les personnes avec une déficience intellectuelle ou des difficultés psychiques ne bénéficient toujours pas d'une attention suffisante dans les institutions. Les raisons en sont multiples. Les personnes en charge de l'accompagnement manquent souvent de temps et de connaissances spécialisées en la matière. Les problèmes de communication viennent compliquer les choses.

Le but du présent guide est de contribuer à remédier à cette situation. Il constitue d'une part un document de base qui résume des informations importantes sur la promotion de la santé, la prévention et le dépistage. Il sert d'autre part d'ouvrage de référence pour les professionnelles et les professionnels qui accompagnent et soutiennent des personnes âgées avec une déficience intellectuelle ou des difficultés psychiques.

Un grand nombre de professionnel·les et d'expert·es ont participé à l'élaboration de ce guide. Nous les remercions toutes et tous vivement de leur implication et de leurs précieuses contributions. Nous remercions tout particulièrement le docteur Felix Brem et les membres de notre réseau d'expert·es:

- Christina Affentranger Weber, gérontologue MAS, sur mandat de CURAVIVA
- Franziska Adam, Aide et soins à domicile Suisse
- Georges Krieg, directeur irides AG/Stiftung Blindenheim Basel
- Claudia Kubli, responsable du département RH Soins et accompagnement CURAVIVA
- Heidi Lauper, indépendante
- Annette Paltzer, indépendante
- Eliane Pfister Lipp, directrice Institut Neumünster/Stiftung Diakoniewerk
- Anita Schmid, collaboratrice scientifique Institutions sociales et assistance, Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration du canton de Berne
- Florian Suter, médecin de famille
- Anna Gruber, ancienne collaboratrice CURAVIVA
- Christine Rutschmann, collaboratrice ARTISET
- Nadja Blatter, collaboratrice spécialisée INSOS, division Cadre de vie
- Ainsi que d'autres professionnels

1. Introduction et objectifs du guide

1.1 Objectifs du guide

Le présent guide est une aide pour les professionnel·les qui accompagnent et soutiennent les personnes âgées en situation de handicap¹ et qui sont confrontées à des difficultés au niveau de la communication, de l'autonomie ou de la capacité de jugement.

Ce guide est avant tout destiné aux éducatrices et éducateurs spécialisé·es. Mais les médecins et les psychiatres, les infirmières et les infirmiers, les autres professionnel·les de la santé, les proches et les représentant·es légaux y trouveront également des informations précieuses.

Actuellement, l'état de santé de beaucoup de personnes âgées avec une déficience intellectuelle est plus mauvais que celui de la population générale à de nombreux égards. Cela s'explique souvent par le manque de prévention, les difficultés de communication et les connaissances médicales insuffisantes des personnes en charge de l'accompagnement.

Des prestations de soutien adaptées sont nécessaires pour préserver la santé des personnes concernées, l'améliorer ou leur permettre de se rétablir. Ce guide de CURAVIVA et INSOS, associations de branche d'ARTISET a pour but de contribuer à mieux garantir la promotion de la santé et la prévention pour ce groupe de personnes.

1.2 Introduction

Être en bonne santé est un facteur de qualité de vie important. Dans la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes en situation de handicap (art. 25 et 26), le droit de jouir du meilleur état de santé possible sans discrimination fondée sur le handicap est reconnu. De plus, la politique nationale en faveur des personnes en situation de handicap précise que les mêmes normes de qualité en matière de soins de santé doivent également s'appliquer pour ce groupe de personnes. L'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) insiste sur le fait que chaque personne a droit à un traitement médical adéquat et à une prise en charge adaptée à ses besoins, à tout âge et quel que soit son handicap.

Malgré cela, les organisations de personnes en situation de handicap constatent aujourd'hui encore de graves lacunes dans les soins médicaux et psychiatriques en faveur des personnes avec une déficience intellectuelle ou des difficultés psychiques. Il manque par exemple des médecins spécialistes ayant les connaissances nécessaires et la volonté de s'engager dans des situations thérapeutiques à de nombreux égards plus exigeantes et plus complexes auprès de personnes présentant l'un des handicaps susmentionnés. Pour une prise en charge adéquate des personnes en situation de handicap par les services de la santé, les hôpitaux, les EMS et les institutions spécialisées, il est en outre nécessaire d'améliorer la collaboration entre le corps médical et notamment les psychiatres, le personnel soignant et le personnel en charge de l'assistance ainsi que du domaine de la pédagogie curative et de l'éducation spécialisée.

Grâce aux progrès de la médecine et aux améliorations dans les domaines de l'alimentation et de l'hygiène, l'espérance de vie des personnes en situation de handicap s'est allongée au point de se

¹ Il s'agit uniquement des personnes qui ont besoin d'aide avant d'entrer dans la troisième phase de leur vie, en particulier les personnes avec une déficience intellectuelle.

rapprocher de celle de la population générale. Néanmoins, des différences marquées subsistent, mais elles ne sont pas toujours dues au handicap (Brehm, SMF 2020).

Souvent, les problèmes de santé évoluent de façon **insidieuse** avec l'âge et ne sont remarqués qu'à un stade tardif. Cela tient d'une part au fait que, souvent, les personnes âgées en situation de handicap ne sont pas en mesure d'exprimer correctement leurs problèmes de santé. De ce fait, ces derniers et leurs causes ne sont pas identifiés, ou il arrive que les changements de comportement soient considérés comme des troubles du comportement. D'autre part, le personnel des institutions en charge de l'assistance et de l'accompagnement ne dispose en général pas des connaissances médicales nécessaires pour dépister les maladies liées à la vieillesse. Une observation précise quotidienne, pour laquelle le personnel a reçu une formation, ainsi que des examens médicaux préventifs effectués à intervalles réguliers, sont indiqués afin de pouvoir dépister suffisamment tôt les pathologies liées à l'âge et les processus de vieillissement ainsi que leurs conséquences sur la santé. Des soins médicaux, psychiatriques et infirmiers adéquats, des mesures préventives et de promotion de la santé ainsi que des moyens auxiliaires adéquats sont fondamentalement nécessaires.

La plupart du temps, l'état de santé d'une personne âgée dépend beaucoup de ses **antécédents**. La génétique, le type de handicap, le style de vie, les maladies et les accidents ainsi que leur guérison jouent un rôle essentiel à ce niveau.

La **situation de vie actuelle** a elle aussi toujours un impact sur le processus de vieillissement. Celui-ci est inéluctable, mais il peut être très différent d'une personne à l'autre.

Les **handicaps** peuvent par exemple concerner la mobilité, l'autonomie, la réflexion, la mémoire ou le bon fonctionnement des organes sensoriels et de l'organisme. Ils peuvent nuire à la qualité de vie. Si une personne présente plusieurs handicaps, on parle de fragilité (*frailty*).

Avec l'âge, les maladies devenues chroniques et incurables, qui peuvent en outre souvent présenter des symptômes inhabituels, sont toujours plus nombreuses. De plus, même des petits accidents ou des infections banales peuvent déséquilibrer un état de santé instable, et les complications se multiplient. Il n'est **pas rare** que **plusieurs troubles de santé** se manifestent **simultanément** («multimorbidité»). C'est pourquoi les traitements se composent très souvent de plusieurs médicaments à la fois («polypharmacie»).

Des éléments essentiels de la prévention concernent les habitudes de vie, ce qui englobe:

- une organisation judicieuse de la journée;
- une activité physique régulière;
- une alimentation saine, y c. les boissons;
- une bonne hygiène corporelle, y c. les soins dentaires et l'hygiène buccodentaire;
- des soins cutanés;
- des examens préventifs réguliers.

1.3 Considérations de base

1.3.1 Examens médicaux préventifs

Quels examens et mesures de prévention s'imposent dans le domaine médical? La réponse à cette question dépend souvent de la **position du ou de la médecin de famille**. Or, beaucoup de médecins doivent travailler sous pression et, bien souvent, ils ne disposent malheureusement pas d'une formation et d'une expérience suffisantes pour prendre en charge les patient·es avec une déficience intellectuelle ou un polyhandicap.

Il convient de réaliser des **examens de check-up** réguliers, en général **annuels**, chez la ou le médecin. Ceux-ci nécessitent une **préparation** différente de la part du personnel spécialisé, notamment pour être en mesure d'attirer l'attention sur les troubles observés, de poser des questions importantes et de fournir des renseignements complets. Il est utile de se munir du dossier de santé, qui comporte des observations écrites.

Lors des examens préventifs, il convient de prêter attention aux facteurs de risque bien connus, ce qui englobe une évaluation sommaire des fonctions neurologiques et cognitives ainsi qu'une vérification critique de la médication. Les examens et le traitement des personnes avec une déficience intellectuelle prennent en général **plus de temps**. C'est pourquoi la communication doit être simple, claire et concise. Dans certains cas, un examen ne peut être effectué que sous anesthésie. Quoiqu'il en soit, les examens nécessitent **souvent des solutions personnalisées et une certaine créativité**. Parfois même, la coopération des proches, des ami·es et d'autres membres de l'entourage peut s'avérer utile.

1.3.2 Exigences auxquelles doivent satisfaire les personnes en charge de l'assistance et de l'accompagnement

Les **échanges interprofessionnels et interdisciplinaires** sont extrêmement importants et, à ce titre, il convient de les entretenir, dans le respect du **secret professionnel**. Cela implique également d'apprécier quelles informations peuvent être transmises à qui et comment, et lesquelles ne peuvent pas l'être.

1.3.3 Comportements s'expliquant par des causes somatiques

L'observation et la documentation des comportements revêtent une grande importance, en particulier chez les personnes qui ne s'expriment que de façon non verbale. En cas de **comportement inhabituel et frappant**, il convient systématiquement d'envisager aussi un **trouble** de santé. Il s'agit souvent de changements au niveau de la mimique, de la gestuelle, de la posture corporelle, des activités et des mouvements ainsi que du comportement social. De temps à autre, des cris ou des pleurs retiennent l'attention, de même que des signes physiologiques comme des tremblements, une sudation ou une augmentation du pouls. En outre, une baisse de l'activité, une perte d'énergie et une apathie allant jusqu'à un comportement de refus ou de repli total peuvent être des signes alarmants.

À un certain âge précisément, les maladies mentales et les troubles neurologiques peuvent modifier le comportement, notamment en cas de début de démence, de troubles anxieux et obsessionnels, de dépressions et de nouvelles manies.

Chez les personnes avec une déficience intellectuelle, les problèmes dentaires, les infections urinaires, les maux de tête ou les troubles digestifs (p. ex. constipation, diarrhée) font partie des causes de douleur les plus fréquentes, qui bien souvent ne sont pas reconnues immédiatement. Il est fréquent de passer à côté d'un reflux gastro-œsophagien (remontée acide de l'estomac dans l'œsophage), de fractures (p. ex. des orteils) ou d'inflammations dans la cavité buccale ou le pharynx.

Des causes de douleurs importantes chez les personnes présentant des troubles de la mobilité sont en outre les problèmes articulaires, les crampes musculaires, les escarres (points de pression) ou les fauteuils roulants mal adaptés. Le ressenti de la douleur est fortement influencé par des facteurs psychiques et sociaux (p. ex. «douleur fantôme» après la perte d'un membre ou déclenchée par la peur). Il convient également de mentionner le diabète (glycémie).

1.3.4 Outils de travail et documents

En matière de prévention et de dépistage de maladies ou de leurs symptômes aussi, toutes les formes de communication sont importantes. Il faut alors veiller à utiliser un langage clair et compréhensible, une mimique et une gestuelle non ambiguës, ainsi qu'à formuler des phrases courtes. La méthode de la «communication alternative et améliorée» (CAA), qui est basée sur des termes clés, des illustrations et des pictogrammes, représente souvent un bon moyen de se faire comprendre.

L'observation et la documentation remplissent une fonction importante. S'agissant de l'observation, il faut impérativement appliquer les règles relatives à celle-ci (voir annexe 2: Observation / Description / Interprétation). Les photos et les enregistrements vidéo peuvent apporter un soutien précieux à ce niveau. Il convient toutefois de tenir compte des dispositions relatives à la protection des données. La documentation professionnelle la plus objective possible des événements et incidents constituant l'historique de la personne, qui ne laisse aucune place à l'interprétation, est très utile et indispensable.

1.3.5 Composition de l'équipe

Pour les personnes âgées en situation de handicap il est essentiel d'établir un plan d'affectation du personnel particulier dans lequel sont représentées les différentes professions (p. ex. soins infirmiers, assistance, accompagnement dans l'organisation du quotidien, etc.).

2. Prévention et caractéristiques éventuelles des troubles de la santé

Dans cette partie du guide, des aspects importants concernant la santé sont répertoriés et des recommandations de prévention sont émises. Une brève description des différents thèmes est proposée. De plus, les changements typiques liés à la vieillesse sont soulignés, ainsi que les mesures de prévention, les principales anomalies et, au cas par cas, les troubles spécifiques. Des astuces et des informations pour le personnel en charge de l'assistance et de l'accompagnement sont également proposées, ainsi que des conseils relatifs aux examens préventifs qu'il est judicieux d'effectuer.

Ce chapitre peut, d'une part, être utilisé dans un cadre préventif et, d'autre part, servir de point de départ pour l'évaluation des symptômes. Sa fonction première est d'apporter un soutien, mais il ne doit en aucun cas remplacer la collaboration interdisciplinaire.

2.1 Psychisme

Le psychisme désigne l'ensemble des caractéristiques mentales d'un individu et de ses traits de personnalité. Il englobe entre autres la pensée, l'affectivité, la perception, l'empathie, la volonté et l'intuition, incluant à la fois les processus conscients et inconscients.

Pour assurer un bien-être physique et mental, il est indispensable d'avoir une approche globale. En plus de la satisfaction des besoins physiques fondamentaux, le fait d'appartenir à une communauté, de se faire reconforter, d'éprouver un sentiment de sécurité et de se sentir écouté face à ses incertitudes, ses peurs et ses appréhensions constituent des éléments importants. Cela est complété par la relaxation ou par l'apprentissage de nouvelles choses comme les compétences et les stratégies d'adaptation axées sur la gestion des problèmes ou des émotions (p. ex. aller marcher dehors une fois par jour).

Remarques importantes

- Les modifications des fonctions mentales qui sont particulièrement rapides et celles qui évoquent une dépression nécessitent un examen global.
- Pour de plus amples informations, voir la «box démence» de CURAVIVA (Démence, délire, dépression) – Démence: accompagnement, suivi et soins – <https://www.curaviva.ch/boxdémence>

2.1.1 Mesures de prévention

Il est possible d'influencer positivement la santé mentale par de nombreuses mesures différentes adaptées aux besoins de chaque personne. Il peut s'agir des mesures suivantes: satisfaire les besoins physiques, permettre l'activité et la mobilité physiques, transmettre des impressions sensorielles agréables (entre autres stimulation basale), proposer des contacts sociaux avec une communication compréhensible, faire preuve d'empathie et de sympathie, soutenir en encourageant, apporter de la diversité dans le quotidien, proposer des activités pourvoyeuses de sens et stimulantes intellectuellement comme les hobbies, le travail manuel et le bricolage (ergothérapie), le chant et la musique, les jeux (de société) et le sport cérébral, sans oublier l'utilisation d'appareils électroniques (notamment entraînement de la mémoire et de la concentration) ou l'implication dans les tâches ménagères (cuisine, pâtisserie, etc.).

L'environnement des personnes âgées devrait être calme, sans nuisances sonores et à l'abri de toute agitation. Dans les logements, des endroits protégés pour se retirer ou échanger sont appréciés. Dans l'accompagnement et le soutien, il est important de parler lentement et distinctement en faisant des phrases courtes, avec des répétitions et des demandes de précisions. Les méthodes de la «communication alternative et améliorée» (CAA) représentent un moyen supplémentaire permettant de faciliter la compréhension. L'Association for Mental Health ou Pro Mente Sana fournissent de plus amples informations à ce sujet.

2.1.2 Troubles anxieux

Les handicaps liés à la vieillesse peuvent générer du désarroi, une anxiété accrue, des chutes ou de la confusion. Il n'est pas rare que les personnes en fin de vie éprouvent de l'angoisse. Mais les angoisses

peuvent également survenir dans toutes les phases de la vie et en rapport avec les thèmes les plus divers. Il est important de parler des angoisses ressenties ou exprimées et d'apporter du réconfort pour rassurer les personnes et, au besoin, d'engager des mesures (voir aussi [risque de chute](#)).

2.1.3 Hallucinations (perceptions sensorielles sans fondement réel)

Pour les personnes avec une déficience intellectuelle les hallucinations ne sont pas forcément un symptôme de maladie. Si elles surviennent depuis peu, il s'agit plutôt d'un signe de délire, notamment quand elles sont visuelles. Mais elles peuvent aussi indiquer une dépression ou une démence.

2.1.4 Sommeil

Chez les personnes âgées, le sommeil naturel, autrement dit non induit par les médicaments, change. Cela se manifeste par le fait d'aller se coucher plus tôt et de se lever plus tôt, par des phases d'endormissement plus longues et des phases de sommeil profond moins nombreuses comportant plus d'interruptions. Il se peut aussi qu'elles doivent aller aux toilettes pendant la nuit et aient tendance à somnoler pendant la journée.

La ligne de démarcation avec les **troubles du sommeil** est floue. Ceux-ci se manifestent par une nette augmentation des problèmes d'endormissement et d'absence de sommeil continu, du somnambulisme, des cauchemars, des réveils très matinaux, parfois accompagnés d'apnée du sommeil (pauses respiratoires). Les troubles du sommeil sont favorisés par des problèmes physiques (douleurs, reflux) ou des facteurs extérieurs (bruit, chocs émotionnels ou incertitudes). De plus, beaucoup de médicaments ont une influence variable sur le sommeil.

L'**apnée du sommeil** désigne des arrêts respiratoires pendant le sommeil. Elle entraîne souvent des ronflements. En raison de l'apport en oxygène insuffisant qui en résulte, les personnes se sentent plus souvent fatiguées le matin, moins en forme intellectuellement, ont tendance à piquer du nez et à avoir des maux de tête, sont de mauvaise humeur et ont une tension artérielle élevée. L'apnée du sommeil est souvent associée à de graves maladies concomitantes. Les facteurs de risque sont la position couchée sur le dos (langue tombe en arrière pendant le sommeil), le surpoids et certains médicaments. Chez les personnes atteintes de trisomie 21, elle est plus fréquente pour des raisons anatomiques. Il arrive trop souvent que l'apnée du sommeil ne soit pas diagnostiquée. En cas de suspicion d'apnée, il faut impérativement mener des investigations.

S'agissant du sommeil précisément, un examen individuel avec adaptation des conditions-cadres (dans les groupes résidentiels) est inévitable. Dans certains cas, des rituels personnalisés peuvent faciliter l'endormissement, comme boire du lait ou une tisane au miel. Il convient de vérifier si les troubles du sommeil sont causés par des médicaments, des problèmes physiques (p. ex. douleurs), des influences externes (p. ex. exposition à un écran de télévision le soir, bruit, visites de contrôle dans la chambre, sources lumineuses) ou des événements (négatifs) dans la vie de la personne. Si tel est le cas, il convient de remédier le mieux possible aux facteurs dérangeants. Si un traitement médicamenteux contre les troubles du sommeil a été prescrit par un médecin, il convient de tenir compte d'un risque de chute accru.

2.1.5 Confusion mentale

Les états de confusion, souvent liés à une perte des repères habituels, augmentent avec l'âge. Il s'agit en général d'un délire (état confusionnel aigu), pour autant que d'autres fonctions cérébrales ne soient pas

défaillantes (p. ex. paralysies). Les causes possibles doivent être déterminées sur la base d'examens médicaux.

2.1.6 Délire

Avec l'âge, des idées délirantes peuvent commencer à se manifester. Le délire est une altération de la réalité persistante, lors de laquelle la personne concernée est tout à fait certaine d'être par exemple poursuivie ou abusée par d'autres personnes, sans qu'il existe des preuves objectives de ces croyances. Le délire en tant que trouble isolé concerne 2 à 3% des personnes. Chez beaucoup de personnes, les idées délirantes font partie de difficultés psychiques (p. ex. démence, dépression) qui nécessitent une prise en charge spécialisée.

2.1.7 Dépression

Il est très fréquent de passer à côté d'un diagnostic de dépression chez les personnes avec une déficience intellectuelle. De même, il n'est pas très facile de différencier une dépression et un début de démence, qui s'annonce souvent par des symptômes dépressifs. La dépression se manifeste par une modification de l'état affectif se rapprochant de l'indifférence, de l'anxiété, de la tristesse, de la perte d'énergie et, parfois, de l'irritabilité et d'une attitude défensive plus marquée. Les personnes n'ont plus aucune envie de faire des activités et se replient de plus en plus sur elles-mêmes. Les troubles du sommeil, les modifications du comportement alimentaire et l'incontinence sont également fréquents. Les débuts sont en général insidieux.

Si de tels changements durent plus de quelques jours, il est nécessaire de consulter une ou un médecin, de même qu'une ou un psychiatre, car outre la dépression, différentes causes physiques ou un début de démence peuvent déclencher de tels symptômes.

2.1.8 Élévation de l'humeur / Épisodes maniaques

Beaucoup plus rarement qu'une dépression, une élévation de l'humeur peut survenir, qui s'accompagne souvent d'une activité motrice excessive et d'un fort besoin de parler. Si elle devient dérangeante, il faut y remédier par des activités fatigantes, une séparation, voire un traitement médicamenteux. Les risques sont les suivants: surcharger la circulation sanguine (crise cardiaque), tomber dans un comportement agressif ou une dépression profonde.

2.1.9 Traumatismes psychiques

Chez les personnes en situation de handicap, les blessures mentales subies à un moment ou à un autre de la vie, notamment pour cause de **violence et d'abus**, ne sont malheureusement pas rares. Avec l'âge, certains souvenirs peuvent être réactivés ou amplifiés, ce qui peut provoquer des angoisses, des flash-backs, des cauchemars et d'autres symptômes. Toutefois, dans certains cas, ce sont de nouvelles blessures, survenues durant la vieillesse, qui entraînent d'importants changements de comportement. Les signes et présomptions ainsi que leur prise en charge doivent être discutés avec une personne au bénéfice d'une formation en psychothérapie.

2.2 Respiration

Des voies respiratoires dégagées, une déglutition sans gêne et une capacité respiratoire suffisante sont des facteurs déterminants pour un apport suffisant de l'organisme en oxygène et la libération du dioxyde de carbone. Au repos, la fréquence respiratoire est de 12 à 16 cycles par minute.

Avec l'âge, la capacité respiratoire diminue en raison de la fusion des alvéoles pulmonaires, de la perte d'élasticité des poumons et de la perte d'amplitude des mouvements de la cage thoracique.

Remarques importantes

→ Les troubles respiratoires aigus constituent quasiment toujours des situations d'urgence présentant des risques vitaux, qui nécessitent des premiers secours immédiats, notamment quand les voies aériennes sont obstruées par un objet ou un aliment. Mesures d'urgence: inspecter la cavité buccale, demander de tousser, éventuellement effectuer la manœuvre de Heimlich.

2.2.1 Mesures de prévention

Une activité physique régulière (p. ex. promenades à un rythme rapide) à l'air frais en respirant profondément (mais pas dans une position voûtée!) constitue un bon entraînement pour l'appareil respiratoire et la circulation sanguine. Il faut éviter que des vêtements trop serrés n'empêchent les mouvements respiratoires de la cage thoracique.

2.2.2 Détresse respiratoire

La difficulté à respirer, en cas de survenance aiguë (notamment en cas de sensation d'étouffement en respirant ou d'obstruction des voies respiratoires), entraîne de fortes douleurs. Le manque d'oxygène augmente la fréquence respiratoire. S'il persiste, la peau prend une coloration bleutée. Si le dioxyde de carbone ne peut pas être suffisamment éliminé par le système respiratoire, une sensation d'étouffement angoissant est très vite ressentie.

Cette peur peut à son tour accélérer la respiration (hyperventilation), ce qui occasionne des crampes musculaires dans les avant-bras et les mains, des sensations anormales, notamment dans la bouche, ainsi que des vertiges. Mesures de premiers secours: inspirer et expirer dans un sac en plastique.

En cas de détresse respiratoire, les gestes suivants peuvent soulager: déboutonner ou ouvrir les vêtements qui serrent, surélever le haut du corps, apporter de l'air frais en ouvrant la fenêtre et éventer ainsi que parler à la personne pour la tranquilliser.

2.2.3 Douleurs thoraciques

Les fortes douleurs dans la poitrine qui surviennent de façon soudaine et entraînent une sensation de gêne, dans n'importe quelle position, et qui ne s'atténuent pas en l'espace d'une heure, nécessitent de consulter immédiatement une ou un médecin. Il peut s'agir de signes d'une crise cardiaque (infarctus du myocarde).

2.2.4 Toux

La toux peut être déclenchée par différents stimuli. En plus de sa fréquence, il convient de faire attention à la situation actuelle et au moment auquel elle survient. Si elle se déclenche le soir au lit, elle peut être un signe de reflux. Une toux qui se prolonge sur 2 à 3 jours nécessite un examen médical.

2.2.5 Essoufflement ou dyspnée

La rapidité avec laquelle une personne s'essouffle quand elle fait des efforts dépend entre autres de sa forme physique. Un examen médical s'impose si la situation se dégrade en peu de temps ou en cas d'essoufflement au repos.

2.2.6 Troubles de la déglutition ou dysphagie

Les signes de troubles de la déglutition sont une toux irritative ou des quintes de toux en mangeant, une déglutition fréquente, des durées de repas très longues, le fait de conserver longtemps la nourriture dans la bouche et, parfois, le fait de refuser de manger et de boire. Ces signes deviennent plus fréquents avec l'âge. En cas de problèmes de déglutition, il convient notamment d'adapter la nourriture (p. ex. épaissir les liquides, découper les aliments en petits morceaux ou les réduire en purée). Les troubles de la déglutition doivent être diagnostiqués par une ou un médecin spécialiste. Si une aspiration survient en mangeant et en buvant, il faut agir immédiatement. Les symptômes peuvent être: un réflexe de toux déclenché en mangeant, un essoufflement, une fausse route, des douleurs dans la poitrine, une respiration haletante, une extrême fatigue, de la fièvre ou une coloration bleue des lèvres, des doigts et des pieds.

Une aspiration peut mener à une pneumonie. Il faut impérativement consulter une ou un médecin. En cas de risque d'étouffement, il est possible d'effectuer la manœuvre de Heimlich (compression abdominale). Mais attention: les personnes âgées souffrent souvent d'ostéoporose; en cas d'usage de force, une fracture des côtes ou du sternum est donc possible.



Illustration: manœuvre de Heimlich

2.2.7 Asthme

L'asthme résulte d'un rétrécissement des voies respiratoires inférieures à l'expiration, ce qui provoque une mauvaise élimination du dioxyde de carbone. Il peut être chronique ou se manifester sous la forme de crises. Ces dernières génèrent souvent de l'angoisse.

Remarques importantes

→ Les médicaments contre l'asthme doivent toujours être à portée de main. Toutes les personnes chargées de l'accompagnement sont informées de l'endroit de stockage du médicament et de son mode d'administration.

2.2.8 Bronchite chronique – BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive)

Une inflammation chronique des voies respiratoires inférieures, qui s'accompagne souvent d'une toux, de crachats et de symptômes de l'asthme, est fréquente avec l'âge, notamment chez les personnes qui fument. Il s'agit d'une affection qui limite le flux d'air dans les poumons et entraîne ainsi des difficultés croissantes pour respirer, ce qui nuit beaucoup au bien-être. De l'air frais et une position verticale du haut du corps apportent un peu de soulagement. Traitement selon prescription médicale, le cas échéant avec apport en oxygène.

2.2.9 Pneumonie

Une pneumonie est une infection aiguë ou chronique du tissu pulmonaire. Les signes typiques sont la fièvre, la toux, les crachats, les douleurs respiratoires et un état de faiblesse. Il existe toutefois aussi des pneumonies «froides», avec des symptômes peu marqués. En cas de suspicion de pneumonie, il faut consulter une ou un médecin.

2.3 Cœur et circulation sanguine

Le muscle cardiaque remplit la fonction d'une pompe permettant le transport du sang. Par les vaisseaux sanguins, les cellules sont alimentées en oxygène, en nutriments, en hormones et en défenses immunitaires contre les infections, et les déchets comme le dioxyde de carbone sont éliminés.

Les maladies cardiaques/cardiovasculaires sont très fréquentes chez les personnes âgées. En plus des facteurs héréditaires, les facteurs de risque de ces maladies sont les suivants: tension artérielle élevée, diabète, manque d'exercice physique, taux élevé de cholestérol et tabagisme.

2.3.1 Mesures de prévention

Une activité physique suffisante, sans surmenage, permet de maintenir le système cardiovasculaire en forme. Les vitamines et les oligo-éléments (fer!) jouent un rôle indispensable dans la formation du sang (hématopoïèse).

2.3.2 Anémie (appauvrissement du sang)

Une anémie peut être causée par un dysfonctionnement dans la formation du sang, par une carence en fer et en vitamines ou par une perte de sang importante, souvent inaperçue dans le système digestif. Les signes possibles d'une anémie sont: une pâleur plus importante, de la fatigue, une baisse de performance, des maux de tête, un essoufflement, des vertiges, un pouls (rythme cardiaque) élevé et une tension artérielle basse. En cas d'évolution lente, elle peut en général rester longtemps quasiment indolore. En cas de suspicion, il faut effectuer des analyses en laboratoire puis en rechercher la cause.

2.3.3 Tension artérielle élevée (hypertension)

La tension artérielle élevée est fréquente chez les personnes âgées. Quand elle n'est pas très importante (→140/90) et qu'elle n'occasionne pas de maux de tête, par exemple, elle reste très longtemps inaperçue si elle n'est pas mesurée. Il s'agit toutefois d'un facteur de risque important, entre autres pour l'insuffisance cardiaque, l'infarctus du myocarde (crise cardiaque), l'attaque cérébrale (AVC) ainsi que d'autres

maladies cardiovasculaires. Les valeurs de tension artérielle mesurées doivent être évaluées au cas par cas.

Les mesures de prévention suivantes peuvent être utiles: avoir une alimentation peu salée, perdre du poids (en cas de surpoids), faire de l'activité physique et renoncer à la nicotine.

2.3.4 Tension artérielle faible (hypotension)

Chez beaucoup de personnes, l'hypotension s'explique par une prédisposition génétique. Elle est par exemple fréquente en cas de trisomie 21. Elle peut entraîner des vertiges, parfois des nausées et même des évanouissements, en particulier au réveil, entraînant des chutes. En général, toutefois, l'hypotension n'entraîne pas de douleurs particulières. Si elle survient à nouveau, il convient d'en déterminer les causes possibles (p. ex. effets secondaires de médicaments).

Remarques importantes

→ Il est utile de mesurer la tension artérielle chaque année chez tout le monde, et même à une fréquence beaucoup plus importante en fonction de la prescription médicale. La tension artérielle au repos devrait être inférieure à 140/90. Chez les personnes âgées, les valeurs très faibles occasionnent souvent des problèmes de santé, mais elles sont moins dangereuses que les valeurs de tension artérielle trop élevées.

2.3.5 Œdèmes dans les jambes

Les œdèmes sont causés par une accumulation de liquide dans les tissus. Le gonflement des jambes, surtout visible au niveau des chevilles, peut avoir diverses causes. Il survient surtout le soir. Des jambes gonflées nécessitent un examen médical, car elles peuvent indiquer une insuffisance cardiaque.

2.3.6 Troubles du rythme cardiaque (arythmie des battements cardiaques)

Si les battements cardiaques, mesurés à plusieurs reprises dans différentes situations, sont irréguliers ou marquent des pauses, il est pertinent de réaliser un examen médical, en particulier si cela n'a jamais été constaté ou n'était pas connu jusqu'à présent.

2.3.7 Insuffisance cardiaque (muscle cardiaque affaibli)

Si le cœur n'est pas capable de pomper efficacement le sang, on parle d'insuffisance cardiaque. Les liquides peuvent alors s'accumuler dans l'organisme, ce qui entraîne une prise de poids, des œdèmes et une détresse respiratoire. Même les petites activités sont trop fatigantes. L'insuffisance cardiaque nécessite un traitement médical. En cas de chirurgie cardiaque antérieure ou de maladie du cœur diagnostiquée, il convient d'effectuer des contrôles réguliers, même en l'absence de douleurs.

2.3.8 Infarctus du myocarde (crise cardiaque)

Une crise cardiaque survient quand l'un des vaisseaux sanguins irriguant le muscle cardiaque est obstrué. Les infarctus du myocarde sont fréquents chez les personnes âgées et peuvent entraîner une mort subite cardiaque, mais aussi rester asymptomatiques. Les symptômes possibles tels que les douleurs

dans la poitrine, qui irradient parfois dans le bras gauche et le dos, un essoufflement ou une dégradation aiguë de l'état général, doivent dans tous les cas être examinés immédiatement par une ou un médecin.

2.3.9 Embolie pulmonaire

Une embolie pulmonaire désigne un caillot sanguin, provenant le plus souvent d'une thrombose, qui obstrue une artère pulmonaire et entraîne une détresse respiratoire soudaine, de la tachycardie, des vertiges et des douleurs dans la poitrine, pouvant provoquer l'arrêt du cœur. Il s'agit d'une situation d'urgence absolue.

2.3.10 Thrombose veineuse

Les caillots sanguins obstruant les veines peuvent se former dans les jambes, surtout en cas d'activité physique insuffisante. Les signes possibles, mais pas toujours présents, sont un gonflement, des douleurs ou des rougeurs. Il convient de faire appel à une ou un médecin.

2.4 Bouche, fonction masticatoire et dents

La santé buccodentaire contribue substantiellement au bien-être, à l'alimentation et à la qualité de vie. Les lésions dans la bouche ont un grand impact sur l'alimentation et peuvent entraîner des troubles du comportement, qui se manifestent notamment lors des repas.

Pour beaucoup de personnes âgées, il devient plus difficile de maintenir de bonnes habitudes en matière d'hygiène buccodentaire. En outre, le fait d'avoir négligé sa dentition par le passé peut avoir causé des lésions dentaires ou gingivales plus ou moins importantes, des déchaussements, des trous ou des malpositions auxquels il n'est pas facile de remédier.

Remarques importantes

- Contrôle dentaire annuel avec hygiène dentaire ou vérification du dentier.
- Il existe des cabinets dentaires qui disposent d'unités mobiles et sont en mesure de dispenser un traitement à domicile ou en institution et, si nécessaire, en association à une anesthésie ambulatoire.

2.4.1 Mesures de prévention

L'état de santé buccodentaire devrait être surveillé régulièrement. Il faut encourager et aider les personnes concernées à conserver leurs bonnes habitudes en matière d'hygiène buccale et à prendre des mesures préventives de soins buccodentaires (p. ex. se rincer la bouche ou passer le fil dentaire en plus de se brosser les dents). Il convient de prévoir suffisamment de temps pour ces soins dans le déroulement de la journée. Si les dents ou les prothèses sont attaquées par la plaque bactérienne, le tartre ou des résidus d'aliments, cela favorise les inflammations. Le nettoyage quotidien est donc extrêmement important.

Pour conserver une dentition saine, il faut en outre avoir une bonne alimentation, qui nécessite aussi une mastication correcte. Enfin, pour la bonne santé buccodentaire en général, il est très important d'hydrater suffisamment les muqueuses de la bouche. Les visites chez l'hygiéniste dentaire (en général deux fois par an) font également partie de la prévention.

2.4.2 Sécheresse buccale

Elle survient surtout en cas de respiration par la bouche et de diminution de la production salivaire (favorisée par de nombreux médicaments). Elle tend à être plus fréquente avec l'âge. Cela peut soulager d'avoir toujours une bouteille d'eau à proximité pour boire à petites gorgées, de mâcher un chewing-gum, de mettre du baume à lèvres, d'utiliser des bâtonnets de soins de bouche, des gels ou des sprays hydratants.

2.4.3 Prothèses dentaires / Dentiers

En cas de prothèses dentaires (partielles), une bonne adhérence, sans points de pression douloureux, est importante. Il faut manipuler la prothèse avec soin (pour éviter de la casser) ainsi que la contrôler et la nettoyer quotidiennement. La nuit, les prothèses doivent être placées dans un endroit sec pour prévenir le développement de champignons. Les prothèses mal nettoyées favorisent l'infection fongique du palais et les inflammations douloureuses, qui peuvent gêner fortement la prise alimentaire.

Les prothèses partielles présentent assez souvent des fractures des crochets en fil d'acier et comportent alors un risque de blessure. Le risque existe aussi pour les prothèses fixes comme les couronnes et les ponts, en cas de déchaussements ou de dommages.

2.4.4 Bavage (écoulement de salive à l'extérieur de la bouche)

En général, le fait de baver n'est pas dû à une hypersécrétion salivaire, mais provient d'un problème de déglutition ou survient lorsque la tête est penchée vers l'avant (p. ex. chez les personnes présentant une paralysie cérébrale). Beaucoup de médicaments favorisent ce phénomène.

Des mouchoirs et des foulards absorbent la salive, ce qui est important pour des raisons esthétiques et d'hygiène. Il existe certains moyens de réduire la production salivaire, mais la retenue est de rigueur.

2.4.5 Parodontite

Les maladies chroniques inflammatoires de l'appareil de soutien des dents sont très répandues chez les personnes âgées et leur progression nuit fortement à l'état de santé global. Elles passent souvent inaperçues. Des rougeurs, des saignements gingivaux, un déchaussement des dents (récession gingivale), une mauvaise haleine et une sensibilité dentaire sont les principaux signes de parodontite. La parodontite peut entraîner la perte des dents. Elle doit être soignée.

2.4.6 Douleurs dentaires

Si les personnes concernées ne sont pas en mesure de signaler clairement les douleurs dentaires dont elles souffrent, leur comportement quand elles mangent ou boivent (p. ex. réaction anormale aux boissons froides ou chaudes) constitue une indication claire. Les autres signes sont un gonflement des joues, le refus de s'alimenter et l'altération du bien-être.

2.4.7 Crevasses aux commissures des lèvres, inflammations et boutons de fièvre

Les crevasses aux commissures des lèvres, ou **rhagades**, sont certes douloureuses mais, le plus souvent, elles ne sont pas inquiétantes. Elles peuvent néanmoins être le signe d'un autre problème de santé. Elles sont favorisées par des lèvres soit trop sèches, soit trop humides.

Les **aphtes** sont des petits foyers infectieux blancs et douloureux au niveau de la muqueuse buccale. Ils guérissent le plus souvent sans traitement. Plusieurs aphtes apparaissant simultanément sont causés par le **virus de l'herpès**. Ce dernier peut également être à l'origine de **boutons de fièvre** fréquents sur les lèvres. Le virus de l'herpès simplex est très contagieux, mais il n'entraîne pas de symptômes chez toutes les personnes infectées. Chez les personnes présentant un terrain favorable, cela peut toutefois se répéter dans des situations spécifiques.

2.5 Alimentation

Un apport suffisant en liquides et en aliments est vital. Il est préférable que les personnes âgées prennent plusieurs petites collations que des repas copieux et moins nombreux.

Remarques importantes

→ Contrôle du poids corporel tous les trois mois. Les variations de poids de +/- 5 kg en l'espace de trois mois doivent être annoncés à la ou au médecin.

2.5.1 Mesures de prévention

L'appétit et les besoins énergétiques diminuent souvent avec l'âge. Cela signifie que les personnes âgées ont besoin de moins de calories, et surtout de moins de glucides, mais de plus d'éléments constitutifs essentiels comme les protéines, les vitamines (notamment vitamines B12 et D, acide folique) et les minéraux (calcium, fer) ainsi que de beaucoup de fibres. Les préférences et les aversions alimentaires et, le cas échéant, les intolérances alimentaires de chaque personne doivent être prises en compte. Des mets peu salés, sans toutefois être fades, et faciles à digérer, notamment le soir, sont recommandés.

Si les repas (p. ex. en cas de manque d'appétit) ne permettent pas de garantir un apport suffisant en nutriments, les boissons enrichies constituent un moyen éprouvé d'éviter toute carence (il se peut qu'elles soient aussi prescrites par une ou un médecin).

2.5.2 Apport en liquides

Souvent, les personnes âgées ressentent moins la sensation de soif ou «oublent» de boire. Il est donc important de les encourager à boire en dehors des repas et de leur proposer des boissons. Il est recommandé de boire au moins 1,5 litre de boissons sans alcool peu caloriques ou peu salées et d'augmenter la quantité en cas de sudation importante et de températures élevées.

2.5.3 Perte de poids

Une légère perte de poids est fréquente avec l'âge. Elle ne nécessite un examen médical que si elle est rapide et importante (plus de 5 kg en trois mois) ou si l'indice de masse corporel (IMC) devient inférieur à 18.

2.5.4 Surpoids / Obésité

Le surpoids chez les personnes âgées est moins problématique qu'avant, mais il constitue un risque important pour la santé quand l'IMC est égal ou supérieur à 30. Les facteurs qui favorisent l'excès pondéral sont le manque d'exercice physique, une alimentation trop calorique et les médicaments qui augmentent l'appétit. Pour perdre du poids, il faut réduire la teneur calorique des aliments ingérés et augmenter l'activité physique pour compenser la consommation.

2.5.5 Troubles de la perception gustative et olfactive

Avec l'âge, le goût et l'odorat ont souvent tendance à diminuer. Les troubles de la perception sensorielle peuvent toutefois aussi être déclenchés par une maladie (p. ex. coronavirus, démence).

2.5.6 Déshydratation (exsiccose)

Une déshydratation se manifeste par une sécheresse buccale, un manque d'élasticité de la peau et une faible quantité d'urine. Les personnes concernées sont souvent dans un état de confusion. Un apport en liquides suffisant est impérativement nécessaire, mais il doit se faire par petites gorgées. Il est préférable de faire appel à une ou un médecin.

2.5.7 Alimentation artificielle / Sonde gastrique (sonde PEG)

Si un apport suffisant en nutriments n'est pas possible, même avec des boissons enrichies, il convient de discuter de la pose d'une sonde gastrique (dans le respect des aspects éthiques et si possible en impliquant la personne concernée et éventuellement ses proches ou son ou sa représentant·e légal·e). Pour se servir de la sonde et l'entretenir, le personnel doit avoir été bien préparé et avoir reçu des instructions.

2.5.8 Reflux / Brûlures d'estomac

Le reflux gastro-œsophagien (remontée d'acide gastrique dans l'œsophage) n'est pas rare chez les personnes âgées. Il est favorisé par certains aliments et médicaments, l'obésité, le manque d'activité physique, une position le plus souvent assise et, le cas échéant, voûtée (fauteuil roulant). Le reflux passe souvent inaperçu chez les personnes avec une déficience intellectuelle grave, car les symptômes typiques comme les douleurs rétrosternales (autrement dit derrière le sternum) ne sont pas (ou ne peuvent pas être) exprimées. Le reflux survient fréquemment la nuit, parfois avec des quintes de toux ou des remontées du contenu de l'estomac. Les autres signes sont l'agitation et les changements de comportement quelque temps après le repas ou la prise de médicaments, l'automutilation, la toux nocturne ou l'érosion dentaire. Le reflux est désagréable et nécessite un traitement.

2.5.9 Troubles de la déglutition

Voir aussi [Respiration](#)

2.6 Digestion

Une bonne activité intestinale est importante pour le bien-être. Il y a une forte interrelation entre l'état psychique et la digestion. Cela n'englobe pas seulement l'absorption des nutriments et l'excrétion des

déchets de la digestion, mais aussi, et dans une mesure ne pouvant pas encore être appréciée, les activités du microbiome («flore intestinale»).

Les personnes âgées sont souvent concernées par le manque d'appétit et les problèmes de digestion (voir aussi [Alimentation](#)).

Pour avoir une bonne digestion, il faut pratiquer une activité physique suffisante, boire en quantité suffisante ainsi que consommer des aliments faciles à digérer et beaucoup de fibres. Les massages ont également une action bienfaisante, tout comme l'application de chaleur au niveau du ventre (p. ex. bouillotte).

2.6.1 Maux de ventre

Les maux de ventre sont très variés quant à leur intensité, leur localisation, leur évolution et leurs causes. Comme les personnes en situation de handicap sont souvent dans l'impossibilité d'exprimer leurs douleurs, il faut absolument, pour poser le diagnostic, se baser sur des signes indirects comme le manque d'appétit, la posture antalgique, la sensibilité au toucher, les vomissements, la constipation, la diarrhée et la présence de sang dans l'urine ou l'urine ayant une odeur nauséabonde. Si elles persistent pendant des heures ou se manifestent de façon répétée, il faut faire appel à une ou un médecin.

Remarques importantes

→ En cas de suspicion de maux de ventre dont la cause n'est pas connue, il ne faut administrer aucun analgésique.

2.6.2 Sang dans les selles

Les traces de sang fraîches rouge clair proviennent le plus souvent de l'anus ou des hémorroïdes qui s'y trouvent (avec corps caverneux rempli de sang rouge clair) et ne sont donc pas inquiétantes, sauf en cas de saignement important. C'est toutefois différent en ce qui concerne le sang qui stagne, de couleur noirâtre. Si cela n'est pas imputable à des aliments comme les myrtilles et la réglisse ou à des médicaments (p. ex. comprimés de fer), il y a lieu de supposer que le saignement provient de l'estomac ou de l'intestin. Si les selles sont noires de façon répétée, un examen médical s'impose.

2.6.3 Diarrhée

La diarrhée aiguë est très fréquente. Elle peut être causée soit par certains aliments, soit par une infection, et s'accompagne souvent de nausées et de vomissements. Si elle se manifeste en alternance avec la constipation, il peut s'agir d'un signe du syndrome de l'intestin irritable. En cas de perte assez importante de liquide, des mesures sont nécessaires (risque de déshydratation). Une diarrhée importante qui dure plusieurs jours nécessite un examen médical.

2.6.4 Incontinence fécale

L'incontinence fécale peut être plus fréquente chez les personnes âgées. Souvent, l'envie d'aller à selle est ressentie trop tard. Il y a lieu de distinguer les couches anatomiques humides, l'écoulement de selles molles ou liquides et l'émission de selles formées dans les sous-vêtements. L'incontinence fécale n'est

pas rare chez les personnes avec une déficience intellectuelle. Souvent, la cause n'est pas de nature organique, mais cognitive, par exemple en cas de démence.

2.6.5 Vomissements

Beaucoup de gens ont tendance à avoir des vomissements occasionnels parce qu'ils engloutissent la nourriture sans la mâcher suffisamment ou ont une réaction à certains aliments mais, parfois, cela peut se produire sans cause décelable. Les vomissements sont un symptôme concomitant de nombreuses maladies aiguës comme la grippe gastro-intestinale. Des nausées permanentes dont la manifestation est récente et des vomissements fréquents ainsi que des douleurs dans le bas-ventre nécessitent des examens médicaux (il pourrait s'agir d'une appendicite).

2.6.6 Constipation

Beaucoup de personnes avec une déficience intellectuelle sont particulièrement exposées au risque de constipation ou de diarrhée paradoxale. En plus des troubles cognitifs importants, les facteurs de risque sont l'activité physique faible voire la sédentarité, l'apport insuffisant en aliments et en liquides ainsi qu'en fibres et la prise de certains médicaments. Une constipation grave peut entraîner une occlusion intestinale (ileus).

Remarques importantes

→ Il faut faire attention aux signes de constipation, qui sont des selles constamment dures ainsi qu'un ventre dur, tendu ou sensible au toucher. Souvent, le fait d'adapter l'alimentation procure un soulagement, tout comme celui de consommer, par exemple, des figues ou des jus de fruits et de veiller à un apport en liquides accru. Il convient également de faire attention au rythme individuel quotidien de passage à selle, lors duquel la personne doit être au calme et disposer de suffisamment de temps. Avant de commencer à utiliser des laxatifs ou à effectuer des lavements, il faut en parler avec la ou le médecin de famille compétent-e.

2.6.7 Changements au niveau de l'anus / hémorroïdes

Les éruptions, les inflammations ainsi que les petites fissures sont fréquentes avec l'âge à cet endroit sensible. Des démangeaisons ou des brûlures désagréables, mais aussi des douleurs en position assise ou au moment d'aller à selle, sont autant de signes de changements. Les traces de sang sont en général dues aux hémorroïdes (coussins formés par les vaisseaux sanguins et participant à l'étanchéité de l'anus), qui gonflent et saignent de temps à autre. Le manque d'hygiène, la constipation et le fait de pousser trop fort en allant à selle favorisent l'inflammation des hémorroïdes et le début des problèmes. Il faut toujours vérifier l'anus des personnes alitées et nécessitant des soins.

Remarques importantes

→ L'hygiène anale des personnes âgées requiert une attention toute particulière, car cette région du corps, souvent aussi en raison de changements tels que les hémorroïdes, comporte plus de plis et, en outre, est davantage sujette aux inflammations et aux rhagades (fissures profondes). En cas d'anomalie constatée, un examen médical occasionnel est approprié. Cela s'applique surtout en cas d'excroissances visibles dans l'intestin, qui sont en général indolores.

2.7 Abdomen

Les organes du bassin sont rattachés à l'abdomen. Cela englobe l'intestin, l'appareil urinaire et les organes sexuels.

Dans cette région du corps, une sensation de mal-être plutôt diffuse est assez souvent indiquée. Elle est aussi relativement moins protégée des blessures de mécanisme émoussé ou pénétrant. La proximité anatomique de l'intestin, des voies urinaires et de l'appareil génital peut rendre difficile le diagnostic de l'origine de la douleur.

2.7.1 Mesures préventives

Des vêtements confortables et chauds ainsi qu'une posture corporelle assez droite, même en position assise, méritent une attention particulière (voir aussi [Digestion](#)).

2.7.2 Rétention urinaire aiguë

Le fait de ne pas pouvoir vider sa vessie pendant de nombreuses heures, sans qu'il n'y ait une déshydratation, entraîne une dégradation croissante du bien-être. La vessie tendue devient douloureuse, ce qui empêche de rester calme. De plus, il est souvent possible de la palper. Un cathétérisme procure un soulagement rapide. Un examen médical est ensuite nécessaire.

2.7.3 Cathéter urinaire

Il convient si possible d'éviter le cathéter permanent en raison du risque élevé d'infection. S'il devient nécessaire, une bonne introduction et des consignes écrites sont indispensables pour son entretien. Le cathéter urinaire requiert une surveillance régulière.

2.7.4 Infection de la vessie ou des voies urinaires

Une inflammation de la vessie (cystite) ou des voies urinaires est en général désagréable et douloureuse. Elle provoque une envie d'uriner fréquente avec des vidanges souvent petites, qui déclenchent en outre une sensation de brûlure. Si l'inflammation est grave, il peut en outre y avoir du sang dans l'urine. Souvent, des infections en sont la cause. Une ou un médecin doit poser le diagnostic et prescrire un traitement. À titre préventif ou en cas de suspicion, il est utile de boire davantage ainsi que de rester tranquille et bien au chaud.

2.7.5 Excrétion d'urine / Incontinence

Le fait d'uriner souvent et en grande quantité et d'avoir soif éveille la suspicion de [diabète](#). La présence de glucose dans l'urine peut être prouvée au moyen d'un test urinaire. La fréquence de l'incontinence urinaire augmente avec l'âge. On peut distinguer différentes formes: en cas d'incontinence par impériosité, les fuites urinaires sont en général importantes. Elle se manifeste souvent chez les femmes, surtout après la ménopause et en cas d'infection urinaire. En cas d'incontinence de stress ou d'effort, seule une faible quantité est excrétée, souvent en cas de forte envie d'uriner ou de pression sur le ventre (causée par la toux, le rire, un éternuement, un effort physique comme le soulèvement d'une charge, etc.). L'excrétion d'urine non contrôlée peut survenir de façon temporaire en raison de difficultés psychiques ou en

cas d'infection.

Il peut être utile de noter les passages aux toilettes. Les aides à l'incontinence évitent le sentiment de honte et améliorent le bien-être. Un examen médical est recommandé.

2.7.6 Changement au niveau de l'urine

Les changements de couleur ou d'odeur dus à des aliments ou à des médicaments sont fréquents et sans importance. La coloration rouge peut indiquer la présence de sang, mais elle peut aussi être occasionnée par la consommation de préparations vitaminées, de betteraves, etc. Si l'urine a une mauvaise odeur ou qu'elle est foncée, cela peut être un signe de déshydratation en raison de la forte concentration ou d'infection, surtout quand elle est trouble. Si les changements ne sont pas uniques ou qu'ils sont liés à des douleurs, des analyses d'urine en laboratoire sont indiquées. Des bandelettes de test urinaire fournissent des premières indications précieuses sur les différents troubles possibles.

2.7.7 Femme: Pertes vaginales

Après la ménopause, les pertes vaginales devraient quasiment disparaître. Un examen gynécologique s'impose en cas de saignements vaginaux ou de pertes vaginales ayant une mauvaise odeur.

2.7.8 Femme: Inflammations de l'orifice vaginal

Des rougeurs, le cas échéant associées à des brûlures ou des démangeaisons, sont en général un signe d'allergie, d'infection ou d'irritation causée par un produit de soins non adéquat, allant parfois de pair avec un dessèchement de la muqueuse. Si le passage à un produit de soins spécialement adapté n'améliore pas la situation, un examen médical est indiqué.

2.7.9 Femme: Examens gynécologiques

Les recommandations qui s'appliquent sont les mêmes que celles destinées à la population générale ayant atteint un certain âge. Les examens doivent être réalisés chaque année ou une fois tous les deux ans par des médecins ayant de l'expérience avec les personnes en situation de handicap. Une bonne préparation des personnes concernées à l'examen (avec des photos) est très utile et leur permet souvent d'avoir moins peur. Le fait de se faire accompagner par une personne de référence produit aussi un effet à ne pas sous-estimer.

2.7.10 Femme: Ménopause

La ménopause commence normalement entre 48 et 52 ans, mais souvent beaucoup plus tôt si certaines prédispositions génétiques, comme la trisomie 21 ou le syndrome de Turner, sont présentes. En cas de troubles et pour prévenir l'ostéoporose, les médecins prescrivent souvent des hormones dans cette situation.

2.7.11 Femme: Prolapsus

Un prolapsus des parois vaginales ou de la matrice peut appuyer sur les voies urinaires et le côlon, et parfois même entraîner une rétention urinaire. Cela nécessite aussi un examen gynécologique.

2.7.12 Femme: Changements au niveau de l'appareil génital externe

Après la ménopause, des changements surviennent aux niveaux de l'appareil génital externe et du vagin. La peau devient plus fine, plus sèche et plus sujette aux infections non spécifiques. Les infections fongiques sont toutefois rares en l'absence de traitement hormonal de substitution (prescription d'œstrogènes). Si les démangeaisons et les pertes ne disparaissent pas à l'aide de produits de soins gras, il faut procéder à un examen gynécologique.

2.7.13 Homme: Gonflement des testicules

Un gonflement dans le scrotum ou la bourse peut survenir en raison d'une accumulation de liquide, d'une inflammation ou, en cas de douleur aiguë, d'une torsion testiculaire. Il est nécessaire de consulter rapidement une ou un médecin.

2.7.14 Homme: Augmentation de la prostate

La taille de la prostate augmente chez beaucoup d'hommes âgés. En cas de suspicion de cancer, des examens complémentaires au sein de l'institution s'imposent. C'est également le cas si l'augmentation de la prostate s'accompagne de problèmes de miction croissants. Les autres signes sont une vidange de la vessie incomplète ou retardée, des gouttes qui s'écoulent après la miction, un faible jet urinaire ou la multiplication des passages nocturnes aux toilettes. Il est utile de faire contrôler régulièrement sa prostate par une ou un médecin ainsi que de déterminer les mesures de dépistage à prendre.

2.8 Appareil locomoteur

Incliner et tourner la tête, être assis, se tenir debout, marcher, montrer du doigt, etc. sont autant de gestes pouvant être accomplis grâce à l'appareil locomoteur, composé des os, des muscles et des tendons. Pour contrôler tout cela, le système nerveux est indispensable. Toutes ces fonctions sont extrêmement importantes pour nous, les êtres humains, et leur dysfonctionnement pose donc problème.

2.8.1 Mesures préventives

«Qui se repose rouille». Pour préserver sa mobilité, il est important de bouger régulièrement les membres dans tous les sens, sans toutefois trop les solliciter. La mobilisation des épaules en particulier tend à être facilement négligée. Même en cas de douleurs, il faut bouger les articulations en douceur, sauf si elles sont aiguës et requièrent une position antalgique. Un léger entraînement de la musculature aide en outre à prévenir la perte musculaire fréquente avec l'âge et donc la perte de force.

2.8.2 Douleurs articulaires

Chez les personnes âgées, l'arthrose (articulations usées) se manifeste très souvent par des inflammations avec gonflements, mais surtout par des douleurs. Ces dernières sont principalement liées à l'effort et au premier mouvement après une longue immobilité. Les positions antalgiques ou le fait de boiter sont d'autres signes possibles. Chez les personnes présentant une paralysie spastique (notamment en cas de paralysie cérébrale), une malposition, une déformation et certaines maladies rhumatismales, les arthroses surviennent plus facilement et plus tôt. La hanche est souvent concernée, car en cas de spasticité, elle tend à se déboîter (luxation). Les personnes en fauteuil roulant développent des douleurs de surcharge et un vieillissement physiologique (usure) des articulations des épaules et des bras.

Une sursollicitation fréquente des poignets (p. ex. à cause de l'utilisation d'un déambulateur ou d'une canne, en tricotant, etc.) peut entraîner un syndrome du canal carpien, dont les symptômes sont des fourmillements dans les doigts, un engourdissement (trouble de la sensibilité), des douleurs, voire des paralysies dans la main et les doigts.

Des bandages chauffants peuvent soulager les douleurs articulaires, tout comme l'application de pommades adaptées (à frictionner). En cas de douleurs intenses, les médicaments anti-inflammatoires sont indiqués, tout comme l'application de froid. En cas de syndrome du canal carpien (compression du nerf médian lors de son passage dans le canal carpien, au niveau du poignet, qui occasionne une mauvaise circulation sanguine et un dysfonctionnement), le port d'une attelle, notamment pendant la nuit, permet d'apaiser les douleurs.

Les bandages chauffants peuvent soulager, tout comme l'application de pommades adaptées (à frictionner). En cas de douleurs intenses, les médicaments contre les rhumatismes sont indiqués, tout comme l'application de froid.

2.8.3 Paralysies

Les paralysies peuvent survenir non seulement au niveau des bras ou des jambes, mais aussi au niveau des mouvements oculaires ou des liaisons nerveuses. Quand elles viennent de survenir, il convient impérativement de consulter une ou un médecin sans attendre, car chaque minute compte. En effet, la cause la plus fréquente de paralysie soudaine chez les personnes âgées est l'attaque cérébrale/l'accident vasculaire cérébral (hémorragie cérébrale ou infarctus cérébral).

2.8.4 Mal de dos

Avec l'âge, les disques intervertébraux situés entre les vertèbres dorsales durcissent et deviennent fragiles. De plus, par le fait de soulever des charges ou de faire des mouvements peu ergonomiques, ils appuient parfois sur les nerfs de la moelle épinière et occasionnent des douleurs, qui peuvent aussi irradier dans la jambe (sciatique) ou dans le bras si le rachis cervical est atteint. Une ou un médecin peut prescrire des séances de physiothérapie pour des massages ainsi que des médicaments, tandis que les pommades et l'application de chaleur permettent de soulager la douleur et d'améliorer les mouvements.

2.8.5 Spasticité

Ce terme désigne une raideur musculaire involontaire, le plus souvent associée à des paralysies dues à une atteinte neurologique permanente dans le cerveau (souvent congénitale) ou dans la moelle épinière au niveau des bras ou des jambes. Cela entraîne souvent des lésions consécutives, notamment au niveau des articulations.

Remarques importantes

→ Des bras et des jambes paralysés ou spastiques nécessitent des actes de soins et des séances de physiothérapie. D'autres offres thérapeutiques comme la gymnastique, l'ergothérapie, l'équitation ou l'hydrothérapie peuvent être utiles.

2.8.6 Ostéoporose

Ostéoporose (détérioration du tissu osseux) et la tendance aux fractures qui en découle sont favorisées par le manque d'exercice physique, un poids inférieur à la normale, la présence d'une trisomie 21, une carence en calcium et en vitamine D ainsi que par une carence hormonale (femmes) et certains médicaments (entre autres les antiépileptiques). C'est pourquoi l'ostéoporose est plus fréquente chez une partie des personnes en situation de handicap, où elle survient à un plus jeune âge.

2.9 Peau

La peau a une fonction importante en tant qu'enveloppe protectrice du corps.

Avec l'âge, la peau devient plus fine («parcheminée»), plissée, tachée et fragile; elle tend aussi à être sèche. C'est pourquoi de bons soins de la peau sont encore plus importants chez les personnes âgées, notamment pour éviter que la peau devienne sèche, voire irritée. Le traitement des escarres est indispensable lui aussi. De bons soins cutanés sont également nécessaires chez les personnes incontinentes.

Remarques importantes

- Des soins podologiques professionnels et réguliers sont utiles et même indispensables chez les personnes diabétiques.
- En cas de maladies cardiovasculaires, de diabète et d'insuffisance rénale, les soins podologiques doivent impérativement être dispensés par un·e podologue qualifié·e. Ils sont pris en charge par la caisse-maladie.
- Les changements cutanés qui sont importants, concernent une grande surface ou surviennent de façon subite sont des urgences et relèvent de la compétence de la ou du dermatologue.

2.9.1 Mesures préventives

Le fait de mettre de la crème régulièrement, surtout en cas de peau sèche, et en particulier aux mains et sous la plante des pieds, a un effet préventif. Les préparations à base d'urée sont néanmoins parfois peu appropriées en raison des irritations qu'elles peuvent provoquer.

La façon la plus simple d'observer régulièrement les changements cutanés est de la faire pendant la douche; il faut alors impérativement examiner aussi les plis cutanés (sous la poitrine, dans le pli de l'aîne et dans la fente de l'anüs).

2.9.2 Éruptions / Eczéma

Les changements cutanés sont multiples et doivent être documentés en indiquant la zone de peau, la durée et les symptômes concomitants (idéalement avec des photos). S'ils ne surviennent ni de façon passagère, ni de façon unique, il faut les montrer à la ou au médecin.

2.9.3 Points de pression / Escarres / Décubitus

Si la peau subit pendant une durée prolongée une pression qui empêche la bonne circulation sanguine, il en résulte des lésions des tissus pouvant aller jusqu'à des plaies ouvertes. Les endroits du corps comportant peu de tissus pour séparer la peau et les os sont particulièrement exposés au risque d'escarres. En position couchée, il s'agit du fessier, des omoplates et des talons. Il importe d'appliquer des crèmes, des pommades ou des teintures (application externe) dès que surviennent des rougeurs cutanées.

Il faut placer à titre préventif des rembourrages et des protège-matelas spéciaux (en mousse) et prévoir de mobiliser souvent les patient-es (jour et nuit).

2.9.4 Démangeaisons

Les démangeaisons peuvent survenir avec ou sans changement visible sur la peau. Si elles sont violentes, si elles concernent une surface importante ou si elles persistent pendant plusieurs jours, un examen médical est nécessaire.

2.9.5 Borréliose

Il s'agit d'une maladie infectieuse transmise par une piqûre de tique, qui peut occasionner après quelques jours une rougeur, souvent en forme d'anneau, et qui s'étend. Non traitée, la borréliose peut entraîner un état grippal généralisé, des inflammations des articulations et, par la suite, même une inflammation du cœur et du cerveau.

Pour se rendre dans la nature, en particulier dans la forêt et à proximité de buissons, il est pertinent de couvrir tout le corps. De retour d'une promenade, puis pendant les deux jours suivants, il faut examiner le corps quant à la présence de tiques, de façon à pouvoir les extraire le plus vite possible le cas échéant. En cas de suspicion d'infection, il faut consulter une ou un médecin.

2.9.6 Mycose des pieds et des ongles

La mycose n'est pas rare chez les personnes âgées, mais elle passe souvent inaperçue. Une rougeur et des fendillements de la peau qui pèle (desquamations) entre les orteils ainsi que des changements dans la coloration des ongles sont des signes de mycose des pieds et des ongles. Elle est contagieuse, surtout dans les pièces humides, où on est pieds nus. Un traitement est nécessaire, mais nécessite beaucoup de patience.

2.9.7 Zona / Herpès zoster

Il s'agit d'une réactivation du virus varicelle-zona, qui est fréquent avec l'âge et en cas de système immunitaire faible. Les signes sont des douleurs et des vésicules qui démangent d'un seul côté du corps dans une zone circonscrite. Tant que des croûtes ne se sont pas formées sur les vésicules, l'éruption est très contagieuse. Un traitement médical est rapidement nécessaire, notamment à cause des douleurs.

2.9.8 Cancer de la peau

Les tumeurs cancéreuses de la peau sont fréquentes chez les personnes âgées et favorisées par une peau claire et une exposition fréquente au soleil. Elles évoluent presque toujours sans aucun autre symptôme et de façon plutôt lente. Les changements cutanés qui surviennent sont très souvent bénins, mais pour plus de sécurité, il faut les montrer à une ou un dermatologue, surtout quand ils se trouvent au niveau de la tête. Il faut en outre faire tout particulièrement attention aux grains de beauté qui évoluent et prennent une forme irrégulière ou changent de couleur, car ils pourraient se transformer en mélanome malin. À titre préventif, lors des excursions en plein air, il faut si possible et si nécessaire mettre de la crème de protection solaire et porter un couvre-chef muni d'un bord.

2.9.9 Mycose cutanée

Les endroits atteints sont rouges et démangent. La mycose cutanée survient plutôt dans les plis cutanés, en particulier en cas de sudation (p. ex. port de semelles) et chez les personnes obèses. Les diabétiques peuvent également attraper une mycose plus facilement. Les pommades, les crèmes ainsi que les teintures (à application externe) contenant des antifongiques ont le plus souvent une efficacité rapide.

2.9.10 Cors aux pieds et verrues

Les cors aux pieds sont des callosités, autrement dit des épaissements localisés de la peau, de forme arrondie et bien délimitée. Les verrues sont des petites tuméfactions de l'épiderme de forme bien délimitée. Les deux peuvent être très douloureux lors de la marche et en position debout, c'est pourquoi ils sont gênants. Si tel est le cas, un traitement médical s'impose.

2.10 Système nerveux

Le système nerveux englobe le cerveau, la moelle épinière et les nerfs qui contrôlent les mouvements musculaires et restituent des informations sur le toucher, la température, la douleur et d'autres perceptions sensorielles (également des yeux et des oreilles). Parallèlement, il existe ce que l'on appelle le système nerveux végétatif, qui régule de façon autonome les fonctions des organes corporels comme le cœur, la tension artérielle, l'activité intestinale, etc., mais aussi par exemple la transpiration. Dans le cerveau, les informations sont rassemblées, traitées et évaluées. C'est là que naissent les idées, les projets et la volonté d'agir.

Avec l'âge qui augmente, le nombre de neurones et leurs connexions dans le cerveau diminuent, mais à une vitesse très variable selon les personnes et en fonction de nombreux facteurs.

Remarques importantes

→ Les neuroleptiques comportent un risque élevé d'effets secondaires. Ils sont néanmoins utilisés fréquemment chez les personnes en situation de handicap (notamment pour les tranquilliser). C'est pourquoi les personnes en charge du suivi devraient faire attention aux troubles du mouvement (p. ex. dyskinésie, parkinsonisme, akathisie, troubles de l'équilibre) et se concerter avec la ou le médecin traitant·e.

2.10.1 Mesures préventives

Un bon apport en oxygène et en nutriments ainsi qu'une activité physique et intellectuelle constante retardent les processus de vieillissement dans le cerveau. L'activité mentale est donc un élément important pour lutter contre le vieillissement (voir aussi [Psychisme](#)).

2.10.2 Épilepsie

Une épilepsie peut exister dès la naissance. Mais elle peut aussi se manifester au fil de la vie, et parfois même à la vieillesse seulement (p. ex. après un AVC ou en cas de lésion cérébrale d'un autre genre). Les crises d'épilepsie sont parfois déclenchées par des facteurs spécifiques (p. ex. manque de sommeil, nouvelle ordonnance ou arrêt de médicaments, alcool). Les personnes présentant une paralysie cérébrale ou les autistes sont souvent épileptiques.

Pour diagnostiquer une épilepsie, il est important de bien observer les crises. Pour poser un diagnostic, les enregistrements vidéo d'une crise sont souvent plus utiles que tous les autres examens.

Il est extrêmement important de documenter la fréquence des crises et de distinguer les genres de crise dans un calendrier spécifique, dont il faut discuter régulièrement avec la ou le médecin spécialiste. Des changements dans le déroulement d'une crise peuvent indiquer de nouvelles maladies cérébrales ou des problèmes avec la médication antiépileptique.

Le comportement du personnel en charge de l'encadrement et éventuellement les mesures de premiers secours en cas de crise doivent être définis en accord avec la personne concernée, ses proches, sa ou son médecin de famille ainsi qu'avec l'équipe soignante, et doivent être consignés. Il faut veiller à ce que les médicaments contre l'épilepsie soient pris régulièrement. De plus, la médication d'urgence doit toujours être à portée de main.

2.10.3 Troubles extrapyramidaux (troubles des mouvements)

Ce terme désigne différents troubles qui ont un impact sur la motricité et qui sont survenus en raison d'un trouble inné ou acquis dans le cerveau ou comme effet secondaire de médicaments, notamment de neuroleptiques. On distingue en priorité les trois formes suivantes de troubles extrapyramidaux:

a) Akathisie (agitation en position assise et couchée)

L'akathisie décrit un trouble des mouvements et une agitation persistants, surtout des jambes (besoin impérieux de bouger sur son siège, de se lever souvent puis de s'asseoir, de piétiner sur place), souvent accompagnés d'un sentiment d'angoisse intérieure. L'akathisie est un effet secondaire rare d'un traitement aux neuroleptiques.

b) Dyskinésie (mouvements involontaires répétitifs)

Les dyskinésies sont des mouvements involontaires anormaux, le plus souvent au niveau du visage (p. ex. mâchonner, manger bruyamment, mastiquer), et plus rarement à d'autres endroits du corps, liés à une activité musculaire anormale. Elles ne sont pas rares chez les personnes âgées. Les **dyskinésies tardives** peuvent être la conséquence d'un traitement aux neuroleptiques, le plus souvent pris depuis de nombreuses années. Souvent, il n'est pas vraiment possible de les soigner.

La **dystonie** est une forme spéciale de dyskinésie. Elle est occasionnée par des mauvaises positions comme le syndrome de la tour de Pise (description imagée d'une posture anormale, n'est pas traité en tant que diagnostic à part entière). La dystonie survient principalement en cas de maladie neurodégénérative comme la maladie de Parkinson et de traitements au long cours à base de neuroleptiques et d'autres psychotropes, notamment en cas de changement de dosage de neuroleptiques. Elle se manifeste par des crampes douloureuses au niveau de muscles et de groupes de muscles, notamment de la musculature du cou, de la langue et de la gorge.

c) Maladie de Parkinson

La maladie de Parkinson est une affection chronique neurodégénérative qui se caractérise par la disparition progressive de certains neurones dans le cerveau. Les principaux symptômes sont la rigidité des mouvements (rigor), le tremblement (tremor) et un retardement des mouvements (bradykinésie), qui a notamment comme conséquence un appauvrissement de la mimique, des mouvements des mains lents et maladroits ainsi qu'un balancement réduit ou absent des bras en marchant et des déplacements à petits pas (diminution de la longueur du pas). Il faut noter que des petits obstacles ou des seuils d'une hauteur de 2 à 3 cm peuvent entraîner des chutes. Au stade avancé, les capacités cognitives changent elles

aussi. La maladie de Parkinson désigne l'affection évolutive en tant que telle tandis que le parkinsonisme atypique fait référence à un ensemble de troubles dégénératifs. Ainsi, l'effet secondaire d'un traitement aux neuroleptiques est assez souvent appelé parkinsonisme.

2.10.4 Démences

Les démences commencent par se manifester de façon insidieuse: les personnes concernées présentent d'abord des troubles du comportement et, à la fin de leur maladie, ont entièrement perdu leurs capacités intellectuelles. Entre ces deux stades, des années peuvent s'écouler. Dans le cas des personnes atteintes de trisomie 21, la démence survient de façon plus fréquente et parfois dès l'âge de 40 ans.

Les symptômes de la démence peuvent être multiples. Les oublis peuvent devenir plus fréquents, ou les personnes ne parviennent plus à se souvenir du contenu des discussions qu'elles ont menées récemment ou recherchent souvent des objets égarés. En raison de la perte croissante de la faculté de concentration, beaucoup de personnes ont de la peine à s'exprimer verbalement. Souvent, ce ne sont pas seulement leur capacité de réflexion et d'assimilation qui est atteinte, mais aussi leur sens de l'orientation. Lentement, leur vie leur échappe. La démence perturbe la perception, le vécu et le comportement des personnes malades, surtout aux stades avancés de la maladie.

La forme de démence la plus fréquente est la maladie d'Alzheimer. Env. 60 à 65% des personnes présentent cette forme d'affection. Entre 20 et 30% des personnes concernées sont atteintes d'une démence vasculaire, qui provoque des problèmes d'irrigation du cerveau entraînent la mort du tissu nerveux. Plus les troubles circulatoires sont importants, plus la démence est grave.

De plus amples informations sont disponibles sur <https://www.artiset.ch/Informations-specialisees/Demence/A-propos-de-la-box-demence>

2.10.5 Vertiges / Troubles de l'équilibre

Les vertiges désignent beaucoup de troubles différents. Ceux-ci vont d'une sensation générale d'instabilité à des douleurs et bien d'autres symptômes en passant par la peur et les soucis. Les vertiges sont assez fréquents chez les personnes âgées, mais souvent, les personnes en situation de handicap ne parviennent pas à les exprimer. Les signes des troubles de l'équilibre sont une démarche instable et chancelante, avec les jambes écartées, parfois avec des chutes, ou le fait de se tenir partout. Des mouvements oculaires anormaux ainsi que des nausées et des vomissements peuvent constituer d'autres symptômes. Parfois, les personnes concernées veulent uniquement rester couchées. Si ces anomalies ne disparaissent pas en l'espace de quelques heures ou surviennent de façon répétée, un examen médical est nécessaire.

Les **vertiges orthostatiques** désignent une diminution de la tension artérielle de courte durée lors du passage de la position allongée à la position debout. S'ils n'entraînent pas de chute, ils sont sans importance, mais s'ils se manifestent à nouveau et fréquemment, il peut s'agir d'un signe de maladie ou d'effets secondaires de médicaments. Les personnes concernées devraient effectuer leurs changements de position lentement et par étapes, notamment de la position couchée à la position debout.

2.10.6 Troubles de l'élocution

Ces signes deviennent plus fréquents avec l'âge. Des infections des voies respiratoires ou des problèmes dans la sphère buccale (dentition) peuvent en être la cause. Si des troubles de l'élocution surviennent de manière subite en même temps que des manifestations de paralysie ou pendant la nuit, ils doivent immédiatement faire l'objet d'un examen médical.

2.10.7 Risque de chute

Les chutes, dont les causes sont diverses, deviennent plus fréquentes avec l'âge, que ce soit en marchant ou en se levant, en s'asseyant ou en sortant du lit. Souvent, elles ne sont pas observées directement. On retrouve plutôt la personne concernée sur le sol ou on reconnaît certaines blessures (p. ex. ecchymoses, hématomes, voire fractures osseuses; le col du fémur et les bras sont particulièrement exposés) et d'autres séquelles.

Il convient de supprimer ou de signaler clairement les risques de trébuchement comme les tapis, les paillassons ou les seuils. Les escaliers doivent être munis de rampes des deux côtés et disposer d'un bon éclairage. Les personnes doivent également porter de bonnes chaussures (fermées) et, le cas échéant, être équipées de dispositifs destinés à faciliter la marche.

En général, tant les causes que les séquelles de chutes fréquentes devraient faire l'objet d'un examen médical. Les chutes devraient être documentées dans un rapport.

2.10.8 Tremblement (tremor)

Le tremblement est fréquent chez les personnes âgées et peut avoir des causes diverses. Un examen neurologique ne s'impose que si la personne concernée ressent une gêne au quotidien (p. ex. en buvant).

2.10.9 Attaque cérébrale (accident vasculaire cérébral)

À un âge avancé, les risques de problèmes circulatoires dans le cerveau augmentent. Ces troubles de la circulation (hémorragie cérébrale, AVC ou attaque cérébrale) peuvent entraîner des symptômes très divers. Les plus fréquents sont une paralysie subite des bras et des jambes d'un même côté du corps ainsi qu'une inclinaison de la bouche (bouche de travers), des troubles de l'élocution ou une perte de la moitié du champ de vision normal. Cela peut donc aggraver un handicap existant. Si ces symptômes disparaissent en l'espace d'une journée, on parle alors d'accident ischémique transitoire (AIT).

Remarques importantes

→ Si un changement soudain est observé chez une personne, il faut penser à une attaque cérébrale. Les AVC et les AIT sont des situations d'urgence absolues et requièrent de donner l'alerte immédiatement au service de secours.

Pour prévenir les attaques cérébrales, il est important de déceler et de traiter les facteurs de risque comme l'hypertension artérielle, le diabète, le taux de cholestérol élevé dans le sang et les troubles du rythme cardiaque. Il faut absolument prendre des mesures de soins, de prévention et de réadaptation, car il y a un risque de survenance d'autres attaques cérébrales ou de différents troubles consécutifs (p. ex. troubles de la déglutition, pneumonie, épilepsie, dépression, délire ou chutes). Les soins

dispensés à une personne en situation de handicap ayant subi un AVC ne se différencient habituellement pas de la procédure standard. Dans des cas spéciaux (p. ex. démence, alitement prolongé, maladie en phase terminale), la procédure en cas d'attaque cérébrale devrait être discutée au préalable (soins palliatifs? Directives anticipées du patient).

2.11 Organes sensoriels

Les organes sensoriels captent les stimuli dans l'environnement et à l'intérieur de l'organisme et les transmettent au système nerveux. Les organes sensoriels sont les yeux, les oreilles, l'organe de l'équilibre, le nez, la langue et la peau. Les perceptions sensorielles, qui sont de toute façon atteintes en cas de handicaps, subissent des changements liés à la vieillesse.

2.11.1 Ouïe

L'ouïe nous permet de nous orienter dans toutes les directions, même dans l'obscurité. La perte de l'audition se répercute fortement sur le psychisme et en particulier sur la vie sociale. Il existe en outre un risque d'isolement.

Remarques importantes

- Les aides auditives doivent être portées régulièrement toute la journée ainsi que nettoyées et renouvelées périodiquement.
- Une perte auditive soudaine, partielle ou totale, doit immédiatement être examinée par une ou un médecin. Un écoulement de l'oreille nécessite aussi d'être systématiquement examiné.

2.11.2 Mesures préventives

Il faut éviter les nuisances sonores (p. ex. musique trop forte, bruit de machines, syndrome du choc acoustique); en cas d'exposition prévisible, les protections auditives peuvent être une option.

Examens préventifs recommandés

- Contrôle du conduit auditif, éventuellement rinçage en cas de problèmes.
- Test d'audition chez une ou un oto-rhino-laryngologiste tous les 5 ans à partir de l'âge de 45 ans; pour les personnes atteintes de trisomie 21, tous les 3 ans à partir de 45 ans; si nécessaire plus souvent pour les personnes sujettes aux bouchons d'oreille.

2.11.3 Troubles auditifs

Les capacités auditives limitées sont souvent remarquées très tard, surtout chez les personnes en situation de handicap (avec une déficience intellectuelle). Dans la durée, elles peuvent toutefois entraîner des changements considérables au niveau du comportement dans la circulation routière, lors des contacts sociaux, etc.

La déficience auditive est très fréquente à un âge avancé. Il est pourtant possible de remédier à tout âge à bien des causes, notamment au **bouchon d'oreille** dont bien souvent on ne s'aperçoit pas soi-même. Un conduit auditif est alors bouché, le plus souvent par du cérumen ou, plus rarement, par un corps étranger.

En cas de maladie de l'oreille interne, des troubles de l'équilibre ou des acouphènes (sifflement dans l'oreille qui pourrait annoncer une perte auditive imminente) peuvent survenir. Si tel est le cas, il faut immédiatement consulter une ou un médecin.

Au contact des personnes présentant une déficience auditive, il est important de choisir un environnement peu bruyant, de s'entretenir en face à face avec un bon contact visuel, de parler lentement avec des mouvements des lèvres bien marqués et de formuler des phrases courtes et simples avec des répétitions fréquentes.

2.11.4 Otites / Otites moyennes

Les otites peuvent nuire au bien-être de façon substantielle, mais elles ne sont pas faciles à diagnostiquer si les personnes concernées ne sont pas en mesure de les indiquer. Elles peuvent éventuellement entraîner des troubles du comportement. En cas de fièvre et de suspicion de douleur sans autres symptômes, il faut y penser.

2.11.5 Yeux / Vue

La plupart des gens utilisent essentiellement leurs yeux pour s'orienter quotidiennement et pour de nombreuses activités. Les troubles de la vue liés à la vieillesse sont souvent remarqués tard, sauf s'ils surviennent de façon subite. C'est encore plus le cas pour les personnes avec une déficience intellectuelle. Les signes d'une défaillance de la vision peuvent par exemple être une démarche moins assurée et plus instable, notamment en cas d'éclairage insuffisant, ou le fait de se cogner aux obstacles, de chercher davantage des objets par le toucher ou de ne reconnaître des personnes que par leur voix.

Sans la coopération des personnes concernées, il est plus compliqué de poser le diagnostic et d'adapter les lunettes. Les ophtalmologues ne disposent pas forcément de l'expérience nécessaire en la matière.

Remarques importantes

- L'acuité visuelle doit si possible être contrôlée chaque année.
- Il faut aider les personnes à nettoyer leurs aides visuelles, à les utiliser et à les renouveler.
- Une diminution soudaine de l'acuité visuelle représente une situation d'urgence devant faire l'objet d'un examen ophtalmologique immédiat.
- Les situations suivantes nécessitent également un examen médical rapide: yeux rouges ou qui coulent, avec en plus fortes douleurs ou démangeaisons, œil purulent ou incapacité de maintenir ouverts un œil ou les deux yeux. Pour le reste, il convient d'abord d'observer l'état pendant quelques jours.

2.11.6 Mesures préventives

Il convient de protéger au mieux les yeux des blessures mécaniques et chimiques (p. ex. avec des lunettes de soleil), d'un rayonnement trop fort (p. ex. ne pas fixer le soleil, porter un chapeau avec un bord et des lunettes de soleil), ainsi que des infections ou des substances qui déclenchent des allergies.

Examens préventifs recommandés

→ Examen ophtalmologique tous les 5 ans (si possible avec mesure de la pression de l'œil) ou à une fréquence plus grande en cas de problèmes de vision ou oculaires et en cas de diabète, selon recommandation médicale.

2.11.7 Presbytie

La presbytie est un trouble de la vision survenant après l'âge de 40 ans. L'œil ne parvient plus à faire la mise au point correctement, ce qui entraîne des difficultés à voir de près. Au besoin et en cas de tolérance, des lunettes de lecture permettent de remédier au problème.

2.11.8 Strabisme

Si un strabisme se manifeste pour la première fois, un examen médical immédiat s'impose.

2.11.9 Sécheresse oculaire / Yeux rouges

Une hydratation insuffisante des yeux n'est pas rare avec l'âge. Elle est favorisée par certains médicaments ou par les courants d'air (p. ex. climatisations, ventilateurs). Les personnes qui présentent une sécheresse oculaire ressentent un picotement au niveau des yeux, qui peuvent rougir. L'instillation de collyres hydratants est utile.

2.11.10 Inflammation de la conjonctive de l'œil (conjonctivite)

La conjonctivite est la maladie des yeux la plus fréquente. Les principaux symptômes sont des yeux rouges, une sensation de corps étranger dans l'œil ou un flux lacrymal plus important (yeux qui coulent). L'application de compresses d'eau tiède sur les yeux et l'instillation de collyres hydratants peuvent soulager. Si l'inflammation persiste, il convient de faire appel à une ou un médecin.

2.11.11 Cataracte

La cataracte désigne une opacification du cristallin de l'œil liée au vieillissement. L'un de ses symptômes est la sensibilité accrue à la luminosité et aux éblouissements. Une opération est utile, mais il convient de déterminer si le suivi peut être garanti en cas d'absence de capacité de coopération.

2.11.12 Glaucome

Une élévation de la pression interne de l'œil engendre une déficience de la vue par diminution du champ visuel, d'abord en périphérie puis se rapprochant vers le centre de la vision. C'est une cause fréquente de cécité liée à la vieillesse. L'augmentation aiguë de la pression dans les yeux est en outre très douloureuse. Comme la déficience de la vue se remarque tardivement, il est important, si c'est faisable, de mesurer la pression dans l'œil régulièrement pour engager à temps un traitement efficace.

2.11.13 Dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)

Les cellules sensorielles constituant la rétine, nécessaires à l'acuité visuelle et à la distinction des couleurs, meurent, ce qui entraîne une déficience visuelle souvent grave avec l'âge, qui atteint d'abord la vision centrale puis évolue en déficience visuelle avant d'aboutir à la cécité. La DMLA ne peut être traitée

par l'ophtalmologue que pour une partie des personnes concernées, et seulement moyennant des précautions particulières.

2.12 Système immunitaire

La notion englobe des réactions de défense complexes de l'organisme à des germes pathogènes, à certaines substances étrangères (p. ex. pollen, aliments) et, parfois, à des parties de l'organisme lui-même. Des vaccins sont possibles.

Avec l'âge, les défenses immunitaires sont souvent plus faibles, en conséquence de quoi les vaccins perdent en efficacité, ce qui rend nécessaires des doses de rappel. Pour beaucoup de prédispositions génétiques (p. ex. en cas de trisomie 21), le système immunitaire est de toute façon affaibli.

2.12.1 Rhume des foins / Allergie au pollen

Les symptômes du rhume des foins comme l'écoulement nasal, les démangeaisons et le larmoiement des yeux peuvent nuire à la qualité de vie. De plus, il y a un danger pour qu'un «changement d'étage» se produise. Dans ce cas, l'allergie au pollen évolue en asthme allergique, ce qui nécessite un traitement médical de toute urgence. Le rhume et l'allergie au pollen peuvent avoir des symptômes très similaires. Toutefois, le rhume des foins survient immédiatement après un contact avec le pollen, alors que les symptômes du refroidissement évoluent plus lentement.

2.12.2 Vaccins

De manière générale, les règles de vaccination pour la tranche d'âge ou les risques concernés sont les mêmes que pour la population générale. Néanmoins, il est recommandé de discuter avec la ou le médecin de famille responsable et d'effectuer les vaccins avec le consentement de la personne concernée ou de la ou du représentant·e légal·e.

Il convient de veiller tout particulièrement au vaccin de rappel contre le tétanos. Il est souvent négligé, et il convient de remédier à cet oubli en cas d'accident.

Vaccins recommandés

- Diphtérie, tétanos: vaccin de rappel tous les 10 ans pour les personnes âgées
- Grippe/Influenza: vaccination annuelle recommandée entre octobre et novembre pour l'ensemble des personnes ayant une maladie chronique, les personnes à partir de l'âge de 65 ans, les personnes vivant en institution ainsi que le personnel en charge des soins et de l'accompagnement
- Hépatite B: si le vaccin n'a pas encore été effectué
- Vaccination contre le COVID-19 selon les dernières recommandations; il s'agit d'une protection importante contre les formes graves de la maladie
- Vaccin contre l'encéphalite à tiques due au virus de la FSME pour les personnes qui sont parfois en contact avec des tiques dans les endroits à risque; rappel tous les 10 ans
- Les vaccins contre les pneumocoques, l'herpès zoster et autres sont recommandés au cas par cas chez certain·es patient·es à risque

2.13 Système hormonal (système endocrinien)

Les hormones jouent un rôle central dans la régulation de nombreuses fonctions corporelles et pour les interconnexions dans le système nerveux central (passage d'impulsion d'un neurone à un autre). Le système hormonal subit également des changements liés à la vieillesse.

2.13.1 Diabète

Un diabète pour cause de production insuffisante d'insuline est fréquent avec l'âge. Un taux de sucre (aussi appelé taux de glucose ou glycémie) élevé dans la durée peut provoquer des lésions au niveau des yeux, du cœur, des reins, des vaisseaux et des nerfs. Il est aussi à l'origine d'une fréquence plus élevée des infections, des symptômes de démence et de la tendance au délire. Souvent, les personnes concernées (présentant ou non un handicap) ne remarquent pas qu'elles souffrent de diabète. Les principaux symptômes du diabète sont une augmentation de la fréquence des urines (polyurie) ainsi que de leur volume, souvent aussi un besoin d'uriner pendant la nuit (nycturie), une soif intense, parfois une perte d'appétit et un amaigrissement, ou une faim exagérée (en particulier au début de la maladie), ainsi qu'une somnolence et de la fatigue.

Un test de détection du sucre dans l'urine ou une mesure de la glycémie permet de corroborer la première suspicion. Le diagnostic doit être posé par une ou un médecin et l'évolution doit être bien surveillée. Un diagnostic précoce et un traitement systématique permettent d'empêcher ou de retarder les lésions.

Il est parfois suffisant de pratiquer une activité physique régulière, de perdre du poids et de changer de régime alimentaire, en prenant plus souvent des petits repas et en réduisant la quantité de glucides, pour normaliser les valeurs de glycémie. Dans le cas contraire, il est nécessaire de suivre en plus un traitement médicamenteux ou de prendre des injections d'insuline. Pour les traitements plus complexes, il faut recourir à un·e infirmier·ère spécialisé·e. Une valeur de glycémie légèrement trop élevée est toutefois moins dangereuse qu'une hypoglycémie (glycémie trop basse) – voir ci-dessous.

Examens préventifs recommandés

- Contrôle glycémique par la ou le médecin à partir de l'âge de 45 ans tous les trois ans ou en cas de survenance des symptômes susmentionnés.
- Soins et contrôle podologiques réguliers par un·e podologue diplômé·e.

2.13.2 Hypoglycémie

Une glycémie trop faible entraîne des symptômes tels qu'une sueur froide, des tremblements, une pâleur, des faiblesses, des palpitations, une sensation de faim, de l'agitation, de la confusion et, parfois, une perte de conscience. Une **administration de glucose** immédiate est nécessaire.

2.13.3 Fonctionnement de la thyroïde

Les hormones thyroïdiennes influencent le métabolisme et la consommation d'énergie. Il existe plusieurs dysfonctionnements de la glande thyroïde.

2.13.4 Hypothyroïdie

La sécrétion d'une trop faible quantité d'hormones par la glande thyroïde est plus fréquente chez les personnes âgées, surtout avec une déficience intellectuelle comme une trisomie 21, que parmi la population générale. Les signes se manifestent de façon insidieuse et sont souvent peu perceptibles. La tendance à la prise de poids, à la constipation, à la fatigue persistante, au ralentissement du pouls et au manque de tonus peut donner des indications.

2.13.5 Hyperthyroïdie

La sécrétion d'une trop forte quantité d'hormones par la glande thyroïde se manifeste par des palpitations, une prise de poids, une tendance à la diarrhée, des tremblements et des sudations, de la nervosité et de l'agitation, parfois avec des troubles du sommeil.

2.13.6 Goitre

Une augmentation du volume de la glande thyroïde, avec ou sans nodule, nécessite un examen médical.

Examens préventifs recommandés

- Évaluation annuelle (mesure du taux de TSH) du fonctionnement de la thyroïde chez les personnes atteintes de trisomie 21 ou d'une affection thyroïdienne connue.
- Pour le reste, mesure tous les 3 à 5 ans ou en cas de signes d'un trouble.

2.14 Tumeurs et cancers

Avec l'âge, la probabilité de l'apparition de tumeurs bénignes, mais surtout malignes, augmente. Une prédisposition familiale aux cancers peut jouer un rôle et attirer l'attention sur certains types de cancers. Les tumeurs peuvent se former partout dans le corps.

Remarques importantes

- Chez les personnes avec une déficience intellectuelle grave, les cancers sont souvent dépistés trop tard, car elles ne sont pas en mesure de signaler les signes et symptômes d'un cancer à un stade précoce. De plus, les examens de dépistage de cancers sont effectués moins souvent chez les personnes en situation de handicap, bien qu'ils soient tout autant recommandés. Les personnes souffrant d'une sclérose tubéreuse (trouble héréditaire qui entraîne des excroissances dans le cerveau, des altérations cutanées et des tumeurs au niveau du cœur, des poumons et des reins) doivent subir régulièrement des examens afin de détecter la présence éventuelle de tumeurs dans ces organes.

Examens préventifs recommandés

- **Cancer du sein:** une mammographie est recommandée tous les deux ans chez les femmes âgées entre 50 et 74 ans. Il convient toutefois de soupeser les avantages et les inconvénients. Dans la plupart des cantons, il existe des programmes de dépistage, dans le cadre desquels les coûts sont supportés par les caisses-maladie. Pour les femmes à partir de 40 ans dont la mère ou la sœur a eu un cancer du sein, des examens réguliers sont recommandés en accord avec la ou le médecin.

- **Cancer de la prostate:** les problèmes de miction doivent donner lieu à un examen de la prostate. C'est à l'institution de définir, en collaboration avec la ou le médecin compétent·e, quel dépistage convient à qui et quand il doit être réalisé.
- **Cancer du côlon:** coloscopie tous les dix ans à partir de 50 ans. En cas de cancer du côlon dans la famille, d'inflammation intestinale chronique ou de polypes intestinaux, un examen chaque année ou tous les deux à trois ans est recommandé, en fonction du risque.
- **Cancer de la peau:** un examen de la peau n'est nécessaire que pour les personnes présentant un risque élevé. Les personnes ayant la peau claire, qui s'exposent souvent au soleil ou qui ont beaucoup (> 15) de grains de beauté doivent se faire examiner chaque année ou tous les deux ans. Les formations cutanées dont le contour est irrégulier ou dont la taille dépasse 6 mm sont un motif de consultation médicale. En cas de cancer de la peau dans la parenté directe, des examens médicaux réguliers sont également nécessaires.

2.15 Autres

2.15.1 Médicaments / Polymédication

Il n'est pas rare que les personnes âgées se voient prescrire plusieurs médicaments différents contre leurs maladies ou problèmes de santé. Cette polymédication, tout comme son usage à long terme (notamment pour les somnifères et les tranquillisants souvent prescrits aux personnes avec une déficience intellectuelle grave), ne sont pas sans poser de problèmes et nuisent en fin de compte souvent au bien-être, voire à la qualité de vie. La situation est rendue encore plus complexe par le fait que les prescriptions proviennent souvent de plusieurs médecins différents, qui parfois même ne suivent plus la ou le patient·e. Souvent, les ordonnances médicales ne sont pas examinées régulièrement avec un regard critique quant aux éventuels effets secondaires et interactions, à la nécessité de poursuivre le traitement et à la possibilité d'essayer de l'arrêter ou du moins de réduire la posologie. D'expérience, on constate fréquemment qu'il est judicieux de réduire le dosage chez les personnes âgées. Les effets indésirables (réactions paradoxales) ne sont pas rares, notamment pour les psychotropes. Il est nécessaire que la personne en charge de l'assistance vérifie régulièrement les médicaments prescrits et leur indication et qu'elle en parle avec la ou le médecin responsable.

Les **erreurs lors de la remise** de médicaments ne sont absolument pas rares. Pour les prévenir, il est important de tenir à jour des listes avec soin et d'appliquer le principe du double contrôle lors de la remise et de l'administration. Si une erreur est néanmoins commise, il faut prendre contact avec une ou un médecin. En interne, une culture de l'erreur permet de communiquer ouvertement au sujet des erreurs et de vérifier les processus de travail.

Pour les personnes qui prennent leurs médicaments de façon autonome, il faut toujours se demander si les médicaments prescrits sont pris régulièrement selon la prescription ou s'ils ne sont pas du tout ingérés. Un boîtier pour médicaments peut être utile. Dans certaines situations, une vérification (discrète) peut s'avérer judicieuse.

2.15.2 Soins palliatifs

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les soins palliatifs sont une approche pour améliorer la qualité de vie des patient·es et de leurs proches confrontés aux problèmes liés à des maladies incurables

et potentiellement mortelles. L'objectif des soins palliatifs et de la prise en charge palliative est de préserver ou de rétablir une qualité de vie supportable, sans symptômes ou avec le moins de symptômes possible, pour que les personnes concernées puissent prendre part à la vie quotidienne malgré leur maladie. Cela implique notamment une collaboration interdisciplinaire ainsi que l'inclusion des proches et de la ou du médecin de famille.

Remarque finale

Le but du présent guide est d'informer sur et de sensibiliser à la thématique de la santé et de la prévention chez les personnes âgées avec une déficience intellectuelle ou un polyhandicap. Il ne prétend pas à l'exhaustivité et doit systématiquement être vérifié et adapté le cas échéant.

Il est important que toutes les personnes qui proposent des prestations d'assistance, d'accompagnement, de suivi et de soins à ce groupe de personnes fassent preuve de la compréhension et de la sensibilité nécessaires et qu'elles considèrent cela comme une évidence.

Rien ne devrait plus s'opposer à sa mise en œuvre en tant que telle, ni à son adaptation ou à sa mise en pratique.

Sa mise en œuvre requiert de la persévérance, de l'application, de la patience et de la conviction. Conformément à la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes en situation de handicap et à la loi fédérale sur l'égalité pour les personnes en situation de handicap, la prévention fait en outre partie d'un accompagnement complet et d'une prise en charge globale des personnes en situation de handicap, la meilleure qualité de vie des personnes âgées étant toujours en ligne de mire.

De façon générale, nous estimons que ce guide, tout comme les actions qui en découlent, doivent être ajustés aux besoins des personnes accompagnées et prises en charge ainsi qu'au développement du professionnalisme dans l'accompagnement, l'assistance, le suivi et les soins, et non l'inverse.

Berne, janvier 2023

3. Bibliographie

- Liechtensteinische Alters- und Krankenhilfe, richtig pflegen und betreuen, <https://www.lak.li>
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F. & Murr, A. C. (2018). Pflegediagnosen und Pflegemassnahmen (6e édition). Éditeur: Müller Staub, M., Georg, J. & Leoni-Scheiber C., Berne: Hogrefe
- Pflegediagnostik nach NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), février 2021. Pflegediagnosen, Definition und Klassifikation, ISBN 978-3-89752-160-5.

Vergangene Fachtagungen (conférences passées) | DGSGB (Association allemande pour la santé mentale des personnes en situation de handicap mental); notamment les volumes 5, 6, 13, 18, 25, 26, 32 et 38

Box de connaissances

- Box Âge et handicap <https://www.artiset.ch/Informations-specialisees/Age-handicap/PPNbE/?lang=fr>
- Box Soins palliatifs <https://www.artiset.ch/Informations-specialisees/En-allemand/Pnoze/?lang=fr>
- Box Démence <https://www.artiset.ch/Informations-specialisees/Demence/A-propos-de-la-box-demence/Pv9rG/?lang=fr>

Lignes directrices

- Health Care in People with Intellectual Disability. https://www.aci.health.nsw.gov.au/_data/assets/pdf_file/0016/231514/Health_Care_in_People_with_Intellectual_Disability_Guidelines.pdf
- Sullivan, W., F., Diepstra, H., Heng, J., Ally, S., Bradley, E., Casson, I., et al. (2018). Primary care of adults with developmental disabilities: 2018 Canadian consensus guidelines. Tools for primary Care Provider. <https://www.cfp.ca/content/cfp/64/4/254.full.pdf>
- Berthold, H., K. (2020). Leitfaden Geriatrie Medizin. Munich: Elsevier.
- Huhn, S. (2020). Leitfaden Geriatrie Pflege – Interprofessionelles Arbeiten in Medizin Pflege Physiotherapie. Munich: Elsevier.
- Directives médico-éthiques de l'Académie Suisse des Sciences Médicales [ASSM]: «Capacité de discernement dans la pratique médicale» [2019].

Démence et troubles du comportement

- Gusset-Bährer, (2018). Demenz bei geistiger Behinderung. 3e édition révisée et augmentée. Munich: Ernst Reinhardt Verlag.
- DTIM-Demenztest für Menschen mit Intelligenzminderung. Berne: Hogrefe, <https://www.testzentrale.ch> ou info@hogrefe.ch
- Sappok, T., (2019). Psychische Gesundheit bei intellektueller Entwicklungsstörung. Ein Lehrbuch für die Praxis. 1re édition. Stuttgart: Kohlhammer.
- Dosen, A., (2018). Psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung – ein integrativer Ansatz für Kinder und Erwachsene. 2e édition révisée. Göttingen: Hogrefe.
- Wicki, M. T. (2021). Physical health of aging people with intellectual disability in residential homes in Switzerland. Sage open Medicine, 9(1), 1-11. <https://doi.org/10.1177/20503121211000530>

Hospitalisation

- Ich bin anders und doch gleich! Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung im Spital. Reihe Praxis. Olten: Stiftung Arkadis, No 1/2016. <https://www.arkadis.ch/de/praxis.html>
- Menschen mit Behinderung im Krankenhaus - Hinweise zum Krankenhausaufenthalt insbesondere von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung (avec check-list): [Menschen mit Behinderung im Krankenhaus \(digab.de\)](https://www.digab.de)

Échelles d'évaluation de la douleur et ouvrages spécialisés

- http://www.pflegeportal.ch/pflegeportal/ZOPA_Das_Zurich_Observation_Pain_Assessment.php
- https://www.dgpalliativmedizin.de/images/02_EDAAP_adaptiert_Evaluation_bei_Schmerz_NEU_1.pdf
- Belot, M. (2009). Der Ausdruck von Schmerz bei mehrfachbehinderten Personen: Evaluation der Schmerzzeichen bei Jugendlichen und Erwachsenen mit Mehrfachbehinderung. In: Maier-Michalitsch, Nicola (éd.): *Leben Pur – Schmerz bei Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen*, Düsseldorf: selbstbestimmtes Leben, 88–107.

Référence à l'échelle de la peur

- <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-0843-3373>

Peur de tomber:

- [Prévention des chutes. Publication de Sécurité des patients Suisse \(securitedespatients.ch\)](https://www.securitedespatients.ch) (2008, dernière version), peur de tomber = syndrome post-chute

État confusionnel aigu / Délire

- [Thurgauer Ausgabe 2019 Delirmanagement](https://www.thurgauer.ch)
- [guide évaluation et traitement scdp curaviva suisse 2021.pdf](https://www.curaviva.ch)

Intolérance aux activités

- [978-3-642-01319-5_2.pdf \(springer.com\)](https://www.springer.com)
NANDA Pflegediagnose Aktivitätsintoleranz, pp. 137-141
- <https://doi.org/10.4414/smf.2020.08582>
- <https://doi.org/10.4414/smf.2020.08583>

Mort

- Kathryn Schneider-Gurewitsch: *Reden wir über das Sterben*, 2e édition, avril 2020; ISBN 978-3-85791-897-1
- CURAVIVA Suisse (2021). Fiche technique: [Patientenverfügungen in der deutschsprachigen Schweiz](https://www.curaviva.ch). Éditeur CURAVIVA Suisse, Domaine spécialisé Personnes âgées. En ligne: curaviva.ch.

ANNEXE

Exemple: check-list de prévention				
Quoi	Pour qui	Réalisé par qui	Fréquence	Remarques
Mesure de la tension artérielle	Tout le monde	Personnel de l'institution	Tous les 3 mois	
Mesure de la glycémie	Tout le monde	Personnel de l'institution	Tous les 3 mois	
Soins dentaires Hygiène dentaire Contrôle dentaire	Tout le monde	Personnel Hygiéniste dentaire Dentiste	Chaque jour 1-2 fois par an 1 fois par an	Peut aussi être combiné à une visite chez la ou le dentiste; évent. à domicile (dans l'institution)
Contrôle de la peau	Tout le monde	Personnel de l'institution	1 fois par an, en cas de changements au niveau de la peau, faire appel à la ou au médecin de famille	En cas de changements au niveau de la peau, faire appel à la ou au médecin de famille
Examens médicaux				
Examen gynécologique, y c. contrôle des seins	Femmes	Gynécologue	1 fois par an	
Contrôle de la prostate	Hommes	Médecin de famille, urologue	1 fois par an	
Examen ophtalmologique	Tout le monde	Médecin de famille	Au besoin, si signe de myopie/presbytie Contrôle tous les deux ans	
Vaccins	Tout le monde	Médecin de famille	Au besoin, selon le certificat de vaccination et les informations de la ou du médecin P. ex. tétanos tous les 10 ans	
Contrôle ORL	Tout le monde	Médecin de famille	En cas de détérioration de l'ouïe ou tous les deux ans	

Examen cardiovasculaire	Tout le monde	Médecin de famille	Au moins 1 fois par an, avec ECG tous les 3 ans	Avec ECG tous les 3 ans
Dépistage du cancer du côlon	Tout le monde	Médecin de famille → Orientation vers un·e spécialiste	Tous les 5 ans ou en cas de besoin ou de symptômes	

Observation / Description / Interprétation

A. Observations / Observer

Les observations représentent une partie essentielle de notre travail quotidien. Elles constituent un accès spécifique à des phénomènes sociaux, lors desquels des données sur la personne à observer ne reposent pas sur les renseignements directement donnés par celle-ci, mais sont collectées de manière indirecte par les observateur·trices. L'observation se rapporte en général à des formes de comportement, d'action et d'interaction.

La faculté de perception des observateur·trices joue alors un rôle important. En effet, de façon très générale, l'observation réside dans le fait de percevoir ou d'enregistrer de façon attentive, prévisible et ciblée des processus, des événements et des comportements sans donner d'explications ni émettre de jugements.

L'objectif de l'observation dans notre travail est de percevoir le plus précisément possible la ou le résident·e, collaborateur·trice ou participant·e. L'observation est donc une méthode fondamentale pour obtenir des données et rassembler des faits.

Les observations peuvent être recueillies lors:

- de situations produites artificiellement, de discussions de groupe/séquences de jeux quelque peu arrangées, etc. Avant l'observation, il convient de déterminer ce qui doit être précisément observé, ce qui paraît important dans l'optique de notre problématique.

et lors:

- **de situations «naturelles», qui n'ont pas été spécifiquement arrangées dans un but particulier.**

L'un des problèmes réside dans le fait que le comportement social est abstrait et ce qui a été observé ne concorde pas forcément avec la réalité, mais peut donner des indications quant à une réalité possible.

B. Description de l'observation

Les formes de comportement, d'action et d'interaction observées doivent être décrites et présentées par écrit sous une forme adéquate pour que nous puissions continuer à les utiliser.

La description est la représentation par le langage de ce qui a été observé objectivement par des termes et des déclarations, sans interprétation ni jugement.

Il ne faut pas mélanger les observations avec les évaluations et interprétations. Il convient au contraire de les distinguer clairement.

Exemple:

Observation objective -> quand X voit sa maman, les coins de ses lèvres remontent vers le haut

Interprétation -> X rit/sourit, X se réjouit, etc.

ou

Situation observée: une amie met de l'argent dans l'étui posé sur le sol d'un musicien de rue.

Mélange d'observation et de jugement: «Tu es généreuse»

Observation séparée du jugement: si tu donnes 20 francs à un musicien de rue (observation), je te trouve généreuse (jugement).

Observation / Description

----- à distinguer de -----

Jugement / Interprétation

Comme nous aimerions comprendre ce que nous avons observé, nous pouvons essayer de remonter aux causes et circonstances de ce qui a été observé. Nous tentons d'expliquer, d'interpréter ou de tirer des conclusions.

Les explications, les évaluations et les interprétations doivent être identifiées comme telles.

P. ex.: Madame S. a un comportement vraiment inhabituel. Plus précisément, elle traverse une phase difficile.

Mais quelles en sont les raisons? Est-elle simplement pénible? Ou est-ce qu'elle ne se sent pas bien? Peut-être a-t-elle mal aux dents ou une infection urinaire? Ou quelle autre cause pourrait expliquer cela?

C. Observer sans juger

Exemple tiré du quotidien:

Je n'ai encore jamais vu un homme paresseux; j'ai déjà vu un homme qui ne courait jamais pendant que je le regardais, et un qui dormait parfois entre le repas de midi et celui du soir, et qui restait peut-être à la maison les jours pluvieux, mais ce n'était pas un homme paresseux. Avant de penser que c'est insensé, réfléchis un peu: était-il un homme paresseux ou a-t-il simplement fait des choses que nous associons à un «paresseux»?

Ce que les un·es interpréteront comme de la paresse sera qualifié de fatigue ou de sérénité par les autres. Ce qui sera compris comme de la stupidité par les un·es sera simplement qualifié de connaissances différentes par les autres. Il est donc judicieux de ne pas mélanger ce que nous voyons et observons avec notre avis ou nos interprétations, qu'il convient de vérifier.

Source: Ch. Affentranger, Consulting, Malans, Version: 3/23.09.2022

Éditeurs

CURAVIVA, INSOS – Associations de branche d'ARTISET
Zieglerstrasse 53, 3007 Berne

Règle de citation

CURAVIVA, INSOS (2022), Guide: Prévention chez les personnes âgées en situation de handicap
Online: curaviva.ch, insos.ch

Renseignements/informations

E-Mail: info@curaviva.ch, info@insos.ch

© CURAVIVA, INSOS – Associations de branche d'ARTISET, 2022