

Les **CAHIERS**
de *Bretonneau*

Mieux aider
une personne âgée
à domicile



3 Repérer les signaux d'alerte
**Les maladies du grand âge, symptômes
et conséquences dans la vie quotidienne**

Dr Mathieu Mion (Hôpital Bretonneau)

9 Comprendre les troubles du cerveau
**Quelles attitudes adopter face aux diverses
manifestations du vieillissement mental et
psychique ?**

Dr Jacqueline Zinetti (Hôpital Bretonneau)

13 Réactiver les cinq sens
**Comment pallier les déficiences sensorielles
des personnes âgées (audition, vision...)?**

Dr Rabea Cotteret, gériatre,
Blandine Orellana, orthophoniste
(Hôpital Bretonneau)

18 Stimuler l'autonomie
**Comment aider une personne âgée en perte
d'autonomie et limiter sa dépendance ?**

Isabelle Dutrannoy, psychologue,
Colette Le Corre, kinésithérapeute
(Hôpital Bretonneau)

22 Adapter le cadre de vie
Aménagements et aides techniques

Lucie Darlot, ergothérapeute
(Hôpital Bretonneau)

27 Frapper à la bonne porte
**Conseils pratiques et informations sociales
pour le maintien à domicile**

Christine Lebée et Sabrina Lodo, assistantes sociales,
(Point Paris Émeraude XVIII^e - Hôpital Bretonneau),



Les maladies du grand âge symptômes et conséquences dans la vie quotidienne

Dr Mathieu Mion (Hôpital Bretonneau)

Le vieillissement n'est pas une maladie. La fréquence de certaines maladies augmente avec l'âge, mais il ne faut pas les confondre avec l'expression du vieillissement, processus normal et universel de la vie.

Par exemple, il ne faut pas confondre :

- La maladie d'Alzheimer à début tardif et les "oublis" bénins liés à l'âge,
- L'insuffisance cardiaque et le vieillissement cardiaque,
- L'incontinence urinaire et le vieillissement vésical.

Quels sont les effets du vieillissement sur l'organisme ?

On peut constater :

- Une diminution des capacités de réaction de l'organisme à tous les stimuli.
- Une diminution des capacités d'adaptation aux situations d'agression, ou aux situations vécues comme agressives ou stressantes.
- Un vieillissement différencié des organes vitaux chez une même personne.
- Un risque de maladies en chaîne.
- Mais attention, à âge égal, l'altération d'une fonction donnée varie fortement d'un individu à l'autre. Il est important de se souvenir que la population âgée présente une grande hétérogénéité, due aux variations génétiques et aux différences de modes de vie.

Pour faciliter la compréhension, on peut classer les maladies en grandes catégories et décrire les signaux d'alerte.

*Les signaux
d'alerte
des quatre
grandes
maladies
neurologiques*

On répertorie quatre grandes maladies neurologiques Les accidents vasculaires cérébraux (AVC); la maladie d'Alzheimer; la maladie de Parkinson; L'épilepsie.

Les accidents vasculaires cérébraux : LES SIGNAUX D'ALERTE

- Une paralysie transitoire.
- Un trouble du langage transitoire.
- Une perte transitoire de la vision d'un œil.
- Une hypertension artérielle mal contrôlée.

La maladie d'Alzheimer : LES SIGNAUX D'ALERTE

- La personne marque un désintérêt croissant.
- Elle est désorientée dans le temps (jour, mois, année).
- Elle est désorientée dans l'espace (quartier, immeuble, domicile).
- Elle éprouve :
 - > des difficultés gestuelles (accomplir des gestes simples ou habituels),
 - > des difficultés de langage,
 - > des difficultés de la reconnaissance visuelle ou auditive (visages familiers, voix, sons),
 - > des troubles de la mémoire, ancienne, récente ou immédiate,
 - > des idées de persécution vis-à-vis de son entourage ou de personnes éloignées.

Finalement, le bruit court que la personne « perd la tête »

La maladie de Parkinson : LES SIGNAUX D'ALERTE

- Le tremblement de certains membres ou de la tête.
- Des troubles de la marche d'aggravation progressive.
- Des modifications de la voix.
- Des modifications de l'écriture.
- L'apparition progressive d'un visage figé, d'un « masque » due à l'atteinte des muscles faciaux.
- Une hypersalivation

L'épilepsie : LES SIGNAUX D'ALERTE

- Des malaises prolongés :
 - > accompagnés éventuellement de tremblements et suivis d'une période de confusion spatio-temporelle plus ou moins prolongée.
- Des confusions réversibles.
- Des antécédents d'accidents cérébraux.



Les maladies psychiatriques comportent :

Les dépressions ; les délires

Les dépressions : LES SIGNAUX D'ALERTE

- La personne dépressive parle « d'en finir » avec la vie, idées de suicide plus ou moins précisées.
- Elle ne s'intéresse plus à rien, manifeste un désintérêt croissant pour son environnement familial ou l'actualité.
- Elle a des troubles du sommeil.
- Des troubles de l'appétit.
- Dans cette pathologie également, le bruit se répand que la personne « perd la tête ».

Les délires : LES SIGNAUX D'ALERTE

- Apparitions d'hallucinations colorées, auditives ou de personnages fantomatiques.
- Fantômes de persécution. La personne ressent son entourage comme menaçant, agressif, comploteur.
- On constate des cris... Diurnes et/ou nocturnes, donnant l'apparence de cauchemars.

Les maladies des organes sensoriels

- La cataracte
- La dégénérescence maculaire liée à l'âge
- Le glaucome
- La presbyacousie
- Le bouchon de cerumen
- Le goût.
 - > Diminution plus ou moins prononcée du goût alimentaire (le sucré, le salé, l'amer).
 - > Diminution du sens olfactif (odeurs, parfums).

Les maladies cardiovasculaires

- Cardiopathies hypertensives ; cardiopathies ischémiques : maladies valvulaires (rétrécissement aortique, insuffisance mitrale) ; artérite des membres inférieurs ; insuffisance veineuse et phlébite ; troubles du rythme cardiaque ; hypotension orthostatique ; accidents vasculaires cérébraux.

LES SIGNAUX D'ALERTE

- Malaises et perte brève de connaissance.
- Prise de poids rapide
- Douleurs dans la poitrine
- Gonflement d'une ou deux jambes.
- Difficultés respiratoires : surtout le matin et surtout en position couchée.
- Plaies spontanées aux jambes.

*De
l'insuffisance
respiratoire
aux caries
dentaires.*

- Douleurs diffuses aux jambes
- Palpitations cardiaques.

Les maladies respiratoires

- Insuffisance respiratoire ; infection pulmonaire (bronchites et pneumopathies) ; apnée du sommeil.

LES SIGNAUX D'ALERTE

- Aggravation de l'essoufflement.
- Augmentation des crachats (volume et purulence).
- Douleurs dans la poitrine (+/- modifiées par la respiration).
- Toux persistante.
- Crachats sanglants.
- Ronflements et pauses respiratoires

Les maladies rhumatologiques

- Ostéoporose ; Arthrose ; déformation des pieds ; polyarthrite scapulo-humérale (PASH) : problème des épaules ; arthrite : chondrocalcinose articulaire (CCA), goutte.

LES SIGNAUX D'ALERTE

- Douleurs des reins.
- Troubles de l'équilibre et de la démarche.
- Articulation(s) rouge, chaude et douloureuse.

Les maladies de la sphère bucco-dentaire.

- Prothèse(s) dentaire(s) ; caries, gingivite, déchaussement dentaire ; mucite et candidose ; troubles de la déglutition, fausses-routes ; cancers.

LES SIGNAUX D'ALERTE

- « Ca ne passe pas ».
- Fausses routes.
- Repas qui n'en finissent pas : compter 1 heure et demie pour une personne âgée, en famille.
- Douleurs.
- Bouche sèche.
- Lésions blanches de la gencive en dehors des repas.
- Toux plus forte au moment des repas.

Les maladies digestives

- Reflux gastro-oesophagien (RGO), diverticules de Zencker, œsophagite.
- Ulcères digestifs.
- Angiocholite et cholécystite.
- Constipation opiniâtre.
- Diverticules du colon.
- Hémorroïdes.
- Cancers digestifs.
- Incontinence anale.



LES SIGNAUX D'ALERTE.

- Amaigrissement
- Douleurs abdominales
- « Ca ne passe pas ».
- Reflux.
- Vomissements.
- Constipation/diarrhée.
- Sang dans les selles.
- Incontinence anale.

Les maladies urologiques

- Infections urinaires.
- Incontinence urinaire.
- Difficultés à uriner.
- Adénome et cancer de la prostate.
- Cancer de la vessie.

LES SIGNAUX D'ALERTE

- Odeur marquée d'urine sur la personne.
- Elle n'urine plus.
- Elle perd ses urines.
- Sang dans les urines.
- Douleurs du bas-ventre.

Les maladies gynécologiques

- Cancer du sein.
- Cancer de l'endomètre.
- Insuffisance périnéale.

LES SIGNAUX D'ALERTE

- Pertes.
- Pertes de sang.
- « Boule » ou « Kyste » à la palpation, dans un sein.

Les maladies dermatologiques

- Tumeurs de la peau.
- Escarres.
- Ulcères veineux.
- Maladies bulleuses.
- Le zona.
- Candidose cutanée.
- Prurit.

LES SIGNAUX D'ALERTE

- Un bouton qui ne guérit pas.
- Les plaies des talons, du bas du dos, des chevilles.
- Des bulles et vésicules.
- Une irritation des plis.
- Des lésions de grattage.

La personne âgée est souvent une personne fragile à tous points de vue.

L'altération de l'état général

- Déshydratation.
- Dénutrition.
- Troubles métaboliques.
- Troubles de la thyroïde.
- Infections.
- Cancer.
- Anémie.
- Horton.

LES SIGNAUX D'ALERTE

- Amaigrissement
- Confusion
- Chute(s). La spirale infernale : chute, confinement, fonte musculaire, chute.
- Douleurs

Les maladies liées à la surdose médicamenteuse

- Effets secondaires et interactions négatives.
- Risques aggravés en cas de nombre important de médicaments à prendre.
- Risques aggravés en cas d'automédication
- Bannir le cumul des ordonnances.
- Dans tous les cas, c'est le généraliste qui doit contrôler l'ensemble du traitement.
- Les collyres sont des médicaments : la posologie doit être sous surveillance médicale.

Les maladies "silencieuses", souvent diagnostiquées tardivement

- L'hypertension.
- Le diabète.
- L'ostéoporose.
- L'insuffisance rénale.

Ces maladies nécessitent un traitement et un suivi réguliers...

- Pour éviter ou ralentir les complications à court, moyen et long terme...

La personne âgée est souvent une personne fragile à tous points de vue. Tous ces symptômes, habituellement liés au vieillissement par l'entourage, ne doivent pas être forcément considérés comme normaux.

Un diagnostic précis et une prise en charge précoce permettent souvent de prévenir des catastrophes et d'anticiper les problèmes.



Quelles attitudes adopter face aux diverses manifestations du vieillissement mental et psychique ?

Dr Jacqueline Zinetti (Hôpital Bretonneau)

La prise de conscience du vieillissement n'apparaît pas de la même manière pour tous. Pour certains, elle est brutale, favorisée par un événement traumatique, une rupture... Pour d'autres le processus est plus progressif : il commence au moment de la crise du milieu de la vie qui survient entre 40 et 50 ans

Un moment de risque, de déséquilibre

C'est à partir de cet âge-là que nous sommes confrontés aux premiers deuils, au décès d'un parent par exemple. La mort devient alors une affaire personnelle et le deuil d'un être aimé devient aussi le deuil de soi-même, car on perd une partie de son histoire et son identité. L'avenir se rétrécit. S'ajoute à cela la peur de vieillir car on constate que le temps qui nous reste à vivre est court.

C'est un moment de risque, un moment temporaire de déséquilibre.

"Réussir" à surmonter cette crise implique des changements, des modifications, une réorganisation partielle de sa vie mentale.

Depuis la naissance, la vie est ponctuée de deuils et de pertes. Il faut bien par exemple faire le deuil de sa jeunesse. Mais les pertes se multiplient avec l'avancée en âge :

- Perte de la vie professionnelle (diminution des stimulations dues à une journée de travail), départ des enfants, perte du conjoint et des amis, perte de l'adulte performant que l'on était :
- Réduction de la force physique, atteintes corporelles, altération de la beauté qui entraîne une perte de la séduction, pas seulement sentimentale, mais aussi sociale. Elle passe par le regard des autres. Les personnes âgées ne sont pas regardées et passent inaperçues. Elles n'existent pas par rapport aux autres.
- Réduction des capacités intellectuelles (réduction variable selon l'âge).
- Réduction des stimulations
- Réduction de la motricité. Prenons l'exemple, une personne âgée qui se fait voler son sac à main : face à cette situation, elle ne peut ni crier ni courir.
- Réduction de la plasticité psychologique, de l'adaptation psychologique.

Les manifestations du vieillissement mental et psychique sont la dépression et les états d'agitation.

Le vieillissement exige donc de tout individu une adaptation permanente

Comment réagissent les personnes âgées ? Elles peuvent soit réorganiser leur existence, soit s'abandonner au conservatisme, au repli sur soi. Et multiplier alors les discours où elles se mémorisent leur histoire et leur passé : "De mon temps les gens étaient plus gentils".

Cette deuxième attitude réduit leur capacité d'adaptation. Or, si cette adaptation aux nouvelles situations devient impossible, la crise peut déboucher sur ce que l'on appelle en psychiatrie la "décompensation", avec des conséquences graves dans les domaines psychosomatique et psychiatrique, pouvant même aller jusqu'à entraîner la mort. Les manifestations liées aux difficultés du vieillissement mental et psychique, prennent deux grands types de formes : la dépression, et les états d'agitation et d'agressivité.

La dépression peut mener au suicide

La dépression de la personne âgée est quatre fois plus fréquente que dans la population générale. Le grand risque est le suicide, qui touche essentiellement les personnes âgées. Cette dépression est une affaire citoyenne et pas seulement médicale.

La dépression de la personne âgée revêt des formes cliniques variées et atypiques. On trouve :

- des dépressions hypocondriaques : les personnes touchées multiplient les plaintes somatiques sans jamais avouer qu'ils dépriment.
- des dépressions hostiles : une résidente donnait des gifles à tout le monde dans la maison de retraite. Après plusieurs visites, le médecin psychiatre a conclu qu'elle était déprimée et a relié ces manifestations au départ récurrent de sa fille en vacances.
- des dépressions délirantes
- des dépressions pseudo-déméntielles : les désordres intellectuels dominent le tableau clinique, alors que la personne n'est pas démente.

Les bons réflexes face à une personne âgée déprimée

> Faire un diagnostic rapide

Il faut amener la personne à consulter un médecin généraliste ou un psychiatre car le risque suicidaire est toujours à craindre.

Chez les personnes âgées, la crise suicidaire est souvent peu apparente, difficile à reconnaître. La détermination à se donner la mort augmente avec l'âge : plus la personne est âgée, plus la méthode utilisée est « sûre » et violente. Cela touche essentiellement les hommes de plus de 75 ans au cours de la première année de veuvage et les personnes atteintes d'une maladie grave, ou qui entrent en maison de retraite, ou lors de maltraitance.

> Faire une psychothérapie :

La psychothérapie peut analyser la problématique de la personne : solitude, sentiment d'être délaissé par sa famille alors qu'il s'agit seu-

lement d'une absence de quelques heures. D'où l'importance des entretiens avec les proches

> **Tenter de trouver des solutions pour rompre l'isolement**

> **Corriger les déficits sensoriels,**

car ils diminuent la communication et donc la vie sociale.

Les états d'agitation et d'agressivité entraînent rapidement des réactions d'épuisement du milieu familial ou institutionnel

Anxiété, agitation et agressivité sont les deuxièmes grandes manifestations du vieillissement mental et psychique.

L'anxiété provoque souvent des manifestations physiques liées à l'angoisse : pâleur, regard inquiet, tachycardie, sensations vertigineuses...

L'état délirant se rencontre dans les cas de psychoses vieilles, la bouffée délirante aiguë et le délire d'apparition tardive. Chez la personne âgée, on rencontre fréquemment des idées délirantes de préjudice : l'entourage est souvent mis en accusation ce qui entraîne tensions et conflits. Nombreux sont les exemples d'aides ménagères accusées de vol...

L'agitation se manifeste surtout par des déambulations incessantes, diurnes ou nocturnes, des activités brouillonnes, des fugues dues à une désorientation dans le temps et l'espace.

L'agressivité, qu'elle soit verbale ou physique, a souvent un caractère inhabituel qui surprend douloureusement conjoints et enfants

À un stade avancé de la maladie, on constate souvent de l'agitation nocturne et une inversion du rythme veille/sommeil.

Les troubles du sommeil sont liés aussi à l'angoisse de la nuit

Les troubles peuvent favoriser une maltraitance des personnes âgées

La maltraitance envers les personnes âgées reste un sujet tabou et difficile à combattre, à cause du silence des victimes car dans la plupart des cas l'auteur en est un proche. Il existe différentes formes de maltraitance : violences physiques, sexuelles, morales, médicamenteuses, négligences...

La maltraitance peut être aussi due, paradoxalement un excès de soutien et d'affection. Les proches ont tendance à priver les personnes âgées de la petite autonomie qui leur reste.

Il faut penser à une possibilité de maltraitance face à certains désordres psychologiques de l'âge : agitation anxieuse, état confusionnel, délire de persécution, état dépressif avec tentative de suicide.

Si les troubles du comportement ne s'accordent pas aux explications

de la famille, médecins et soignants doivent se soumettre à une réflexion critique.

Comment se comporter ?

> Face à l'agitation anxieuse :

- Prescrire un anxiolytique (en cas de crise aiguë qui est rarement associée à l'agressivité)
- Essayer de repérer le facteur déclenchant
- Rassurer la personne âgée (très grande importance de la parole)
- Savoir comment cette crise s'inscrit dans l'histoire du sujet, d'où l'intérêt de bien connaître sa biographie

> Face à l'agitation et l'agressivité induites par un état délirant :

- Prescrire un traitement pharmacologique
- Apaiser par des paroles sans critiquer les propos délirants, mais sans partager le délire
- Réduire si possible le nombre des intervenants
- Ne pas répondre à l'agressivité par de l'agressivité

> Face à l'agitation et/ou l'agressivité des états démentiels :

- Rechercher les éléments déclenchants, souvent minimes, mais qui témoignent d'une frustration importante
- Prescrire un traitement pharmacologique en cas de situation aiguë
- Adopter une attitude et une voix calmes

Les contentions (attacher une personne à son lit ou à son fauteuil) sont à proscrire

> Face au problème de la turbulence nocturne :

- Un traitement pharmacologique est souvent nécessaire
- Essayer de restituer une activité au sujet dans la journée
- Donner une collation au moment de la crise d'agitation nocturne
- Laisser un peu de lumière dans la chambre
- Installer la personne dans une chambre à deux, parfois, pour réduire l'anxiété

> Face à la maltraitance :

- Discuter longuement avec la personne âgée maltraitée pour la calmer et l'aider à rompre la loi du silence
- Maintenir le dialogue avec l'auteur des maltraitances
- Aider l'environnement familial (aides sociales et psychologiques)
- Mettre fin à la maltraitance souvent en hospitalisant la victime

En cas de maltraitance grave, il faut la dénoncer à la police et faire un signalement au procureur de la République. "On ne dénonce pas la maltraitance, mais on la révèle".

On ne dénonce pas la maltraitance, mais on la révèle.



Comment pallier les déficiences sensorielles des personnes âgées (audition, vision...)?

Dr Rabea Cotteret, gériatre,
Blandine Orellana, orthophoniste
(Hôpital Bretonneau)

L'audition, la vision, le toucher, l'odorat et le goût, s'altèrent avec l'âge, chacun à sa façon. Ces pertes nuisent au bon fonctionnement du cerveau. Seules les déficiences visuelles et auditives sont mesurables.

L'audition, et son revers : la surdité

La moitié de la population sexagénaire est atteinte de déficience auditive, 65 % des septuagénaires en souffrent. Quatre personnes sur cinq souffrent de surdité après 80 ans. La surdité touche les trois niveaux de l'oreille. Un bouchon de cérumen ou une otite peuvent entraîner une surdité de transmission de l'oreille externe. Un traitement léger permet alors à l'audition de redevenir normale. En revanche, certaines infections de l'oreille interne (complication d'otites, interruption de la chaîne des osselets, perforation du tympan, mastoïdites) nécessitent une intervention médicale ou chirurgicale. Enfin, quand l'oreille interne est touchée, la surdité se situe à un niveau neuro-sensoriel, et s'avère beaucoup plus grave, sans retour possible vers l'audition normale. Les causes de surdité existent dès la naissance : manque d'oxygène, rubéole de la femme enceinte, méningite, hérédité. Les personnes âgées sont particulièrement sensibles aux phénomènes du vieillissement physique et à l'exposition au bruit. Les médicaments (antibiotiques, streptomycine, anti-inflammatoires non stéroïdiens, produits diurétiques, antipaludéens, antiulcéreux, anticancéreux), et même le tabac peuvent aussi causer des lésions. Certaines sont réversibles, d'autres pas.

Prévenir la surdité, une nécessité

La surdité est un obstacle majeur à la qualité de la vie. Les trente dernières années ont apporté une modification culturelle notable en matière de bruit (voir tableau ci-dessous). La prévalence de la

surdité concerne même des sujets jeunes. La presby-acousie qui atteint les personnes âgées, leur permet d'entendre mais pas de comprendre leur interlocuteur.

La surdité engendre de la frustration et de l'anxiété chez le sujet. Les premiers signes de gêne auditive se remarquent à l'écoute de la télévision; la surdité entraîne souvent une modification de la voix. Les malentendants compensent par suppléance mentale, s'accrochant au contexte de la conversation pour déduire le sens, et utilisent la lecture labiale. À long terme, ils risquent de répondre à côté du sujet, situation qui peut donner naissance à des conflits, les "entendants" perdant parfois patience.

Il est important de consulter un ORL et de faire un diagnostic de surdité. Le niveau de surdité se mesure à l'aide d'un audiogramme. Toute personne atteinte de surdité doit prévenir son médecin, la prise de certains médicaments pouvant être déconseillée. La surdité entraîne parfois un repli du sujet sur lui-même, de l'isolement ou même un état dépressif.

Il faut appareiller dès que possible (même si la prothèse est souvent perçue comme un signe de vieillesse) pour permettre à la personne de compenser sa déficience et veiller au port de l'appareil. Il est possible de prévoir des systèmes d'amplificateurs, et suivre une rééducation auditive permet d'éviter ou de voir s'aggraver d'éventuels déficits cognitifs.

L'entourage joue un rôle clé dans la fonction de soutien : attirer et stimuler l'attention de la personne âgée, l'appeler par son nom, la regarder en face, éviter de manger et de fumer en s'adressant à elle, parler clairement sans crier, éviter les bruits de fond.

Se soigner dès que possible permet d'éviter des lésions importantes.

L'entourage joue un rôle clé dans la fonction de soutien.

De l'usage d'une prothèse auditive

Les audio-prothésistes proposent plusieurs sortes d'appareils auditifs : le contour d'oreille (le plus fréquemment utilisé), l'intra-auriculaire posé à l'embouchure du conduit. Chaque appareil doit être adapté à chaque patient. Les prothèses sont munies de piles, de potentiomètres et d'interrupteurs. En aucun cas, on ne lave le corps d'une prothèse. Le maniement du réglage est parfois difficilement perçu par les personnes âgées. Il est conseillé de porter de façon continue l'appareil pour s'y adapter (sauf lors des douches, chez le coiffeur ou pour passer un IRM), d'arrêter les piles pendant la nuit et de le faire contrôler deux fois par an par l'audio-prothésiste. Le coût est élevé et la prise en charge par la Sécurité sociale est faible.

Parmi les aides techniques complémentaires de la prothèse auditive, la personne mal entendante peut aussi utiliser un téléphone à signal lumineux, un réveil avec vibreur, bénéficier des sous-titrages télévisuels pour certaines émissions. Il est bon d'installer un avertisseur d'incendie.



Sons courants	Intensité en décibels
Moteurs à réaction	140
Décollage d'avions à réaction entre 50 et 100 m	130
Discothèque	120
Marteau piqueur	110
Lecteurs portatifs de cassettes audio	90 à 100 *
Pleurs d'un enfant	90
Robot-ménager	70
Conversation normale	60
Pépiements d'oiseaux	60
Machine à laver (linge, vaisselle)	65
Robinet qui fuit	40
Respiration normale	10

* cas de suicide auditif possible

La vue et son revers : la malvoyance

La vue est la première source d'information à distance et permet de compenser les autres déficiences sensorielles. Dès la quarantaine, les personnes sont atteintes de myopie ou de presbytie, mais aussi d'autres troubles tels que la perception de "halos" autour de lumières ou de points en mouvement, ou la diplopie (vision double). Les affections sont diverses. Il existe la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) où le centre du champ de vision s'estompe et les détails ne sont plus perçus par le sujet.

Dans le cas de la cataracte, le cristallin devient opaque. La lumière passe mal, les couleurs sont modifiées. Cette affection concerne la moitié de la population, après 65 ans. Le traitement, chirurgical, ne pose pas de problème.

La rétinopathie du diabétique est un vieillissement accéléré anormal qui impose un contrôle annuel chez l'ophtalmologue.

Le glaucome est une maladie caractérisée par une augmentation de la pression interne qui accroît la dureté du globe et entraîne une compression du nerf optique et une diminution de l'acuité visuelle pouvant aller jusqu'à la cécité.

Parmi les symptômes, le patient peut signaler des douleurs abdominales, avoir une difficulté à s'adapter à l'obscurité, ou à accommoder les distances entraînant une vision floue.

Ces troubles oculaires ont plusieurs conséquences pour la personne elle-même : perte des capacités fondamentales (déplacements,

La diminution de la perception des odeurs est courante, les préférences et aversions des aliments s'estompent.

baisse des activités quotidiennes et de sa capacité à communiquer), baisse de l'estime de soi, frustrations, anxiété, isolement, perte des fonctions cognitives.

Cette déficience impose d'apprendre à repérer le vide, les masses que représentent les personnes et les objets.

L'entourage (amis et famille), doit aider la personne déficiente à se mouvoir, à trouver de nouvelles stratégies et de nouveaux repères pour garder le plus possible son autonomie, en tenant compte de son âge.

Quelques conseils

Parler normalement, donner des indications claires et précises (déplacements, activités, place des objets), lui donner le bras (sans la tirer), diminuer l'éclairage (pas d'éblouissement), installer des rideaux et des abat jours, dégager les espaces (tapis, fils électriques), disposer des rampes de circulation (couloir, escalier) faire porter un chapeau, aider à apprendre le contraste des couleurs (le sombre absorbe, le brillant réfléchit), utiliser des objets courants adaptés (assiettes à bord, couverts à manche rond, verres stables, téléphone sans fil ou à grosses touches avec numéros mémorisés, télécommande d'éclairage pour éviter les déplacements inutiles, loupes de lecture pour grossir les caractères, textes sur cassettes audios).

Dans le cas des déficiences de l'audition et de la vue, les services sociaux des mairies offrent parfois des aides pour aménager le domicile.

L'odorat et le goût, des déficiences mal connues

L'odorat et le goût sont très liées à la subjectivité des sujets. C'est à 20 ans, que les performances sont les meilleures. La diminution de la perception des odeurs est courante chez les septuagénaires, les préférences et aversions des aliments s'estompent (notamment chez les sujets souffrant de la maladie d'Alzheimer).

Pour pallier cette inaptitude à déceler les odeurs, GDF essaie d'infiltrer des odeurs dans le gaz. Les déficiences au niveau du goût entraînent des nuisances à la digestion, des risques tant de dénutrition que d'intoxication alimentaire.

Quelques conseils

Pour l'odorat, il est impératif de soigner les allergies et les rhumes, d'encourager une bonne hygiène personnelle (nécessaire pour maintenir les relations avec les autres).



On peut installer dans le domicile des détecteurs de fumée et de CO₂.

Pour le goût, un apport d'eau suffisant favorise la formation de salive. Il faut savoir que certains médicaments psychotropes entraînent une sécheresse buccale. Des bains de bouche sont nécessaires. Les repas doivent être des plaisirs : ne supprimer le sel et le sucre que sur avis médical, soigner la présentation du couvert.

Le toucher, un sens à cinq doigts

Le toucher repose sur le contact, la pression, la chaleur, le froid et la douleur. Il s'exprime par les attitudes et développe des émotions. Avec l'âge, ce sens évolue : la sensibilité des récepteurs tactiles, vibratoires et thermiques baisse. La modification de la douleur est liée à celle du réseau vasculaire et capillaire. La vitesse de réactions aux stimuli diminue.

Dans la vie quotidienne, il devient difficile de percevoir la texture des tissus et des objets. Des accidents (brûlures) surviennent : bains trop chauds, brûlure de cigarettes. Quand la douleur s'est installée, il est souvent trop tard. Sur le plan des vibrations, la personne éprouve des problèmes d'équilibre, notamment au niveau des membres inférieurs (attention aux sols glissants)

Si cette déficience est associée à un déficit visuel, les risques augmentent. Cette déficience est accentuée chez les patients atteints de démence.

Quelques conseils

Il est donc nécessaire de sécuriser les déplacements : semelles anti-dérapantes, talons plats, garder une main libre pour une canne. Certaines personnes, après une immobilisation prolongée (escarres), sont des sujets à risque.

Le toucher se rééduque (travail sur les formes, les matières). Il est bon de favoriser le toucher humain en veillant à respecter l'acceptation de la personne âgée.

Comment aider une personne âgée en perte d'autonomie et limiter sa dépendance ?

Isabelle Dutrannoy, psychologue,
Colette Le Corre, kinésithérapeute
(Hôpital Bretonneau)

La dépendance n'est pas un phénomène exclusif à la vieillesse. Cet état existe à toutes les phases de la vie. Dès sa naissance, l'enfant dépend de ses parents. Cette dépendance, évolutive au fil des années, existe toujours, mais transformée, chez la personne âgée. À la fin de la vie, cependant, la notion de dépendance a une connotation négative.

Les concepts de dépendance et d'autonomie

A la dépendance, est souvent associée la notion de perte d'autonomie (*). Ces concepts sont proches mais chacun est bien distinct. La dépendance crée un échange entre deux personnes. Ce point positif comporte un revers : la personne dépendante peut être assujettie, voire parfois soumise à l'autre. L'autonomie, elle, est la capacité et le droit d'un individu de choisir lui-même ses règles de conduite, sans l'aide d'autrui. La personne assure les risques et les conséquences de ses décisions ; elle s'adapte à son environnement et effectue les principales activités de la vie courante tant sur le plan physique, que mental, social ou économique. L'autonomie requiert d'avoir des capacités intellectuelles, psychologiques, physiques et psychiques suffisantes tendues vers un objectif de projet, tout en y associant et en gérant les liens de dépendance propres à chacun. Perdre son autonomie remet en question tous ces aspects positifs.

Utiliser le terme d'indépendance à la place de l'autonomie est fréquent. Pourtant, on peut être autonome sur une partie d'activité et dépendant pour l'autre. Prenons l'exemple des repas. Une personne âgée peut avoir besoin qu'on lui fasse ses courses mais pourra cuisiner seule ses repas. Se déplacer en fauteuil roulant n'empêche pas,

Utiliser le terme de dépendance à la place d'autonomie est fréquent.

(*) La Charte des personnes âgées du ministère de la Solidarité et de la Fondation nationale de Gérontologie stipule la préservation de l'autonomie et la prévention de la dépendance pour les personnes âgées (art. 8).



selon les critères cités, d'être autonome. On constate cependant que, l'âge venant, les ressources physiques, psychiques et psychologiques s'amenuisent. Le risque de perte d'autonomie est plus grand.

Certains facteurs favorisent la perte d'autonomie :

- les facteurs liés au vieillissement normal du corps (os, muscles)
- les maladies somatiques et cardio-vasculaires qui entraînent un allongement prolongé
- les chutes
- les facteurs sociaux tels qu'un habitat inadéquat (6^e étage sans ascenseur pour personne à mobilité difficile) ou un accès écarté (milieu rural, éloignement des commerces et de l'entourage)
- l'attitude surprotectrice de l'entourage. Avec une bonne intention, souvent d'ailleurs par anxiété inconsciente, l'autre, l'aidant, "agit à la place" de la personne âgée.
- les facteurs psychologiques ou psychiatriques : la dépression, l'anxiété, les troubles cognitifs, la désorientation temporo-spatiale, la confusion, isolent la personne âgée. Elle se replie sur elle-même et perd des contacts sociaux
- les déficits sensoriels.

D'autres facteurs favorisent la dépendance :

- les modes de relations : pour certaines personnes âgées, la présence de l'autre rassure. Cette tendance s'accroît avec le vieillissement.
- la dépression souvent sous-estimée : la vie devenant plus difficile impose un temps d'acceptation de la diminution de ses facultés.
- des événements de rupture : perte d'un conjoint, disparition d'amis, éloignement des enfants
- les troubles cognitifs et la démence. (*)

Il est difficile de voir s'amenuiser les facultés d'une personne aimée. Ce constat implique un travail de deuil de ces facultés perdues, tant pour la personne âgée que pour ses proches, chacun respectant son rythme. Être aidé n'implique pas automatiquement une perte d'autonomie mais permet de mieux gérer sa dépendance. L'important pour l'aidant est de bien évaluer les potentialités de chacun et de faire régulièrement le point sur les déficiences, les incapacités et les handicaps.

Le rôle de l'aidant peut s'articuler autour de quatre termes : accompagner, pallier, valoriser et rassurer.

(*) Parmi les critères de la démence définis par l'OMS (Organisation mondiale de la santé), on observe des troubles de la mémoire, une désorientation temporo-spatiale, des troubles cognitifs et intellectuels, des troubles des gestes et du langage, perçus depuis au moins six mois, avec gêne, par la personne elle-même.

La personne aidante accompagne la personne âgée dans sa fragilité et dans l'adaptation aux limites qui se révèlent petit à petit. Cela n'empêche pas de maintenir la vie de relation, d'évoquer le passé vécu en commun. Elle devient la mémoire et soutient l'autre pour se réapproprier ce qui semblait s'échapper. Cultiver les habitudes (maquillage, coquetterie vestimentaire, promenade, rituels avant le coucher etc.) sont des points d'ancrage dans la vie quotidienne.

Les soignants à domicile les repèrent très vite. Souvent, cela suppose une nouvelle organisation des affects et des rôles. S'occuper de son conjoint ou de son parent dans des gestes très simples comme la toilette ou dans certaines prises de décision amène à devenir le parent de son conjoint ou de son propre parent.

La difficulté est de savoir reprendre son rang et de laisser à l'autre le sien si l'occasion se présente.

La personne âgée perd certaines capacités physiques (vue défaillante, par exemple) et psychologiques. La personne aidante doit pallier les déficits, accompagner l'incitation verbale de gestes porteurs de sens, ne donner qu'une consigne à la fois.

Son rôle est de valoriser son proche en mettant en avant tout ce que celui-ci est en mesure de réaliser seul. Spontanément, on dira : « Il n'arrive plus à faire ce geste ». Souligner que ce qu'il fait toujours, même de manière différente, est plus intéressant.

Le rôle de l'aidant est aussi de rassurer en créant un climat de communication serein.

Le rôle de l'aidant est aussi de rassurer, notamment en prenant conscience que l'angoisse existe non seulement pour la personne âgée, mais aussi pour lui-même. Il est important de créer un climat de communication serein et d'accepter que la personne dépendante ait besoin d'aller à son rythme. Le principal est de l'aider à entretenir ses facultés le plus longtemps possible (mémoire, efforts physiques, attentions etc.).

L'aidant repère les stratégies d'adaptation, même au prix de certains risques. Ensuite, viendront les aides techniques ou humaines, ce qui n'est certes pas toujours facile à décider et à proposer.

L'aggravation de la dépendance est source de découragement

La situation de la personne aidante est particulière : du fait d'une présence souvent constante 24 heures sur 24, la situation instaure à la fois une vigilance et une inquiétude permanente qui ronge les forces personnelles. L'aggravation de la dépendance de la personne âgée est source de découragement et de fatigue, qu'il est important d'exprimer déjà à ses proches (famille, voisinage).

Si s'occuper d'une personne âgée permet de retarder le plus possible l'entrée de celle-ci dans une institution, les services sociaux (Point Paris Émeraude à Paris ou Comités locaux d'information et de coordi-



nation en France) contribuent à apporter une aide intermédiaire adaptée aux questions du vieillissement.

Dans un premier temps, les professionnels, selon la spécialité qu'ils exercent (assistante sociale, infirmière, ergothérapeute, etc.) se relaient au domicile de la personne âgée. Moins investis affectivement, ils ont une capacité de distance et de patience à l'égard de la personne.

Plus tard, si prendre la décision de mettre une personne âgée en institution s'avère effectivement difficile et toujours spécifique à chaque personne (ne pas négliger les conseils avisés du médecin traitant, des assistants sociaux), il faut bien savoir que cette décision peut être temporaire, peut permettre à l'aidant de refaire ses forces et à habituer petit à petit la personne âgée qui, rappelons-le selon la loi, doit donner son accord. C'est l'échange des points de vue qui permet de prendre la meilleure solution.

Pour accompagner une personne âgée, la personne aidante doit accepter son naturel, ses propres ressources et ses limites. Il est essentiel de bien définir son statut par rapport à la personne âgée (notamment le lien de parenté) afin d'aider selon ses forces et ses émotions. Donner à manger à son parent est un acte émotionnellement difficile. Reconnaître ses faiblesses n'exclut nullement d'accepter de se faire aider par des tierces personnes.

Aménagements et aides techniques

Lucie DARLOT, ergothérapeute (*)

Vivre chez soi est un désir légitime. L'âge, avec son lot de déficiences potentielles, menace l'autonomie. En dehors de toute pathologie, les capacités ont tendance à se réduire. De plus, comme l'espérance de vie augmente, il faut anticiper, trouver en amont une parade aux difficultés, c'est-à-dire prévenir et adapter, pour éviter de laisser s'installer la dépendance.

Prévenir

C'est avoir une bonne hygiène de vie, conserver un bon état général, entretenir ses capacités, les connaître autant que ses limites. Trois attitudes sont alors possibles :

- décider de ne plus faire,
- agir en prenant des risques parfois inutiles,
- faire dans les meilleures conditions possibles, en prenant des risques limités.

Prenons un exemple. La personne qui a des difficultés à la marche peut :

soit rétrécir progressivement son périmètre de marche, jusqu'à ne plus sortir ou presque, soit continuer en dépit des difficultés, ou des douleurs, jusqu'à épuiser ses ressources (avec les risques de chutes, de bousculades, ou de se faire renverser sur la route...), soit envisager son problème de front : elle consulte un médecin pour voir d'où viennent ses difficultés et éventuellement les traite. Elle consulte régulièrement un pédicure, voire un ré-éducateur pour se

**Connaître
ses capacités
autant que
ses limites.**

(*) *L'ergothérapie est une activité paramédicale qui s'occupe de rééducation, de réadaptation et de réinsertion. On trouve des ergothérapeutes à l'hôpital, en centre de rééducation, en association de soins à domicile et dans le secteur libéral. Les ergothérapeutes de l'hôpital Bretonneau interviennent au Point Paris Émeraude (PPE) du XVIII^e arrondissement pour conseiller des matériels ou des aides techniques aux activités de la vie quotidienne dans la perspective d'une meilleure autonomie ou d'un meilleur confort de vie des personnes âgées ; ils apportent des conseils et des informations personnalisées à l'entourage.*



ré-entraîner. Elle s'équipe au mieux pour pallier le déficit (amélioration de son chaussage, port d'une canne, soutien par un déambulateur, réorganisation du cadre de vie, révision de ses habitudes de vie pour s'adapter à l'évolution de ses capacités...)

Adapter son environnement

Avec les années, le logement ne correspond plus à l'état général de la personne. Respecter les règles d'ergonomie permet d'améliorer l'autonomie, d'apporter plus de confort et de faciliter l'activité.

Respecter les règles de sécurité est obligatoire surtout pour éviter les risques d'accidents domestiques (chutes). Enfin l'agencement du mobilier doit respecter des règles de fonctionnalité pour tous les utilisateurs, afin d'améliorer le confort de vie ainsi que celui des proches. Respecter ces règles suppose parfois de faire des travaux ou de modifier l'emplacement des meubles...

Les aides techniques améliorent la vie quotidienne. Tout le monde les utilise (par exemple la télécommande du téléviseur qui évite de se déplacer pour changer de programme). Les personnes atteintes de déficiences en ont besoin plus que toute autre. Il existe sur le marché de nombreuses aides spécifiques mais également des produits grand public. Ils facilitent certains gestes difficiles, apportent plus d'autonomie et soulagent l'entourage proche de la personne en difficulté. Alors que l'aide humaine fait "à la place de", l'aide technique permet d'agir soi-même sur l'événement malgré les limitations. Par exemple, si le bras ne peut atteindre le milieu du dos, la personne peut utiliser une brosse à long manche qui lui permettra de se laver seule le dos. Pour les activités de la vie ménagère (courses, lavage des carreaux, linge...), il peut s'avérer utile de prévoir une aide extérieure, fournie soit par l'entourage, soit par une aide ménagère, ou une auxiliaire de vie... Il faut alors savoir se départir de certaines tâches !

L'installation générale du domicile doit respecter quelques règles simples pour l'éclairage, les espaces de circulation et les automatismes. S'imposer de « basses » économies sur l'éclairage n'est pas raisonnable. Des ampoules puissantes (de préférence halogènes) qui éclairent partout complètent la lumière du jour le plus souvent possible.

Poser les interrupteurs et les prises de courant à 70 cm du sol les rendent très accessibles.

Quand la marche s'avère plus difficile, il est important d'utiliser une canne ou des appuis ponctuels (barre murale, rampe), de limiter les irrégularités du sol, dénivellation ou butée, (barre de seuil de porte, paillason, etc.). Fixer les tapis est simple et prudent.

Il faut dégager les espaces de circulation, ranger les objets encombrants (meubles, bibelots), escamoter les fils de téléphone et fils

électriques ballants et autres, éviter les appuis instables (guéridons, sièges, trépieds ou à roulettes) ou glissants (napperons ou nappes). Enfin, les automatismes (commande à distance, motorisation de volets, télécommandes), facilitent le confort.

L'aménagement des pièces est très important. Les matériels très utilisés doivent être les plus accessibles possible (ranger en haut ce qui est peu utilisé)

La chambre est un lieu privilégié. Le lit doit être à une hauteur suffisante pour se lever facilement, au minimum à 45 cm du sol (utiliser des cales de rehausse). Des aides techniques, comme la potence ou l'échelle de corde, peuvent s'avérer utiles pour aider à se lever du lit. Il est préférable ou d'éviter les descentes de lit ou de les fixer soigneusement au sol. La table de nuit doit être accessible du lit et regrouper un maximum de commandes : lumière, téléphone, appel d'urgence, etc.

Dans la chambre, on peut prévoir également un fauteuil de repos, éventuellement une chaise de toilette (chaise garde-robe) si des déplacements fréquents aux WC sont obligatoires et donc périlleux (quand cette chaise dispose de roulettes, le déplacement par une tierce-personne jusqu'aux WC ou à la douche sera facilité).

Dans les toilettes, la rehausse WC est une solution simple et peu coûteuse. Des barres d'appui fixées (inclinaison 45°), de chaque côté des WC, aident à se relever. Lorsque la pose de barres au mur est techniquement impossible, on peut installer un cadre de WC ou installer un modèle de rehausse-WC avec accoudoirs.

D'une façon générale, il est important de respecter l'intimité de chacun. Il ne faut pas arrêter de boire sous prétexte d'éviter les déplacements, mais organiser l'environnement. Pour les problèmes d'incontinence, il ne faut pas hésiter à prendre conseil. À chacun sa solution. Pour éviter les déplacements, les hommes peuvent utiliser un urinal ou pistolet.

Se laver et s'habiller fait partie de l'hygiène. Il est indispensable de continuer à prendre soin de soi, pour soi et pour les autres. Prévoir un siège afin se laver en sécurité est astucieux. En fauteuil roulant, l'accès au lavabo doit rester possible (pas de meuble sous la vasque). Les robinetteries à levier ou à infrarouge sont plus faciles à manœuvrer et demandent moins de force.

Dans la baignoire, il est préférable de s'asseoir, pour éviter les chutes : il est difficile de se laver et d'avoir son équilibre. Un siège au fond de la baignoire permet de ne pas s'asseoir trop bas et évite les difficultés pour se relever, une planche de bain qui repose sur les bords de la baignoire, permet de s'asseoir et de prendre une douche dans la baignoire. Il existe un siège pivotant reposant lui aussi sur les bords de

D'une façon générale, il est important de respecter l'intimité de chacun.



la baignoire qui offre des accoudoirs et permet de faire entrer les jambes plus facilement dans la baignoire. Pour la douche, il faut choisir un bac peu profond (de plain-pied avec une petite pente) et un siège sur pied ou fixé au mur (type strapontin). Des barres dans la douche et la baignoire permettent d'y entrer plus facilement et de se tenir. Un tapis antidérapant est indispensable à la sécurité.

Les vêtements souples et amples sont plus pratiques à enfiler ou à retirer. Les ouvertures et fermetures doivent être faciles et rapides, éventuellement modifiées avec de l'auto agrippant. Des aides techniques comme les ustensiles à long manche peuvent aider : brosse à dos, peigne, brosse à cheveux, chausse pied, pince, enfile-habits, enfile-boutons. Il existe aussi une brosse à ongles à ventouses, un coupe-ongle à loupe...

Se nourrir est indispensable. Il n'est pas bon de ne plus manger ou de grignoter. Le moment du repas doit être facile et demeurer un moment de plaisir. Dans les placards, veiller à ce que les ustensiles les plus utilisés soient rangés à portée de main. Il faut éviter le gaz et les plaques de cuisson : les plaques en vitrocéramique sont encore très coûteuses mais moins dangereuses.

Attention aux manches de casserole qui dépassent (il existe une aide technique pour empêcher la casserole de tourner).

Les micro-ondes permettent de réchauffer facilement si nécessaire, des plats tout préparés mais aussi des plats pré cuisinés. Les bouilloires préparent de l'eau bouillante très simplement. Les couverts, la vaisselle n'ont pas besoin d'être spécialisés, du matériel du commerce peut parfois convenir : manche assez gros, assiette creuse, verre à pied, saladier à fond lesté...

Cependant, il existe un nombre important de couverts, adaptés exactement à la difficulté ou à la déformation, qui peuvent faciliter les gestes. Un set antidérapant évite que l'assiette glisse. De nombreuses aides techniques permettent de simplifier les petits gestes difficiles par manque de force, tels que ouvrir des bocaux, peler les fruits etc. En fauteuil roulant, il faut veiller à ce que tout soit accessible, à pouvoir vous avancer sous l'évier et sous le plan de travail. Pensez à la livraison à domicile, ou la prise de repas dans des structures collectives.

Les déplacements sont nécessaires

Il est plus facile de se lever d'un siège lorsque celui-ci est à la bonne hauteur (ni trop haut, ni surtout trop bas). Ne vous appuyez pas sur une table roulante ou un guéridon instable. Dégagez les espaces de circulation... Pas de tapis... Parmi les aides, on retient le chaussage, les cannes ou les déambulateurs, les barres d'appuis, les fauteuils roulants, les lève-personnes

Quelques conseils de chaussage sont utiles : il faut éviter le chausson du style charentaise trop grand ou mules qui présentent véritable-

ment un danger. Lorsque la marche impose l'utilisation d'une aide, elle doit être bien étudiée par rapport aux besoins : canne simple, canne tripode, déambulateur, cannes anglaises... Les aides doivent être suffisantes et sécurisantes. Ne pas hésiter à se faire conseiller et à essayer ces aides. Le matériel s'entretient (changer les embouts de cannes lisses).

Les barres d'appui améliorent les déplacements. Les appareils de transfert (type soulève-personne) facilitent la tâche des aidants, (qui, par exemple, peuvent déplacer la personne du lit aux WC). Il existe une possibilité de location. Des fauteuils roulants peuvent être utiles occasionnellement, notamment pour les déplacements extérieurs (vérier les largeurs des portes).

Le cadre de vie n'échappe pas à **l'accès et l'utilisation des nouvelles technologies** qui permettent de garder des liens avec l'entourage. Lorsqu'une personne est moins mobile, ces nouveaux moyens offrent une possibilité de compensation exceptionnelle et parfois indispensable. Ils sont donc à étudier en fonction des besoins et des envies de chacun...

- Il existe des appareils téléphoniques de plus en plus adaptables (sans fil, portables, sans décrochage, avec mémorisation des numéros, cadrans à gros chiffres, sonnerie et écoute amplifiées).
- L'appel d'urgence : l'absence d'un proche peut être compensée par un système de télé-assistance qui peut composer automatiquement plusieurs numéros d'appel programmés. Parents, amis ou voisins sont prévenus sur simple signal en cas de besoin, directement ou par l'intermédiaire d'une centrale d'écoute.
- L'informatique et le multimédia augmentent les possibilités de communiquer (informatique, Internet, messagerie)
- La domotique permet la maîtrise de l'environnement (volets roulants, lumière, téléphone, télévision réglés sur une même télécommande avec un accès adapté aux capacités motrices de la personne).

Chaque modification nécessite une adaptation.

En conclusion, s'interroger sur l'aménagement de son cadre de vie permet de l'aménager en fonction de ses déficiences présentes ou à venir et de prolonger ainsi notablement son autonomie. La difficulté de savoir à quel moment il est opportun d'apporter tel ou tel changement est réelle, car chaque modification nécessite une adaptation. L'important est de ne pas attendre le dernier moment. Des aides à financement sont possibles. À Paris, les Point Paris Émeraude sont là pour apporter des conseils



Conseils pratiques et informations sociales pour le maintien à domicile

Christine Lebée et Sabrina Lodo, assistantes sociales,
(Point Paris Émeraude XVIII^e - Hôpital Bretonneau),

I - Les aides en nature

LES ORGANISMES

À - Organismes prestataires

Cela peut être une association 1901, une entreprise à but lucratif ou le centre d'action sociale qui est l'employeur. Ce service met à disposition des salariés (aides ménagères ou gardes à domicile).

Certaines caisses de retraite participent au financement en fonction des ressources de la personne, pour un nombre d'heures limitées.

B - Organismes mandataires

Associations loi 1901 ou entreprises à but lucratif qui sélectionnent le personnel, conseillent et effectuent les démarches administratives liées à l'emploi (bulletins de salaire déclarations à l'Urssaf, rédaction du contrat de travail).

La personne demandeuse est l'employeur. Ces deux types d'organisme, doivent avoir obtenu l'agrément qualité délivré par le préfet du département.

C - Le gré à gré

Contrat de travail passé entre la personne employeur et le salarié. Pour faciliter les démarches administratives le chèque emploi service peut être utilisé. Il est délivré par l'établissement bancaire ou postal de la personne.

LES PROFESSIONNELS

À - L'aide à domicile (aide ménagère)

Convention collective de 1983

Aide à la vie quotidienne dans les tâches ménagères : courses ou accompagnement aux courses, préparation des repas, entretien du logement... Elle n'est pas habilitée à donner des soins, ni à faire des toilettes.

B - La garde à domicile - auxiliaire de vie

Convention collective employé de maison du 03/06/1980.

Rôle plus important que celui de l'aide à domicile : aide pour effectuer les gestes essentiels de la vie quotidienne (se lever, se vêtir, se laver), aide également aux courses, à la préparation des repas. Ne peut pas assurer des soins.

Toute personne employée à domicile ouvre droit à une déduction fiscale.

C - Les services de soins à domicile

Les services de soins à domicile interviennent sur prescription médicale uniquement. Ils assurent aux patients des soins infirmiers mais aussi d'hygiène générale. Le financement de ce service est assuré par l'organisme d'assurance maladie. Cela assure le paiement des infirmiers, des aides soignants, ainsi que le petit matériel médical.

II - Les aides en espèces

À - Possibilités d'exonération des charges sociales

- Exonération des charges patronales, accordée par l'Urssaf, concernant la sécurité sociale, l'IRCEM et les Assedic.

Conditions :

- > être âgé de 70 ans et vivre seul ou en couple
- > bénéficier de la PSD ou de l'APA
- > bénéficier d'un avantage vieillesse, d'une pension d'invalidité ou d'une rente accident de travail avec majoration tierce personne.

B - Les déductions fiscales

- Toute personne employée au domicile ouvre droit à une déduction fiscale sur le revenu égale à 50 % des sommes engagées (salaire et charges) dans la limite de 686,21 €/an. Ce plafond est de 13 720,41 € si la personne âgée est titulaire d'une carte d'invalidité.
- Les avantages offerts par la carte d'invalidité :
- Part supplémentaire dans le calcul de l'impôt sur le revenu
- Exonération de la taxe d'habitation (sous certaines conditions de ressources).

C - L'allocation personnalisée à l'autonomie (APA)

L'APA est un droit :

- > Universel car il concerne l'ensemble des personnes âgées de 60 ans et plus quel que soit leur revenu,
- > Égal car les montants maximums de plans d'aide sont définis au niveau national à domicile
- > Et personnalisé car modulé en fonction du degré de perte d'autonomie et des ressources de l'intéressé.

L'APA ne donne pas lieu à recours sur la succession ou contre le donataire et le légataire.

À qui s'adresse l'APA ?

- > Toute personne âgée de 60 ans et plus, qu'elle réside à domicile ou en établissement
- > Dans l'incapacité d'assumer les conséquences du manque ou de la perte d'autonomie, évaluée à l'aide d'une grille nationale
- > Attestant d'une résidence stable et régulière en France



Où peut-on demander l'APA ?

- > Auprès des Conseils Généraux.
- > Auprès des CCAS ou CIAS.
- > Auprès des EHPAD.

Quel est le montant de l'APA ?

À domicile l'APA est égale au montant du plan d'aide diminué d'une participation du bénéficiaire. La participation du bénéficiaire varie en fonction de ses revenus. Plus la perte d'autonomie est importante, plus le montant du plan d'aide est élevé.

• Montants maximums du plan d'aide à domicile (valeur 2001) :

- > GIR 1 = > 1 067,14 €
- > GIR 2 = > 914,69 €
- > GIR 3 = > 686,02 €
- > GIR 4 = > 457,35 €

• La participation financière du bénéficiaire à domicile.

- > Ressources mensuelles inférieures à 623,14 €, pas de ticket modérateur.
- > Ressources mensuelles comprises entre 623,14 € et 2 483,27 €, le montant du ticket modérateur est progressif (12 % à 90 %).
- > Ressources mensuelles supérieures à 2 483,27 €, l'allocataire acquitte une participation de 90 % du montant du plan d'aide utilisé.

Comment l'APA est-elle attribuée ?

À domicile, dès réception de la demande par le conseil général, une équipe médico-sociale :

- > Évalue le degré de perte d'autonomie du demandeur
- > Élabore un plan d'aide ou, s'il n'est pas nécessaire, un compte rendu de visite
- > L'APA est alors égale à la fraction du plan d'aide que le bénéficiaire utilise dans la limite des tarifs nationaux, diminuée de sa participation financière.

• **La date d'ouverture des droits** est celle de la notification de la décision d'attribution par le président du conseil général. Ce dernier a deux mois à compter du dépôt de dossier complet pour notifier sa décision. Au terme de ce délai à défaut de notification 50 % du montant maximal pour le GIR 1 soit 553,39 €.

Comment est versée l'APA ?

- > L'APA est versée mensuellement.
- > Plusieurs mensualités d'APA peuvent être cumulées dans la limite de quatre mensualités par an.
- > En cas d'urgence sociale ou médicale, l'APA est attribuée à titre provisoire pour un montant forfaitaire jusqu'à l'expira-

tion du délai de deux mois prévu pour l'instruction de la demande.

Quelles sont les dépenses financées par l'APA ?

- > L'APA vient couvrir le besoin d'aide d'une personne pour accomplir les actes essentiels de la vie courante
- > À domicile, elle est affectée à la couverture de dépenses de toute nature relevant du plan d'aide : rémunération de l'intervenant à domicile, accueil de jour, accueil temporaire, adaptation du logement, aides techniques,

III - Les aides techniques

À - La télé-alarme

Il existe différents systèmes, qui vont du simple interphone raccordé à un logement voisin jusqu'au dispositif d'alarme portatif qui permet d'alerter 24 heures sur 24 une centrale de secours.

B - Le portage des repas

Il existe dans de nombreuses communes des services de portage de repas à domicile. Cette possibilité est très appréciée en période de maladie, d'hiver ou de difficultés passagères. Elle est un bon complément d'un dispositif d'aide à domicile.

IV - Alternative au maintien a domicile

À - L'hôpital de jour et l'hospitalisation à domicile

L'hospitalisation de jour :

Le principe est de se faire soigner à l'hôpital durant quelques heures ou durant une journée (plus rarement de nuit), et pouvoir rentrer chez soi après les soins. Ce mode d'hospitalisation demande une organisation sûre ; l'admission doit être simplifiée et la prise en charge du patient rapide. L'hospitalisation de jour est indiquée pour un nombre de situations diverses : soutien psychologique, rééducation, certaine chimiothérapie ou actes chirurgicaux.

L'hospitalisation à domicile :

L'hospitalisation à domicile a pour objectif d'assurer une surveillance médicale et des soins aux malades qui retournent à leur domicile en général après un séjour hospitalier.

L'hospitalisation à domicile s'adresse à tous les patients. L'intervention de l'équipe soignante est déterminée par la pathologie ; les soins peuvent être fréquents et complexes. Cependant s'ils sont trop importants cela peut motiver un refus de prise en charge à domicile. La prise en charge financière de l'hospitalisation à domicile, comme pour celle de l'hospitalisation de jour est assurée après une demande d'entente préalable par la caisse de sécurité sociale dont dépend le patient.

Le portage des repas est un bon complément d'un dispositif d'aide à domicile.



B - L'accueil de jour

Cette dénomination recouvre des structures très diverses qui sont encore peu nombreuses. Selon les cas, elles ont une approche thérapeutique ou favorisent la socialisation, parfois les deux. Selon les lieux, la fréquentation peut être quotidienne, hebdomadaire, ou d'un ou deux jours par semaine. Le prix de l'accueil est entièrement à la charge du bénéficiaire (possibilité de faire une demande d'aide sociale).

C - L'accueil temporaire

Il connaît des formules diverses dont l'objectif est de pallier les absences ou l'indisponibilité passagère de l'entourage d'une personne âgée et constitue un bon relais de l'action de soutien d'une famille.

V - Les mesures de protection juridique des incapables majeurs

À - Sauvegarde de justice

Régime de protection temporaire qui, tout en laissant au majeur sa capacité juridique et la libre gestion de ses intérêts patrimoniaux, le protège des actes qu'il aurait inconsidérément réalisés.

Sauvegarde de justice avec désignation d'un mandataire : mesure d'urgence pendant le temps nécessaire pour prendre une décision de curatelle ou de tutelle le mandataire effectue les seuls actes mentionnés dans l'ordonnance.

- Déclaration médicale à adresser au Procureur de la République (recommandé avec accusé réception)

B - Curatelle

Régime de protection d'une durée indéterminée, qui permet de conseiller, d'assister, ou contrôler le majeur protégé dans les actes de la vie courante :

- > Curatelle simple : assistance à la protection du patrimoine
- > Curatelle renforcée : gestion des ressources, assistance à la protection du patrimoine.

- Certificat médical à adresser au juge des tutelles (Tribunal d'Instance du domicile de la personne)

C - Tutelle

Régime de protection d'une durée indéterminée qui permet de représenter d'une façon continue le majeur dans tous les actes de la vie civile.

- Certificat médical à adresser au juge des tutelles (Tribunal d'Instance du domicile de la personne).

Une demande de protection peut être effectuée directement par la personne concernée ou par sa famille en prenant contact avec le Tribunal d'Instance du domicile du majeur.

Mieux aider une personne âgée à domicile

Les familles, les proches et les bénévoles qui aident les personnes âgées à domicile sont souvent désemparés. Pour les aider, le Point Paris Émeraude du XVIII^e arrondissement de Paris et l'hôpital Bretonneau leur proposent de suivre gratuitement un cycle de conférences de spécialistes prodiguant conseil et soutien.

L'essentiel de ces conférences est rassemblé dans ce numéro 1 des *Cahiers de Bretonneau*. L'allongement de nos existences et leur qualité est une immense question de santé publique



Le Centre de Formation
Ville Hôpital permet
aux professionnels
et aux familles
de se rencontrer,
de dialoguer, de se former.

Hôpital Bretonneau •
23, rue Joseph-de-Maistre • 75018 Paris •
Tél. : 0153 1118 00 • Fax : 0153 1118 09
<http://bretonneau.ap-hop-paris.fr/>

A commander par correspondance
Atouts Presse : 32, rue de l'Échiquier 75010 - PARIS
Tél. : 01 48 00 97 74 - Fax : 01 47 70 51 34

Atouts Presse

Édite par