Je vais faire un stage en gér...

Bienvenue !

- Nous allons faire un tour d'horizon général et vous donner quelques points de repère pour vous mettre en confiance.
    - Une sensibilisaion sur les Résidents et l'organisation de soins précédera un exposé sur le vieillissement et se terminera par les conseils pratiques pour aborder les personnes présentant une maladie d'Alzheimer ou un trouble apparenté.
- Comme des difficultés de fonctionnement peuvent toujours être présentes le jour ou vous apporterez votre collaboration au service, il est plus sûr de venir voir quelques jours avant comment "ça fonctionne".
    - Les premiers jours risquent d'être délicats car vous devrez adapter votre comportement au types de malades qui nous font l'honneur d'accepter nos soins.

APPROCHE GLOBALE DU RÉSIDENT EN INSTITUTION

- **La personne âgée, une histoire qui se poursuit ...**
    - Il ne faut certes pas négliger les comportements induits par les effets de l'âge : une personne avec un passé important, avec des difficultés physiques et/ou des déficiences cérébrales, ne peut avoir des comportements dont le standard serait copié sur la classe d'âge des adultes actifs.
        - Mais, sous prétexte que les personnes âgées ont des comportements diffèrents des autres classes d'âge, affirmer qu'elles ont une psychologie qui leur est propre est erroné : il n'existe que des comportements humains qui varient dans un contexte de vie particulier, en fonction du degré d'autonomie et d'indépendance.
    - Les personnes âgées ne sont pas des êtres "à part" mais des personnes que leur mode d'existence passé conduit, aujourd'hui, à s'exprimer et à agir différemment.
        - N'étant pas des personnes "à part", elles doivent bénéficier des mêmes rapports relationnels que n'importe quel adulte actif, mais en tenant compte de leur passé, ce qui influe sur le projet de vie qui doit se centrer sur l'histoire de la personne. Chacune, au cours de sa vie, a vécu des ruptures (décès, divorces, naissances, mariages, carrière, etc.) qui sont autant d'étapes constructives d'une personnalité.
- **L'histoire ne s'interrompt pas à l'entrée en institution : elle continue.**
    - Si l'on devait imaginer le parcours de la vie de façon linéaire, on pourrait dire que "l'entrée en vieillesse" traduit des rapports à l'environnement relevant d'une sorte de "compte à rebours" :
      - de la naissance à la retraite (désignation sociale de la vieillesse), l'individu progresse en élargissant le cercle de son environnement géographique et relationnel ;
      - de la retraite à la mort, il progresse en réduisant ses repères environnementaux.
    - Or, des failles dans la pyramide de Maslow peuvent survenir aussi bien pendant les périodes d'avancée (de la naissance à la retraite) que de retrait (de la retraite à la mort) retentissant sur le processus de structuration du cerveau.
    - Si la personne âgée "perd" un certain nombre des éléments qui ont contribué à construire son "Moi", elle n'est pas pour autant en régression, comme l'explique le "travail de deuil".
        - La théorie freudienne sur le deuil a montré que nous sommes toujours dans une phase de progression.
            - Le deuil (pris dans le sens " il faut que j'en fasse mon deuil " ce que vous mêmes avez dû dire au moins une fois !) provoque un "travail" qui se traduit par la création d'un "objet" nouveau à aimer, substitut de l'objet perdu.
        - La succession des pertes subies par la personne vieillissante correspond à une période pendant laquelle elle continue à se construire différente, mécanisme qui peut se concevoir jusqu'au décès.
            - Les personnes - jeunes ou âgées - qui n'ont plus en elles les moyens de continuer à "construire" un objet nouveau estimable, passent en "état de vieux", à tout âge. C'est un stade de démission de la vie, le "qu'est-ce que je fais sur cette terre", qui conduit au suicide.
        - Le projet de soins prévoit ces deux phases pour la personne âgée :
          - il est nécessaire d'avoir des rapports de relation d'aide qui lui permettent de continuer à produire des objets de substitution ;
          - il faut repérer l'instant où ce "travail" devient impossible pour elle, et accompagner la fin de la vie.
- **Conséquences d'une entrée en institution**
    - La personne âgée **rentre rarement en institution de son plein gré**, aussi l'institution

représente le terme des frustrations qu'elle a subies pour y arriver.

- **La personne âgée s'adapte généralement à sa nouvelle demeure** : changement de foyer, d'amis, de voisins, de lit, de placement du mobilier personnel, de décors, de relations avec la famille, etc.
  - Cette adaptation est d'autant plus méritoire quelle est une contrainte, l'entrée en institution ne relevant jamais d'un choix réel, la dépendance étant le facteur déterminant.
- **La personne âgée subit une crise en rapport avec des pertes**.
  - La première des choses que perd la personne âgée est son univers familier, c'est-à-dire son foyer, même si le mobilier du nouveau résident est accepté. Ce mobilier, déplacé, mis dans un autre contexte, n'a pas toujours la même signification que chez soi. La personne ne gagne pas au change avec son nouveau lieu d'accueil qui symbolise, image négative, la dernière demeure terrestre avant la mort.
  - La perte des capacités physiques est la marque des limites corporelles.La perte relationnelle est sans doute la plus exprimée au moment du passage en institution car parents et amis espacent généralement leurs visites.
    - Même si les uns et les autres continuent à venir régulièrement pendant quelques temps, la relation n'est plus la même dans la mesure où la personne âgée n'est plus "chez elle" pour les recevoir. Les échanges sont ainsi modifiés dans leur forme et la qualité en est souvent perdue ; il n'y a plus d'échanges avec les voisins de rue, de quartier, de village, de palier, etc., tout ce qui faisait sa vie de tous les jours.
  - La perte sur le plan financier concerne le fait qu'elle n'a plus la maîtrise de son budget, n'étant plus assujettie à la contrainte des dépenses. Elle ne paye plus ses impôts locaux (perte de "citoyenneté), ne va plus acheter son journalÉ
  - L'institution devient la demeure le résident, mais rarement un lieu où il puisse vivre comme chez lui.
- **D'autre part le personnel est dans son lieu de travail, alors que le résident est dans son lieu de vie.**
  - Cette opposition entre "lieu de vie" et "lieu de travail" retentit sur la notion de respect : le personnel passe d'un cadre culturel à un cadre de travail, ce qui change les rapports.
    - Si chacun d'entre nous est "culturellement" respectueux de l'autre, il ne l'est plus sur les mêmes bases quand il met une blouse blanche, même si cet autre est un voisin connu.
      - La notion de respect en institution doit être pris dans le sens d'une qualité apportée à prende soin de la personne. Ce qui demande de s'imprégner du projet, de connaître la programmation des actions et de les réaliser.
    - Le risque d'assister à une prépondérance du "faire à la place" car "ça va plus vite", allant à l'encontre du projet de vie doit être argumenté en équipe.

APPROCHE GLOBALE DU "PRENDRE SOIN" EN INSTITUTION

- **Le projet de soins donne une signification, du sens de l'action**
  - **Avoir un projet c'est vouloir vivre et proposer de vivre.** S'il n'est pas formalisé par écrit aucun repère n'existe. La situation est alors difficile à cerner... et le "Michelin Géronto" s'il existait ne donnerait même pas la poussière d'une étoile ! Demandez à le lire...
    - **Le projet infirmier mentionne souvent :**
      - "Équipe soignante du service de Soins de Longue Durée, " nous prodiguons des soins de longue durée, comportant un hébergement, à des personnes n'ayant plus leur autonomie, dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien." (Article 711. 2.2 de la loi hospitalière.)
      - Nous concevons notre **rôle** dans le cadre d'un lieu de vie :
        - volonté de travailler à maintenir les capacités restantes de la personne âgée le plus longtemps possible ;
        - orienter le dernier parcours de la vie dans un projet générateur d'actions, de relation et communication ;
        - accompagner la personne âgée jusqu'à la fin de sa vie.
      - Nos **objectifs stratégiques** :
        - l'utilisation de la démarche de soins pour une planification individualisée des soins adaptée aux rôles propre et prescrit;
        - être une entreprise humaniste ;
        - promouvoir la recherche de nouvelles thérapies non médicamenteuses ;
        - assurer le suivi des objectifs et leur évaluation."
      - Dans le modèle **humaniste** de la relation de soin qui est le nôtre, les émotions sont intégrées. Elles ont leur place en tant que moyen de communication et en tant que

réservoir énergétique, processus de rencontre, soupape de sécurité.
- Ce **projet donne un sens à notre action** et joue également un rôle fédérateur. Il évite les dérives et les actions contradictoires qui naissent d'un manque de concertation et de pratiques individualistes non réfléchies ou non formalisées. Être partie prenante d'un projet, s'impliquer, donne le droit de faire entendre sa voix pour éviter sa dérive : affirmation de soi.
- Il repose sur trois **valeurs** qui inspirent le respect : **le poids de la parole, la cohérence entre le discours et la pratique, la générosité** (donner et se donner).

- **L'organisation du travail**
  - **L'organisation du travail est un outil pour concrétiser le projet.**
    - Chaque projet induit un type d'organisation qui reflète comme un miroir la philosophie, les conceptions et les valeurs des acteurs qui l'ont générée.
    - L'organisation signifie toujours quelque chose :
      - une organisation taylorienne (centrée sur les tâches à la chaîne), renvoie à une conception morcelée de l'individu,
      - une organisation centrée sur la prise en charge de la personne témoigne d'une approche globale.
    - L'organisation ne peut donc être qu'un moyen et non une fin en soi, sous peine de ne pas répondre aux deux finalités qui la sous-tendent, à savoir :
      - permettre la meilleure qualité possible de services, compte tenu des ressources matérielles et humaines dont l'institution dispose,
      - -rendre l'action la plus efficace possible dans les meilleures conditions possibles de travail pour le personnel : permettre de satisfaire les besoins des personnes à qui est destiné le service rendu et les besoins de celles qui assurent ce service.
  - Organiser, c'est prévoir, combiner, arranger, disposer, adapter pour remplir des fonctions.
    - Ceci implique au niveau de l'organisation du travail, la nécessité de créer des liens et d'effectuer une coordination entre toutes les parties pour pouvoir fonctionner.

NOTIONS SUR LE VIEILLISSEMENT PHYSIOLOGIQUE ou sénescence

- Les changements anatomiques et physiologiques associés à la vieillesse débutent plusieurs années avant l'apparition des signes extérieurs. Plusieurs de ces altérations commencent à se manifester progressivement à partir de quarante ans et se poursuivent jusqu'à la mort, c'est-à-dire jusqu'à ce que l'organisme ne puisse plus s'adapter. Sur le plan physiologique, le processus de sénescence cause le déclin des fonctions organiques puis le vieillissement des tissus et de l'aspect général du corps.
- **I . CHANGEMENTS STRUCTURAUX**
  - Les changements se font au niveau métabolique, cellulaire et au niveau de la répartition des composantes corporelles. Ces changements peuvent non seulement modifier le fonctionnement de l'organisme mais aussi l'apparence corporelle d'une personne.
    - **1. 1. Cellules**

      Le processus de vieillissement se produit à tous les niveaux de fonctionnement : cellulaire, tissulaire, organique et systémique.Voici quelques modifications au niveau cellulaire :

      - Les cellules ont une longévité précise. Elles ne se divisent pas indéfiniment et leur capacité à se diviser décroît avec l'âge.
      - Les cellules en vieillissant perdent certains éléments comme l'ADN (acide désoxyribonucléique) et augmentent en tissus graisseux et fibreux, elles vieillissent et meurent.
      - Les cellules spécialisées (foie par exemple) perdent peu à peu avec les années leur aptitude à remplir leurs fonctions.
      - Des pigments comme la lipofuscine s'accumulent dans les cellules nerveuses cardiaques et hépatiques. Il semble que ces pigments du vieillissement entravent l'action du cytoplasme et diminuent la capacité fonctionnelle des cellules.
      - Le noyau cellulaire change et semble perdre sa fonction de multiplication cellulaire et de réparation des tissus .
      - La perte graduelle de cellules est importante; leur nombre diminue de 30 % entre 20 ans et 70 ans.
      - Le nombre de globules rouges et leur contenu en hémoglobine diminue graduellement.
      - Le nombre de globules blancs varie énormément. Les neutrophiles augmentent pendant la vieillesse et les lymphocytes diminuent de façon accélérée à l'âge de 90 ans. Tous ces facteurs contribuent à une diminution de la résistance aux infections.
    - **1. 2.Tissus**

- L'apparition des **rides** est reliée à la modification des tissus graisseux sous-cutanés et à la perte d'élasticité de la peau.
- Tous les **muscles** de l'organisme et plus particulièrement ceux du tronc et des extrémités s'atrophient à la longue, entraînant une détérioration du tonus musculaire et une perte de puissance, de force, d'endurance et d'agilité.
    - Le poids total des muscles diminue de moitié entre 30 et 70 ans. Le vieillissement des muscles est le résultat de l'atrophie des fibres musculaires et de l'augmentation du gras à l'intérieur du tissu musculaire. Les muscles qui perdent le plus de force sont ceux des avant-bras.
- Les **articulations** subissent elles aussi des changements : les ligaments se calcifient, s'ossifient et les articulations rapetissent parce que les surfaces cartilagineuses s'érodent.
- Même s'ils conservent leur apparence, les **os** subissent aussi des modifications.
    - Le processus de réabsorption du calcium subit un déséquilibre et le tissu osseux devient plus poreux et plus fragile à cause d'une déminéralisation constante, l'ostéoporose.
- L'ostéoporose est aussi un des facteurs responsables de la **perte des dents**.
    - Cette perte est en effet liée à une inflammation et à une déminéralisation de l'os autour de la dent. Les dents qui restent s'aplatissent et la mâchoire s'atrophie ce qui donne l'impression que les dents sont plus longues et plus espacées. La résorption osseuse des mâchoires et du maxillaire s'accentue avec l'édentation. La distance entre le menton et le nez raccourcit et les dents migrent vers l'arrière modifiant à la longue la physionomie de la personne âgée.
- La réduction de la **taille** est aussi un phénomène attribuable au vieillissement. Il s'agit en réalité d'un **raccourcissement de la colonne vertébrale** (de 1,2 à 5 cm) causé par un amincissement des vertèbres dorso lombaires par ostéoporose.
    - Ce phénomène, plus marqué chez les femmes que chez les hommes, commence dans la cinquantaine et est relié à l'interaction de différents facteurs comme l'âge, le sexe, la race et l'environnement.
        - Ce raccourcissement de la colonne vertébrale crée un effet de disproportion puisque les bras et les jambes eux restent de longueur normale ; entraîne une déviation de la partie supérieure du thorax et une accentuation de la courbe naturelle (la cyphose) de la colonne vertébrale.
        - Pour garder son équilibre, la personne âgée doit se pencher vers l'avant et plier les genoux de façon à maintenir son centre de gravité. A la longue, les cartilages s'usent et les flexions deviennent permanentes. La cavité thoracique diminue aussi de volume et les côtes se déplacent vers le bas et vers l'avant.
            - Cette réduction de la cage thoracique par l'ostéoporose des côtes et l'atrophie des muscles respiratoires diminue l'amplitude respiratoire, la largeur des épaules et est responsable de la position penchée vers l'avant avec tête inclinée vers l'arrière de plusieurs de nos aînés. Ce repliement corporel altère l'apparence, gêne la mobilité de la personne et accentue davantage le raccourcissement du corps.
- Chez les femmes, les **seins** deviennent pendants, s'atrophient et les mamelons s'inversent parfois.
- Le **renouvellement de l'épiderme ralentit**. Ce processus qui s'échelonne sur une période de 20 jours chez le jeune adulte, dure plus de 30 jours après 50 ans.
    - Le derme s'amincit et donne à la peau son apparence caractéristique de papier de soie.
    - Les **glandes sébacées** qui fabriquent le sébum protecteur deviennent moins actives et **lubrifient moins la peau, la rendant sèche et cassante**.
    - Les **glandes sudoripares** s'atrophient elles aussi et **modifient le processus de contrôle de la température corporelle par sudation.**
    - Ces processus de détérioration de la peau et des glandes peuvent se vérifier par la persistance du pli cutané. Quand on pince la peau de l'avant-bras, entre deux doigts de façon à former un pli, le pli persiste même après le relâchement de la pression ce qui indique une perte d'élasticité et de graisse sous-cutanée.
    - Les **tendons, les veines et les jointures des mains** ainsi que les **clavicules** deviennent plus proéminentes tout comme les côtes et les genoux.

- **Le creux sous les aisselles et au-dessus des clavicules s'accentue**.
- Les **pommettes** deviennent plus saillantes et les **orbites** se creusent.
- Le **nez, les oreilles et les lobes d'oreilles s'allongent**, les paupières et les joues s'affaissent.
- Autres modifications. En voici quelques-unes :
  - apparition des taches colorées sur l'épiderme (lentigo sénile)
  - étoiles veineuses (ou marguerites de cimetière !)
  - présence de purpura, d'ecchymoses à cause de la fragilité du derme et des vaisseaux
  - présence de télangiectasie sénile (dilatation permanente des petits vaisseaux sous-cutanés)
  - assèchement et écaillement de la peau .

- Au niveau des **phanères** (cheveux, poils et ongles)le vieillissement s'observe, variable selon des facteurs comme la race, le sexe, les gènes et les hormones.
  - **En vieillissant les poils se raréfient et tombent peu à peu, sauf dans la figure.** A certains endroits comme le pubis, les aisselles et les extrémités (pieds et mains), la perte des poils est presque complète. Cependant, hommes et femmes constatent souvent l'apparition de poils au visage. Chez les femmes, ils poussent surtout sur le menton et au-dessus de la lèvre supérieure alors que chez les hommes, ils poussent dans les oreilles et les narines.
    - Ces poils disgracieux sont raides et nombreux et obligent souvent les femmes à s'épiler ou se raser. De plus, chez certaines personnes âgées les poils des sourcils deviennent très épais et très raides. Toutes ces modifications sont le résultat de changements au niveau de l'équilibre des hormones androgènes et oestrogènes.
  - Les **cheveux** subissent eux aussi des modifications très importantes au cours du vieillissement. Bien que la perte des cheveux soit un phénomène normal, il s'accélère au fur et à mesure qu'on vieillit. La moitié des gens de plus de 50 ans ont des cheveux gris ou grisonnants.
  - Les **ongles** se modifient également. Leur croissance ralentit puis des stries longitudinales et des cannelures apparaissent sur leur surface. Ces facteurs ajoutés à une baisse de la circulation périphérique provoquent un épaississement des ongles qui se dessèchent et deviennent cassants. Ce phénomène est encore plus marqué pour les ongles d'orteils.

II . CHANGEMENTS FONCTIONNELS

2.1 En quoi consiste le vieillissement

- Le seul moyen de vivre longtemps c'est de vieillir !
  - Cette affirmation peut sembler contradictoire en elle-même. Cependant, si on considère que le vieillissement est la façon qu'a l'homme de s'adapter à ses capacités qui diminuent ainsi qu'à son milieu, l'affirmation devient moins contradictoire :
- L'être humain s'adapte => il vieillit => il vit plus longtemps.
  - L'être humain ne s'adapte pas => il ne vieillit pas => il meurt.
- En même temps que l'homme s'adapte pour vivre plus longtemps, cette capacité d'adaptation physiologique diminue. La personne âgée est plus souvent malade est plus lente à réagir, etc.
  - Sa marge de manoeuvre est moins grande que celle d'un jeune.
- Le vieillissement normal opère donc de façon progressive et en l'absence de maladie.
  - A l'opposé on retrouve le vieillissement pathologique qui en plus du processus de sénescence normal comprend la présence de maladie : démence - ostéoporose - insuffisance cardiaque, etc.

2. 2. Définitions

- La vieillesse est une période inévitable et naturelle de la vie humaine caractérisée la baisse des fonctions.- Vieillissement normal = Sénescence
  - La sénescence signifie les changements qui apparaissent avec le passage du temps dans les structures anatomiques, les changements physiologiques et psychologiques en l'absence de maladie.
- Le vieillissement pathologique (Sénilité) signifie l'augmentation des maladies (morbidité) avec le passage du temps. Il faut bien comprendre que ce concept est un peu artificiel puisque les changements qui apparaissent lors du vieillissement normal ou sénescence prédisposent à la maladie.
  - Ex : l'ostéoporose favorise la survenue de fractures si chute.

2. 3. Pourquoi vieillit-on ?

- Il existe plusieurs théories du vieillissement :
  - Théorie de la défaillance du système immunologique qui entre dans les mécanisme de défense de l'organisme
  - Théorie du vieillissement cellulaire.
  - Théorie des modifications du système endocrinien.
  - Théorie génétiques.
  - Théorie de l'usure.
  - Théorie des déchets.
- En fait, il persiste une ignorance de l'étiologie des changements physiologiques progressifs entraînant la sénescence. Chaque théorie reflète une partie de la réalité.
  - En l'état actuel de nos connaissances, on peut dire que le vieillissement représente un événement multi-dimensionnel ou plusieurs mécanismes sont mis en oeuvre dans l'évolution irréversible des organes.
- Le vieillissement fait partie d'une évolution continue dans le cours du développement humain, suivant rigoureusement l'embryogénèse, la puberté, la maturation. Tout au long de ce processus, les organes se développent en effet d'après un horaire précis. Le « programme » du vieillissement serait probablement sous la médiation des hormones endocriniennes, de certains neurotransmetteurs agissant sur les organes cibles. Enfin la cellule serait programmée génétiquement et cette programmation pourrait être comparée à une horloge.Une tortue serait programmée pour 100 ans, un singe pour 20 à 25 ans et l'homme pour 120 ans. Par contre cette espérance de vie est compromise par l'altération génétique ou acquise par un mauvais fonctionnement biologique ou enzymatique de la cellule.

2.4. Effets du vieillissement normal

Les premières manifestations que l'on perçoit du vieillissement sont les changements du corps qui eux dépendent des changements internes.

- Il est important de souligner que le rythme de vieillissement varie avec les individus.

2.4.1 . Changements externes

- Les cheveux deviennent gris.
- La peau plisse et s'amincit.
- Diminution de la taille.
- Perte de taille.
- Moins de tissus musculaires.
- Plus de tissus graisseux.

2.4.2 . Diminution des fonctions physiques

- Le corps ralentit.
- La personne âgée marche plus lentement. Vous ne le verrez pas courir.
- Sa démarche devient plus hésitante avec l'âge. Fait de petits pas.
- Marche avec moins d'assurance sur les trottoirs glissants l'hiver
- Prend plus de temps à traverser les rues aux carrefours
- Rentre avec précaution dans son bain.
- Est moins alerte à s'habiller.
- Ses mouvements sont plus lents pour sortir de son lit.
- Atteinte des systèmes périphériques
- Baisse des réflexes.
- Baisse de la coordination musculaire.
- Baisse de l'équilibre.
- Baisse des vitesses de réaction.
- La puissance physique diminue
- Baisse de la force musculaire de 30% à 80 ans.

Moins de force et de résistance à l'effort : lève des poids moins lourds ;

- à moins de force pour ouvrir des pots, faire du ménage (passer la serpillière, passer l'aspirateur, déplacer des meubles).

2.4.3. Changements internes ou physiologiques

- **Système nerveux**
  - Le cerveau humain c'est l'organisateur qui fait fonctionner tout le corps. Avec le temps il y a une perte de neurones.
  - "Le cerveau est-il vraiment indispensable ?"
    - Ce titre d'un article écrit en 1980, par le britannique Lorber fit sursauter lors de sa parution. Lorber décrivait le cas d'un étudiant anglais, esprit brillant au quotient intellectuel de 126, titulaire d'une licence de mathématiques avec mention "très bien" et menant une existence normale. Ayant constaté que l'étudiant avait une grosse tête,

le médecin de famille l'avait adressé à Lorber, spécialiste de l'anatomie du cerveau. Le scanner cérébral montra qu'il était hydrocéphale : son crâne était rempli de liquide céphalo rachidien, à l'exception d'une mince couche de tissu nerveux, d'un millimètre d'épaisseur situé à la périphérie. Lorber avait déjà fait des scannographies de 600 patients hydrocéphales et il arrivait aux mêmes conclusions, 90% de ces patients ayant un quotient intellectuel à 100. Lorber conclut que le cerveau a en réserve d'énormes capacités et qu'il peut réaliser des prouesses.

- Les zones développées tardivement chez le foetus sont les premières à subir les effets du temps. Des déchets métaboliques s'accumulent d'où le risque de sénilité s'il trop prononcés.

Organes des sens

- **Altérations de la vue**

  - Avec le vieillissement, la cornée de l'oeil perd une partie de son élasticité et des capacités de focalisation. Connue sous le nom **presbytie**, cette anomalie se développe avec l'âge.

  - Les yeux perdent graduellement leur capacité de localiser les objets très rapprochés ou très éloignés (**myopie**) ce qui oblige à porter des lunettes à double foyer.

  - La fréquence des **cataractes** augmente avec l'âge. Ce trouble est causé par le jaunissement ou la décoloration de la cornée : qui réduit la quantité de lumière atteignant la parti sensible de la rétine ; fausse les couleurs ; rend plus difficile la vision et la perception précise de objets.

- **Altérations de l'ouïe**
  - Le seuil d'audibilité des sons à **haute fréquence** (sons aigus) est encore plus atteint que celui à basse fréquence (sons graves) La perte des hautes fréquences a des conséquences pratiques significatives puisqu'elle modifie la perception de la voix.
  - La hauteur des consonnes étant plus élevée que celles des voyelle la cadence et le flot normal de la parole s'en trouvent déformés, les mots peuvent alors se confondre : la perte de la capacité percevoir les hautes fréquences s'appelle la **presbyacousie**. Sa fréquence augmente avec l'âge.
- **Réduction du goût et de l'odorat**
  - En vieillissant, on trouve la nourriture plus fade et moins appétissante Comme la tolérance aux épices diminue aussi en même temps, il n'est pas étonnant que la perte du goût fasse perdre l'appétit : le régime alimentaire peut en souffrir.
- **Toucher**
  - En général les récepteurs cutanés restent intacts. C'est plutôt la transmission au niveau du système nerveux central qui pourrait faire défaut. Plusieurs études ont démontré une élévation du seuil de la douleur au niveau cutané. Composante culturelle à ne pas négliger, puisque existe une variation individuelle et selon les cultures.

Fonctions respiratoires

Diminution à 3 niveaux

- **Fonction nasale**
  - - Rhinorrhée qui entraîne une diminution de la perméabilité qui oblige la personne âgée à respirer par la bouche.
  - - Deux déficits :
    - La muqueuse nasale ne purifie plus l'air inspiré de ses impuretés.
    - La respiration par la bouche amène la déshydratation de tout l'arbre bronchique (muqueuse).
- **Système trachéo-bronchique**
  - Il est agrandi par dilatation de la trachée et par atrophie des muqueuses.
  - Ce qui donne une augmentation de «l'espace mort respiratoire» qui emprisonne un volume d'air inutilisé et inutilisable plus grande que chez le sujet jeune.
- **- Niveau alvéolaire :**
  - - Distension due à la perte d'élasticité des alvéoles.
  - - La ventilation alvéolaire est à la baisse, ce qui amène une diminution de la tolérance à l'effort. La perfusion sanguine ne s'accommode pas d'une ventilation diminuée, d'où grande vulnérabilité de l'appareil respiratoire chez

personne âgée.

Système digestif

- **Phase buccale.**

  - Dents. L'animal qui perd ses dents n'y survit pas. L'homme les remplace, s'adapte.
  - Tissus muqueux
    - Les muqueuses sont moins tolérants aux irritations : frictions des prothèses, aliments trop assaisonnés, liquides trop chauds ou trop froids, tabac, alcool.
  - Muscles et tissus musculaires
    - Ils sont le siège d'un involution irréversible se traduisant par une fatigabilité et une gêne à effectuer les activités de mastication.
  - Glandes salivaires
    - Elles s'atrophient, ce qui donne une bouche sèche, un goût métallique. Cette situation peut aussi être due aux médicaments.Déclenche une sélection alimentaire, nettement insuffisante.
    - =>La personne âgée va laisser de côté tout ce qui est riche en résidus et en vitamines, pour : amidons - desserts - graisses - ce qui influe sur la fonction gastro-intestinale.

- **Phase gastrique**

  - Atrophie de la muqueuse gastrique avec baisse de sécrétion de l'acide chlorhydrique (baisse d'absorption de fer et du calcium dans l'intestin). Diminution de l'assimilation de la vitamine B12 (musculaire - infection).
  - Diminution du tonus et de la motilité gastrique

  => Donnent un ensemble de symptômes de dyspepsie, amenant la personne âgée à restreindre son alimentation.

- **Phase intestinale**

  Mais à la suite de la grande sélectivité alimentaire du sénescent pour les raisons vues ci-dessus et de son manque d'hydratation, il restera des surplus de glucides ou de graisses qui vont demeurer plus longtemps dans l'intestin, à cause du ralentissement du péristaltisme chez les personnes âgées.

  - D'ou : ballonnement - gaz - pseudo-constipation.
  - Elle est peut-être la moins touchée.

    => Les personnes âgées vont

    - Restreindre leur alimentation, prendre différentes médications pour la digestion et la constipation.
    - Absorber différents médicaments qui vont entraver l'absorption intestinale et ralentir le transit.

Coeur et vaisseaux

- Le myocarde perd de la force. Alors qu'à 20 ans il a un débit / minute de 6,5 litre à 80 ans débit à 3 litre. Il a tendance à s'hypertrophier
- La résistance périphérique passe de 13 mm Hg à 24 mm Hg donc hausse de la tension artérielle.
- Le sang reflète les modifications de la nutrition, de la digestion, de l'absorption et des organes hématopoïétiques.
  - Anémies réversibles si alimentaire ou gastrique.
  - Anémies irréversibles si rénales.

Reins

- Ralentissement fonctionnel à tous les niveaux.

  - La perfusion sanguine du rein est égale à 20% de celle du jeune de 20 ans et la filtration glomérulaire baisse de 50% .
    - Les clairances pour diverses substances physiologiques sont inférieures de 30% environ.
    - => Accumulation de déchets dans les reins, urée sanguine augmentée, clairance de la créatinine augmentée.
- - La **miction** va subir des modifications chez l'homme, elle sera initiée plus lentement, le jet n'aura plus la même vigueur et n'en finira plus de se terminer.
    - La femme passe plus rapidement que l'homme à l'incontinence à cause des grossesses qui entraînent un cystocèle (descente de vessie).

Fonctions cognitives

- **Les fonctions cognitives (perception , orientation, jugement...)** de la personne âgée, sont modifiés par des facteurs biologiques et psycho-sociaux.
  - Les fonctions intellectuelles baissent avec l'âge à partir de la cinquantaine surtout.
  - Les capacités verbales restent en général stables même après cet âge.
  - L'attention présente une tendance à se laisser distraire, la concentration soutenue moins longtemps. Les stimuli auditifs ou visuels provenant de deux sources brouillent l'attention et affectent la performance de la personne âgée.
  - L'apprentissage automatique est plus difficile. Il y a une augmentation du temps de réaction devant un problème compliqué.

- Fonctions mnésiques

- Atteinte au niveau des trois stades
  - Messages perçus par les sens
  - Mémoire à court terme
  - Mémoire long terme

- La personne âgée a plus de difficulté à mémoriser une information verbale. C'est comme si elle n'était pas codée.
- La performance est moins bonne. La personne âgée aurait un problème mnésique relié davantage à l'interférence avec d'autres données, à la distraction, qu'à l'âge.
- Au niveau de la mémoire à long terme, on note que :
  - Si le sujet a peu de temps pour apprendre, il ne donne pas une bonne performance. Il a plus de difficulté à organiser des stratégies ou à utiliser des moyens mnémotechniques.
  - Si on lui donne du temps et de bons moyens mnémotechniques, il pourra reconnaître la bonne réponse entre plusieurs.

Système endocrinien et métabolique

- Perturbations dans le métabolisme du glucose chez 70 % des personnes âgées
- Ralentissement de l'utilisation périphérique de la thyroxine
- Altérations mineures du fonctionnement corticosunénalien
- Baisse du métabolisme basal
- Diminution à partir de 35 ou 45 ans du taux d'Ïstrogène

- Système reproducteur

- Le vieillissement joue un rôle essentiel dans la diminution des fonctions sexuelles par la baisse des sécrétions hormonales.
  - Cependant, l'expression sexuelle est en partie influencée par l'intégrité du système nerveux et des fonctions sensorielles de l'organisme.
  - Il est difficile d'évaluer avec exactitude l'influence de ce processus sur la sexualité. Les changements sont subtils et varient beaucoup d'une personne à l'autre : certains hommes sont déjà vieux à 25 ans (sur le plan sexuel) alors que d'autres sont encore jeunes à 90 ans ; certaines femmes conservent jusqu'à 80 ans des possibilités d'orgasme.

- Système immunitaire

- Lenteur de la réponse immunitaire à un antigène
- Immunodéficience relative

- Rythmes biologiques et sommeil

- Modification des phases du sommeil
- Périodes plus fréquentes de sommeil léger

III - CONSÉQUENCES DU VIEILLISSEMENT

- Les maladies sont plus fréquentes chez les personnes âgées.
- La résistance au changement est parfois très forte chez les gens âgés même lorsque le changement vise leur bien-être.
  - Les personnes âgées qui refusent d'utiliser un appareil auditif.
  - Celles qui refusent des équipements modernes qui faciliteraient pourtant leur travail dans la cuisine.
  - L'attitude de demeurer figé dans le passé, de résister au changement, favorise une sénilité précoce.
- La tendance à à considérer la période de ses vingt ans comme référence et accepter des idées reçues sur la vieillesse « De mon temps...», « Tout fout le camp» - «Reposez-vous, vous avez assez travaillé», «C'est normal, à votre âge»...Porte au défaitisme, à la résignation, ce qui favorise la décrépitude physique et mentale.
  - Les comparaisons avec le temps présent au sujet de la conduite des jeunes de leur façon de faire des affaires, d'élever sa famille, etc., laissent croire que le temps passé était vraiment l'Âge d'Or.

- Vivre dans le passé constitue un signe évident qu'une personne vieillit.

- La tendance à se laisser prendre en main par des jeunes ou des tiers.
  - La sénilité se développe rapidement, si on traite les personnes âgées comme si elles étaient absolument incapables de faire quelque chose par elles mêmes et de prendre leurs propres décisions.

- Parmi les plus grandes difficultés rencontrées par les personnes âgées, il faut mentionner la solitude et l'ennui. C'est sûrement l'aspect le plus triste qui guette les personnes âgées.
  - Pour d'autres, c'est aussi la diminution des capacités, comme la perte de la vue ou de l'ouïe, qui coupe les relations avec les autres, ce qui accentue davantage la solitude dont ils sont victimes, en les empêchant de se faire de amis.

- Conscience de la perte de prestige
  - La plupart du temps, le prestige est acquis par la fonction exercée, le titre qu'on possède ou par l'uniforme qui est porté. La retraite dépouille ordinairement la de ces trois conditions. Pour une personne qui entre dans le 3° âge, étant habituée à être considérée comme une personne très importante, il est ressenti comme humiliant de ne pas recevoir la considération dont elle jouissait avant la retraite.

- Réduction des revenus Aussi, même si le gîte, le couvert, l'entretien, les soins médicaux et infirmiers sont assurés 24 h/24 , même si les transports pour les consultations sont assurés... autrement dit, même si tous les services essentiels sont assurés par l'établissement plusieurs personnes âgées connaissent une grande insécurité même s'il leur reste quelques francs par mois pour leurs menues dépenses.
  - La baisse des revenus au moment de la retraite crée chez la plupart des gens une grande insécurité. Plusieurs personnes âgées vivant en institution, touchent une pension de vieillesse qui ne permet pas de couvrir les frais, ce qui oblige les enfants à participer ou le recours à l'aide sociale.

QUELQUES INDICATIONS POUR COMMUNIQUER AVEC UNE PERSONNE QUI PRÉSENTE DES DÉFICITS COGNITIFS

- Nous n'expliquons pas les pathologies, nous donnons des conduites à tenir face aux persones présentant des déficits cognitifs... ce qui est le lot des services de personnes âgées qui reçoivent les maladies de type Alzheimer.
- Les pathologies sont exposées sur de nombreux sites web ... *Alzheimer*

- **AVANT D'ENTRER EN COMMUNICATION**

  - Manifestez votre arrivée, soit en faisant un peu de bruit, soit en chantant. Il est toujours préférable de l'approcher par l'avant. Cela permet d'éviter de faire sursauter la personne.
  - Éliminez les bruits inutiles comme la radio ou le téléviseur. Vous capterez mieux ainsi son attention.
  - Bougez lentement et placez-vous en face d'elle. Établissez un contact visuel, touchez-la doucement et dites son nom en souriant. Si elle est assise, asseyez-vous pour être à sa hauteur.
    - On peut comparer cette "mise en scène", aux gestes que l'on fait avant d'écouter une émission de télévision. Si l'image est brouillée, on prend la peine de régler le téléviseur avant d'écouter l'émission.
      - Le temps que vous consacrez à vous ajuster à la personne facilitera le reste de la conversation. Une conversation ne devrait jamais débuter dans un climat de précipitation ou de tension.

  L'aide au repas
    - Aller au-devant des besoins du patient = récompense.
    - Faire comme si on ne comprenait pas ce que veut le patient = punition.
    - Le soignant qui s'assied récompense.
    - Le soignant qui reste debout punit.

  - Si la personne ne veut pas entrer en contact avec vous, ne la forcez pas mais essayez a nouveau quelques minutes plus tard.
    - La perte de mémoire joue en votre faveur.
    - Si vous vous obstinez, la personne risque de se souvenir que le contact a été désagréable, ce qui diminuera vos chances de réussir un peu plus tard.

- **QUAND LE CONTACT EST ÉTABLI , COMMENT AIDER LA PERSONNE À COMPRENDRE**

  - Parlez-lui lentement, calmement, doucement et gardez le contact visuel le plus longtemps possible.
    - La personne est très sensible à la façon dont vous lui adressez la parole.
      - Si vous lui parlez fort et qu'elle ne comprend pas la signification des mots que

vous utilisez, elle peut penser que vous êtes en colère.

- Annoncez le sujet principal de votre message.

- Par exemple, en lui annonçant : «Je veux vous parler de vos dents», vous introduisez le sujet.

- Ne changez pas abruptement de sujet de conversation.

- Vous éviterez ainsi qu'elle ne soit troublée.
- Comme vous l'êtes quand votre interlocuteur "passe du coq à l'âne", autrement dit, mélange plusieurs sujets à la fois. Vous pensez alors "il est difficile à suivre"
- Si vous avez terminé avec un sujet, dites-lui : «Maintenant, je veux vous parler d'une autre chose. »

- Ne dites qu'un seul message à la fois.

- Sa mémoire l'empêche de retenir plusieurs informations en même temps.
- - Utilisez des phrases courtes et des mots simples, en évitant les longues explications.
- Ne lui dites pas : «Je vais vous amener chez la coiffeuse pour faire teindre vos cheveux, les couper et les coiffer parce que vous n'y êtes pas allée depuis deux mois et que vous êtes plus jolie quand vous êtes bien coiffée».
  - Dites plutôt tout simplement : «Je vais vous amener chez la coiffeuse».

- Utilisez des prénoms et des noms dans la conversation, et non pas seulement des pronoms personnels ("on").

- Par exemple, si vous lui parlez de son fils Pierre, utilisez «Pierre» au lieu du pronom « il » ; c'est plus significatif pour elle.

- Quand c'est possible de le faire, servez-vous des objets liés à l'activité dont il est question dans votre conversation,

- Les objets rendent le message plus concret.
  - Par exemple, si vous voulez l'amener faire une marche, montrez-lui son manteau.

- Si la personne éprouve de la difficulté à répondre aux questionsÉ

- **utilisez des questions précises**
  - Évitez de lui poser des questions abstraites comme : « Ne trouvez-vous pas qu'il fait sombre ici ?» ; demandez-lui plutôt : « Voulez-vous que j'allume la lumière ? »
- **évitez les questions commençant par des «pourquoi» ou des «comment» qui demandent d'élaborer la réponse.**
  - Essayez de formuler vos questions de sorte que la personne puisse répondre par un «oui», ou un «non».
    - Par exemple, demandez : « Est-ce que vous vous sentez mal ?» au lieu de : « Pourquoi faites-vous cette tête ?»
- **utilisez des questions a choix limités.**
  - Par exemple, n'énumerez pas une longue liste de desserts ; commencez par lui en montrer un ou deux et, si elle refuse l'un et l'autre, offrez-lui les autres desserts disponibles.
  - Il se peut que la personne ne soit plus en mesure de faire des choix et qu'elle devienne anxieuse si elle doit le faire. Il s'agit alors de choisir à sa place en respectant ses goûts antérieurs.

- Évitez les mots discutables.

- Par exemple, ne lui dites pas de " sauter " dans la baignoire, car elle pourrait vous répondre qu'elle n'est pas capable de sauter si haut.

- Si elle ne comprend pas un message que vous avez pourtant formulé en termes concrets :

- **répétez-le exactement de la même façon au lieu de le reformuler**
  - Si vous utilisez des mots nouveaux pour formuler votre phrase, votre reformulation peut correspondre pour elle à recevoir un nouveau message.
- **laissez-lui le temps de comprendre et de répondre votre message**
  - La personne atteinte de la maladie d'Alzheimer est plus lente à saisir les messages et à y répondre.
- **évitez toute pression**
  - Vous faites en sorte alors de ne pas créer inutilement d'anxiété chez la personne atteinte.
- **si la répétition du message n'est pas comprise, reformulez-le autrement**.

- Donnez des messages verbaux et non verbaux compatibles.

- Par exemple, si vous dites à la personne de laver son visage alors que vous frottez, devant elle, la table de nuit, il y a de fortes possibilités qu'elle vous imite et qu'elle frotte le lavabo.

- Si la personne est plus gravement atteinte, recourez aux phrases affirmatives plutôt qu'aux phrases interrogatives tout en respectant son refus, le cas échéant.

- Par exemple, dites-lui : «Venez prendre votre bain » au lieu de : « Que diriez-vous de

venir prendre votre bain ? »

- Évitez les phrases négatives.

- Les phrases positives créent un bon climat. Par exemple, au lieu de dire:
  - « Non, non, ne mettez pas ce gilet bleu » faites une suggestion :
  - « Vous pourriez mettre ce gilet blanc, il vous va bien ».

- Si la personne est distraite, ramenez-la doucement au sujet.

- Sa capacité d'attention est diminuée.

- Si la personne est très souvent distraite, il est préférable d'arrêter la conversation.

- Elle n'est plus capable de fixer son attention pour le moment.

- **COMMENT COMPRENDRE LA PERSONNE**

- Abstenez-vous de l'interrompre lorsqu'elle parle

- Vous favorisez ainsi sa concentration.

- Laissez-lui le temps de trouver ses mots et de finir ses phrases.

- Elle se sentira respectée dans son rythme.
- Par ailleurs, il faut faire **preuve de bon sens** et ne pas laisser inutilement monter l'anxiété.
  - Si la personne n'arrive pas à s'exprimer malgré une attente raisonnable, essayez d'identifier ce qu'elle désire en procédant par élimination : par exemple, « Est-ce un vêtement que vous voulez ?», Si elle répond « Non », continuez vos questions : « Est-ce que vous voulez manger quelque chose ? » et ainsi de suite.

- Si vous ne comprenez pas ce qu'elle vous dit, ne faites pas semblant d'avoir compris.

- Sinon, la relation de confiance va se détériorer ; dites-lui doucement que vous ne comprenez pas ce qu'elle vous dit, en lui manifestant votre désir de la comprendre et en vous montrant sensible à sa difficulté de s'exprimer.
  - Par exemple : « Je sais que c'est difficile pour vous de trouver vos mots. Je veux comprendre ce que vous dites. Prenez votre temps, ensemble on va y arriver.»

- Essayez de trouver les mots clés qu'elle dit et répétez-les-lui pour qu'elle confirme que vous avez bien compris

- Le fait que vous lui montriez votre intérêt à comprendre la rassurera.

- Essayer de saisir l'émotion qui se cache sous les mots en étant attentif aux expressions de son visage

- L'émotion constitue un fil conducteur que vous devriez prendre l'habitude d'utiliser au maximum compte tenu de la manière de plus en plus hermétique dont la personne communique.

- **COMMENT AIDER LA PERSONNE QUAND LES MOTS NE SONT PLUS COMPRIS ?**

- **Quand le langage verbal n'est plus efficace, il reste le langage des gestes.**
  - Par exemple, si la personne ne comprend pas la consigne « brosser ses dents», elle peut encore saisir l'action que vous représentez en mimant quelqu'un qui se brosse les dents. La personne atteinte de la maladie d'Alzheimer conserve très longtemps la compréhension des gestes.
  - Si l'imitation reste sans effet, vous pouvez ébaucher le geste avec elle, c'est-à-dire commencer l'action en lui tenant la main. Très souvent, cette façon d'intervenir réveille l'automatisme de ces gestes si souvent répétés au cours d'une vie.
- **La relation s'établit par les paroles** (le verbal qui compte pour 7%), **la musique** (le ton de la voix - le paraverbal - qui compte pour 13%) **et la danse** (le non-verbal qui compte pour 80% : les expressions du visage et du corps, les gestes). Si le comportement du corps ne confirme pas la parole, celle-ci est oubliée, seul le geste est "entendu". La personne comprend toujours les signaux émis par votre corps.
  - Même si la personne ne comprend pas les mots que vous lui dites, elle sent toujours la façon dont vous le dites : vos expressions du visage, vos attitudes, vos gestes sont décodés et font de vous un ami à accepter ou un ennemi à fuir ou agresser.
  - Pour vous et moi aussi la communication non-verbale représente 80% du message dans la communication. Certes le verbal est important pour comprendre et raisonner, mais c'est le non-verbal qui fait la différence, qui fait que le message est entendu et retenu.
    - **Test** : mettez vous devant un ami, placez vos mains sur sa poitrine et en même temps que vous lui dites "Je t'aime", repoussez-le.Notez ce qu'il retient comme message : que vous l'aimez ou que vous le rejetez ? Qu'a-t-il entendu : le langage du corps ou le langage parlé ?

1992 - Dr Lucien Mias