

Les Essentiels

de Cap Retraite



Comment accompagner nos Aînés malades ?

6 FICHES EXPLICATIVES

- La maladie d'Alzheimer
- La maladie de Parkinson
- L'accident vasculaire cérébral
- La SLA
- Les chutes
- L'accompagnement des aidants familiaux

www.capretraite.fr

N° Vert 0800 400 008



La maladie d'Alzheimer

Alzheimer! Voilà un nom qui, depuis plus d'une dizaine d'années, résonne à l'oreille de tous comme la maladie de tous les dangers, de toutes les peurs. Découvrez l'essentiel sur cette maladie.

► Définition

La maladie d'Alzheimer est une **maladie neurodégénérative** (perte progressive de neurones) et incurable du tissu cérébral qui entraîne la **perte progressive et irréversible des fonctions mentales** et notamment de la mémoire.

Les causes exactes de la maladie d'Alzheimer restent encore inconnues. **Des facteurs génétiques et environnementaux** contribueraient à son apparition et à son développement.

► Diagnostic et symptômes :

- Chez les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer, l'évolution des symptômes (**troubles de la mémoire, difficultés d'apprentissage, besoin d'aide dans l'accomplissement des tâches de la vie quotidienne**) participe à la confirmation du diagnostic.
- La détérioration progressive des différentes fonctions cognitives conduit finalement à la **perte d'indépendance**. Avec la progression de la maladie, **les séquences motrices complexes deviennent moins coordonnées**, ce qui augmente les risques de chutes.
- Les changements comportementaux et neuropsychiatriques deviennent prévalents. Les manifestations classiques sont **des errements, de l'irritabilité et une labilité émotionnelle** qui conduit à des pleurs, des poussées d'agressivité soudaines ou de la résistance irrationnelle au soin.

- Des périodes de grande confusion ont tendance à apparaître, notamment au coucher du soleil (la luminosité influant sur le caractère).

► Quelle structure choisir ?

- **Les EHPAD spécialisés Alzheimer** et maladies apparentées (maison de retraite médicalisée)
- **Les unités de vie Alzheimer en EHPAD (UPPD)** : environnements sécurisés et disposant d'une surveillance 24 h/24. Elles sont adaptées aux exigences et aux besoins de ces patients.
- **Les accueils de jour** : la personne âgée peut être reçue pour une demie, une ou plusieurs journées par semaine. En sus de l'accueil, elle bénéficiera d'un projet thérapeutique personnalisé incluant la stimulation de la mémoire.

L'info continue sur www.capretraite.fr



CapFamilles n°4
Alzheimer
L'accompagnement
au quotidien

À télécharger gratuitement en scannant ce code ou sur www.capretraite.fr/parutions



La maladie de Parkinson

Deuxième cause de handicap d'origine neurologique chez les personnes âgées, la maladie de Parkinson touche près de 150 000 personnes en France.

► Définition :

La maladie de Parkinson est une **affection neurodégénérative chronique et évolutive**, qui se caractérise par la disparition progressive des neurones dopaminergiques. Leur fonction est de fabriquer et libérer la dopamine, un neurotransmetteur indispensable au contrôle des mouvements du corps, en particulier les mouvements automatiques.

► Diagnostic et symptômes :

La maladie de Parkinson débute 5 à 10 ans avant l'apparition des premiers symptômes cliniques, lorsqu'environ la moitié des neurones dopaminergiques a disparu. Le diagnostic peut être facile du fait de la présence de deux au moins des trois symptômes suivants:

- La lenteur des mouvements (bradykinésie)
- Un tremblement au repos de la main et/ou du pied unilatéral.
- La raideur des membres (hypertonie).

► Quelle structure choisir ?

En fonction du degré d'autonomie, 2 types de maisons de retraite peuvent être envisagés :

- **L'EHPAD** : établissement médico-social pouvant accueillir des **personnes autonomes à très dépendantes**.
- **La résidence services** : structure adaptée aux **seniors autonomes, valides ou semi-valides**. Les résidences services sont donc un choix intermédiaire entre le logement à domicile et la maison de retraite. En parallèle du logement, les résidences services proposent surtout une **large gamme d'animations, d'activités et de services** aux personnes âgées.

► Quels soins ?

- La maladie de Parkinson réclame une prise en charge complexe, en raison de la nature des symptômes et de son caractère évolutif. **Le neurologue, principal interlocuteur** du Parkinsonien, est là pour le guider dans l'ensemble des moyens dont il dispose pour vivre mieux.
- **La rééducation** est prescrite par le médecin traitant en fonction des symptômes de chacun ; elle est donc prise en charge à 100%, dans les limites du barème de la Sécurité sociale. L'importance de la rééducation ne doit pas être minimisée. Elle permet un réel mieux-être **en complément des traitements médicamenteux**.

L'info continue sur www.capretraite.fr



CapFamilles n°6
**La maladie
de Parkinson**



À télécharger gratuitement en scannant ce code ou sur www.capretraite.fr/parutions



Accident Vasculaire Cérébral (AVC)

Le terme « accident » est utilisé pour souligner l'aspect soudain voire brutal de l'apparition des symptômes, bien qu'il s'agisse en réalité d'une maladie, ses causes étant de nature interne.

► Définition

L'AVC désigne l'**obstruction ou la rupture d'un vaisseau transportant le sang dans le cerveau**. Il en résulte un manque d'apport d'oxygène mettant en danger le fonctionnement d'une ou plusieurs zones du cerveau.

► Diagnostic et symptômes

Les symptômes dépendent de la zone du cerveau qui est atteinte et de l'étendue de la lésion. Certains signes, correspondant aux zones les plus fréquemment touchées, doivent vous alerter:

- Une déformation de la bouche
- Une faiblesse d'un côté du corps, bras ou jambe
- Des troubles de la parole

► Quelle structure choisir ?

Les personnes âgées atteintes d'une maladie dégénérative, ou celles qui n'ont plus la capacité d'effectuer seules certains gestes quotidiens, **doivent privilégier les maisons de retraite médicalisées**.

En EHPAD (maison de retraite médicalisée), la prise en charge permet aux résidents d'obtenir un **suivi régulier personnalisé et un encadrement médical**.

► Quels intervenants ?

- **Le kinésithérapeute** : il doit aider le patient à **marcher de nouveau et améliorer les mouvements** de l'ensemble du corps grâce à des exercices spécialisés.
- **L'ergothérapeute** : il s'occupe de la **rééducation par des activités manuelles**, au sens large du terme. Il s'agit notamment de **réduire la fonction motrice de préhension** (action de prendre un objet)...
- **L'orthophoniste** : son objectif est de rendre au patient le maximum de possibilités de communication. Le but prioritaire est la **communication par le langage oral et écrit**.
- **Les soignants** : à côté des médecins, des kinésithérapeutes, des ergothérapeutes et des orthophonistes, **les soignants jouent un rôle essentiel dans la rééducation**.
- **Le psychologue** : en centre de rééducation, l'intervention du psychologue est utile pour **aider les patients et les familles, éventuellement, à mieux comprendre ce qui arrive et à s'exprimer...**

À savoir

Vivre après un AVC, lorsqu'on garde des séquelles motrices ou cognitives, c'est apprendre à vivre différemment, apprendre à s'adapter au mieux à une diminution d'autonomie.

La sclérose latérale amyotrophique (SLA)

Si la SLA n'est pas une maladie touchant typiquement les personnes âgées, son pic d'incidence se situe entre 55 et 70 ans.

► Définition

La SLA est une **maladie neurodégénérative**, dont l'incidence augmente après 40 ans. Au cours de la SLA, les « motoneurones » (cellules nerveuses transmettant les ordres de mouvement aux muscles) meurent ou se dégénèrent.

► Diagnostic et symptômes

Les muscles qui ne sont plus stimulés s'atrophient et des activités simples comme **les mouvements de certains membres, la marche ou le langage deviennent difficiles**. Si ces symptômes et d'autres tels que les douleurs musculaires, les entorses à répétition ou les troubles de la déglutition persistent, il convient de consulter un neurologue.

Le diagnostic reposera sur l'**examen neurologique** et un **électro-neuro-myogramme** (ENMG).

► Prise en charge

La maladie est incurable et le seul médicament autorisé (le riluzole) permet seulement d'en freiner l'évolution. Du fait que la SLA entraîne rapidement une **perte d'autonomie**, la prise en charge repose sur la compensation humaine et technique, afin d'**éviter l'isolement social du patient et de maintenir son bien-être**.

► Quelle structure choisir ?

Lorsque le maintien à domicile n'est plus viable, la structure la plus adaptée reste l'EHPAD (Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées dépendantes). Pour bénéficier surtout d'un environnement sécurisé mais aussi d'une prise en charge complète par différents intervenants.

La prise en charge comprendra :

- Des **traitements physiques** (kinésithérapie et ergothérapie)
- Des **soins d'hygiène et confort** (prodigués par des infirmières ou des aides-soignantes)
- Des **aides à l'alimentation** (par une auxiliaire de vie sociale).
- Des **aides à la communication** (orthophonie).
- Un **soutien psychologique**.

L'info continue sur www.capretraite.fr



Le Guide de l'Entrée en Maison de Retraite



À télécharger gratuitement en scannant ce code ou sur www.capretraite.fr/guides

Les chutes

Les chutes ne sont pas une pathologie à proprement parler, mais constituent un motif fréquent d'hospitalisation.

► Définition

La chute est l'un des plus fréquents (80%) **accidents de la vie courante** chez les personnes âgées.

Si toutes les chutes ne sont pas mortelles, elles peuvent avoir des **conséquences graves** : fracture du col du fémur, perte d'autonomie, peur entraînant un isolement social...

Elles surviennent surtout dans les **lieux à risque** (cuisine, salle de bains, escaliers et jardins).

► Facteurs de risque

Le vieillissement qui affaiblit l'organisme et affecte les fonctions liées à l'équilibre et à la marche : lenteur des réflexes, troubles de la vue, maladies (AVC, arthrose, Parkinson...).

Le comportement de la personne âgée qui peut aussi augmenter les risques : alimentation inadaptée, consommation d'alcool, polymédication, peur de chuter...

► Prévention

Il convient de **veiller à une bonne alimentation et conserver une activité physique** pour prévenir l'ostéoporose, éviter les carences et la perte musculaire.

Il est recommandé de **respecter les prescriptions médicales** et de porter des lunettes et des chaussures adaptées, afin d'éviter de glisser.

L'**aménagement du logement** permet de réduire les risques de chute au domicile. Il faut notamment veiller à un bon éclairage, vérifier les revêtements de sol et utiliser des tapis antidérapants dans la douche, éviter l'encombrement des lieux de passage, etc.

► Prise en charge

Il est important d'**accompagner la personne qui a chuté**, pour éviter le « syndrome post-chute » (peur de tomber et réduction de la marche, entraînant une perte d'autonomie). La **réadaptation** comprendra de la physiothérapie et éventuellement un traitement anxiolytique.

Un **séjour de convalescence en maison de retraite** peut représenter une bonne alternative aux services de soins de suite et de réadaptation.

L'info continue sur www.capretraite.fr



CapFamilles n°7
Prévenir les chutes

À télécharger gratuitement en scannant ce code ou sur www.capretraite.fr/parutions



À savoir

Les chutes touchent chaque année 50% des plus de 80 ans.

Les aidants familiaux : accompagnement et répit

Plus de trois millions de personnes accompagnent au quotidien un proche en perte d'autonomie. De quelles aides peuvent-elles profiter ?

De l'aide pour les aidants

- Différents organismes (associations, CLIC, caisses de retraite...) proposent des **formations dédiées aux aidants**.
- L'aidant peut bénéficier d'un **congé de soutien familial** afin de cesser son activité pour aider un proche en grave perte d'autonomie pendant une période de 3 mois (renouvelable jusqu'à un an dans sa carrière).
- Si son proche est en fin de vie, il pourra prendre un **congé de solidarité familiale** (3 mois, renouvelable une fois) et recevoir, pendant 21 jours, une **allocation**.

Prévenir l'épuisement

S'occuper d'un proche dépendant demande un gros investissement : 40% des aidants y consacrent environ 6 heures par jour. L'aidant doit savoir **respecter ses limites et se faire aider**.

Le Plan d'aide de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) peut permettre de **rémunérer les services de l'aidant** (sauf conjoint), mais aussi d'**avoir recours à une aide à domicile** qui le déchargera.

L'aidant doit aussi **préserver sa vie sociale et relationnelle**, en continuant à sortir et à voir des amis.

Les solutions de répit

Afin de s'accorder des moments de répit, l'aidant peut profiter de différents dispositifs:

- **l'accueil de jour**: la personne dépendante peut fréquenter plusieurs fois par semaine un accueil de jour, où elle bénéficiera également d'activités adaptées,
- **l'hébergement temporaire**: si l'aidant désire prendre des vacances, il peut confier son proche à une maison de retraite en séjour temporaire,
- **les séjours de répit**: différentes formules permettent aux aidants de prendre des vacances avec ou sans leur proche (exemple: le programme « **Seniors en vacances** » de l'ANCV).

L'info continue sur www.capretraite.fr



CapFamilles n°5

Aidants familiaux : trouver du soutien

À télécharger gratuitement en scannant ce code ou sur www.capretraite.fr/parutions

Évaluez en ligne la charge de travail de l'aidant en scannant le Flash Code



Vous recherchez une maison de retraite ?

Nos conseillers vous informent dans la journée des disponibilités dans les maisons de retraite conformes à vos besoins spécifiques.



20 000 professionnels
associés



Plus de 1 000 résidences
sur l'ensemble du territoire



Un conseiller dédié
à votre écoute

Quelles que soient la pathologie, la durée et l'urgence du séjour, appelez votre conseiller

N° Vert 0800 400 008

www.capretraite.fr


CAP RETRAITE
SERVICE GRATUIT