Les conseils du médecin : la démence sénile. Partie 2

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Aînés : mensuel pour une retraite plus heureuse**

Band (Jahr): **13 (1983)**

Heft 9

PDF erstellt am: **05.06.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Les conseils du médecin

Docteur Maurice Mamie

La démence sénile (suite)

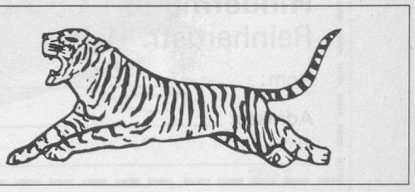
Toutes les études démographiques s'accordent pour dénoncer le vieillissement général de la population du globe. Le nombre des personnes âgées de 65 ans augmente et l'on a calculé que d'ici la fin du siècle le pourcentage des grands vieillards au-delà de 80 ans sera de 15%. Cette situation est la conséquence d'une baisse de la natalité et d'un allongement de l'espérance de vie dû aux progrès de la médecine et de l'hygiène publique. Il en résulte que de plus en plus d'individus atteignent dans de bonnes conditions physiques, avec un bon état général, l'âge où la démence sénile fait son apparition. Je rappelle quelques chiffres: 7-10% de déments séniles à partir de 65 ans et 20% à partir de 80 ans. Ce phénomène commence à se manifester aussi dans les pays en voie de développement et le professeur australien Andrews a retenu comme probable le chiffre de 11 millions de cas de maladie de l'Alzheimer dans le tiers monde en l'an 2000.

Cette «épidémie silencieuse» pose déjà des problèmes considérables de prise en charge et par conséquent de financement. Cela ne fera que s'accentuer au cours des prochaines décennies. Comme il n'existe aucun traitement médical efficace et que nous n'avons pas de moyens de prévenir l'apparition des lésions cérébrales, notre seule possibilité d'intervention consiste à empêcher l'aggravation de la maladie, en attendant les résultats prometteurs des recherches en cours sur le plan thérapeutique. Une remarque en passant: il ne faut pas traiter tout grand vieillard de dément sous prétexte qu'il présente quelques signes de sénilité compatibles avec son âge. Cette attitude aboutirait à une médicalisation abusive.

Le but de la prise en charge des déments séniles — tout le monde insiste sur ce point — est d'éviter la détérioration mentale et d'en ralentir l'évolution. Nous avons vu qu'il existe de nombreux cas légers, subcliniques, qu'il faut protéger. Cette sorte de prévention doit tenir compte de plusieurs facteurs et plus particulièrement de l'environnement. Du fait de la ségrégation par l'âge, de la baisse des facultés sensorielles — ouïe, vue — le vieillard, malade mental ou non, constate un éloignement de son entourage, ses contacts sociaux s'estompent. Il en éprouve un sentiment de perte d'identité et d'inutilité, conséquences de son isolement relationnel. Pour prendre un exemple: dans le monde d'aujourd'hui, les vieux parents ne peuvent plus jouer leur rôle de grand-père et de grand-mère. Cette frustration les conduit à un repli sur eux-mêmes. Par le développement d'une vie associative, par un regroupement dans des clubs — gymnastique, chants, conférences, couture — on assiste à la reprise de conscience d'un rôle social, à la récupération d'une dimension psycho-sociale bénéfique.

Par conséquent, il faut éviter dans la mesure du possible un dépaysement. La prise en charge idéale des déments séniles reste encore leur maintien dans le milieu familial. Mais cela soulève des problèmes graves tant psychologiques que financiers. Assister au processus de dégradation d'un «esprit mourant dans un corps vivant» est un spectacle très pénible pour l'entourage. L'affection des enfants est mise à rude épreuve, le système familial devient vulnérable. Les familles doivent donc être aidées, d'autant plus qu'en général les personnes en charge du malade ne sont plus jeunes, qu'elles ont 50 ans et même davantage. Le maintien à domicile, lorsqu'il n'y a pas de contre-indication médicale, suppose un certain nombre de conditions: facteurs socio-économiques favorables, aide financière, soins à domicile, repas chauds à domicile, aides-ménagères, et pour diminuer le poids de la présence à domicile d'un dément sénile, il faudrait prévoir des centres de jour pouvant l'accueillir, des prises en charge temporaires pour les week-ends ou pendant les vacances. Et pourquoi pas, comme il y a des baby-sitters, n'y aurait-il pas des granny-sitters? Tout cela pour laisser à l'entourage le temps de souffler et de se changer les idées.

La maladie de Alzheimer n'évolue pas toujours sans à-coups. Il peut y avoir des dégradations brutales, des états de crises avec confusion ou manifestations délirantes. L'entourage ne peut plus faire face, il démissionne et lance un appel au secours, en général par le truchement du médecin de famille. Dans ces situations dramatiques, qui d'ailleurs peuvent être parfaitement réversibles, une hospitalisation est nécessaire, la meilleure solution étant de confier le patient à un département de psychogériatrie, de préférence à d'autres hôpitaux, même psychiatriques, les soins y seront plus appropriés. Une fois la crise passée se pose le problème des solutions à long terme, soit le retour à domicile, soit le placement dans une institution, établissements spécialisés et pour les cas moins graves, maisons de retraites ou nursing homes. Le professeur Gilliand a souligné la disparité économique des personnes âgées. Le placement en institution est notablement plus fréquent pour les pauvres que pour les riches. Et pourtant le maintien à domicile coûte trois fois moins cher à la collectivité que le placement. Le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre des cas de maladie de Alzheimer ont pour conséquence une élévation des coûts de santé que l'Etat doit prendre à sa charge. Espérons que la tendance actuelle aux économies n'aura pas des répercussions fâcheuses sur les soins aux aînés. Mais ceci est un autre problème, laissons-le aux politiciens, mais ne nous laissons pas aller à la morosité.

Dr M. M.

fortes
Contre les douleurs
prenez donc: Le Baume du Tigre
rhumatisme, arthritisme, névralgie, migraine, goutte, douleurs aux disques vertébraux, sciatique, lumbago, blessures dues au sport, toux, rhume, bronchites.
En vente dans les pharmacies et drogueries sous forme de pommade ou d'huile.