

La prévention des dépendances

Avec l'âge, le nombre d'affections augmente : certaines peuvent être prévenues, évitant ou retardant l'apparition de maladies chroniques invalidantes ou la survenue d'une dépendance. C'est ainsi que la prévention vise à diminuer les dépendances pathologiques, à préserver le réseau de soutien familial et à réduire les entrées injustifiées en institution.

Parmi les facteurs de risque d'une dépendance, on retrouve les troubles de l'équilibre et de la marche et les chutes, la dénutrition, l'incontinence, un mauvais respect du traitement thérapeutique ou une complication iatrogénique (complication provoquée par le traitement), l'arthrose et l'ostéoporose, la perte d'audition ou de vision, la dépression et l'isolement social.

“ Quatre facteurs ont tout particulièrement une incidence considérable, ayant de lourdes conséquences et un fort retentissement sur la qualité de vie : les troubles de la marche et les chutes, la dénutrition, l'incontinence, les problèmes liés à la polymédication (risques iatrogéniques et observance des traitements).

1 Les troubles de la marche

Ils concernent 20 à 30% des personnes de plus de 65 ans. Ils sont liés à un ensemble de phénomènes physiologiques et consécutifs à des maladies chroniques. Les chutes peuvent être aussi la conséquence d'une iatrogénie médicamenteuse ayant pour origine de multiples facteurs. La part des chutes augmente progressivement avec l'âge pour représenter 2/3 des décès par accident chez les personnes de plus de 75 ans. Les chutes ont des effets particulièrement nuisibles chez des personnes fragilisées, comme les fractures, la peur d'une autre chute entraînant une perte de confiance en soi, une limitation de la mobilité. A l'issue d'une chute, beaucoup de personnes restreignent leurs activités, ce qui augmente non seulement le risque d'une nouvelle chute mais aussi peut développer un sentiment d'impuissance et un isolement social.

Préventions / Traitement Il est donc primordial et possible de réduire l'incapacité liée aux chutes par une évaluation et une prise en charge des facteurs de risque (position et maintien du corps, environnement, troubles de la vue,...). Dans le cadre de la prévention de ce que l'on nomme le "syndrome post-chute", outre la réadaptation fonctionnelle, il est important de rassurer la personne, en lui permettant de s'adapter à son environnement, en lui apprenant à se relever, à bien se chauffer et surtout à préserver une activité physique.

2 La dénutrition

Les personnes âgées sont particulièrement exposées aux carences alimentaires en raison de leur plus grande solitude et de l'accumulation de déficiences liées à l'âge. Très vite alors, les besoins nutritionnels ne sont plus couverts. Les conséquences de la dénutrition sont importantes : diminution de la force musculaire avec risque de chute, sensibilité accrue aux infections, anémie, risques cutanés,... Bien que la perte de poids soit un indicateur majeur de la dénutrition, celle-ci est insidieuse, difficile à reconnaître. Rapidement irréversible, elle conditionne le diagnostic vital en multipliant par 2 voire par 4 le risque de mortalité.

Préventions / Traitement Des mesures simples et efficaces d'ordre diététique et/ou gastronomique peuvent être proposées. Des recommandations rapides peuvent être données, comme le fractionnement des repas, la suppression de régimes restrictifs, l'apport de compléments nutritionnels, l'instauration d'une atmosphère plus conviviale lors des repas...

À DÉCOUVRIR / À TÉLÉCHARGER
sur www.plan-retraite.fr



“ Le guide nutrition
pour les aidants des
personnes âgées ”

3 L'incontinence urinaire

Symptôme invalidant, il s'agit souvent d'un sujet tabou, cependant la majorité des incontinences pourrait être prévenue, traitée et contrôlée. Les principaux facteurs de risque sont la réduction de la mobilité, les troubles démentiels, les accidents vasculaires cérébraux, le diabète, l'hypertrophie de la prostate, la constipation, la toux chronique, l'usage de sédatifs et d'hypnotiques et surtout, chez les sujets âgés fragiles, l'immobilisation. Les troubles des fonctions supérieures, et/ou un environnement défavorable (accessibilité des toilettes, barrières de lits ...) favorisent également la survenue d'une incontinence.

Préventions / Traitement Un diagnostic débouche souvent sur des possibilités thérapeutiques en conjuguant, selon le cas, des méthodes comportementales, des traitements physiques et une rééducation, des médicaments locaux ou généraux, des recours chirurgicaux.

4 Les difficultés liées à la polymédication

La poly-médication, en partie conséquente de la présence de poly-pathologies, accroît la complexité du traitement et son observance (respect de la posologie, horaire, durée, précautions à prendre) et au delà, les risques iatrogéniques. Environ 10% des admissions hospitalières des sujets âgés sont pour tout ou partie liées à un accident médicamenteux.



Préventions / Traitement

Il est donc primordial de revenir vers un usage plus approprié du médicament chez le sujet âgé tant par une meilleure observance des traitements par le patient mais également par une meilleure connaissance des facteurs de variabilité des réponses aux traitements, pour le professionnel.

5 La déshydratation

Les conséquences dramatiques de la canicule, ont mis en lumière, un point noir bien connu des services sanitaires à savoir les risques de déshydratation accrue chez les personnes âgées. Les sujets âgés fragilisés ont un risque accru de déshydratation, qui passe souvent inaperçue tant qu'un événement tel que l'apparition d'un syndrome confusionnel, ne se manifeste pas. Le déclin cognitif et fonctionnel, les décès sont des conséquences connues de la déshydratation. Le diagnostic est souvent tardif, car les signes cliniques ne sont pas spécifiques et n'apparaissent que pour des déshydratations avancées.

Prévention / Traitements Le traitement doit être surtout préventif pour éviter la déshydratation dont les conséquences pathologiques peuvent être majeures. Les apports hydriques habituels doivent être contrôlés et augmentés en cas d'épisodes tels que fièvre, chaleur ambiante, perte digestives ... La réhydratation ne doit pas se faire de façon trop hâtive mais s'étaler sur plusieurs jours. En effet, une réhydratation trop rapide pourrait entraîner un œdème cérébral intracellulaire et aggraver les troubles neurologiques. Les besoins en eau sont importants et sont évalués à 2 litres 500 par 24 heures. La personne âgée vivant à domicile devrait garder une bouteille d'eau en vue et penser à boire régulièrement, par petites quantités, au cours de la journée. En institution, le personnel devrait fréquemment proposer des boissons. Le risque peut être prévenu par la surveillance des apports et par un choix de boissons adaptées à l'état et au goût des personnes âgées. Les états de déshydratation doivent être dépistés précocement pour permettre une intervention rapide et adaptée.

Attention : Il peut exister une augmentation perceptible chez les personnes âgées de pathologies témoignant d'effets différés d'une canicule. Il s'agit de troubles cardiovasculaires, de troubles métaboliques suite à une réhydratation importante sans apport concomitant de sel, d'infections urinaires, de troubles du comportement, voire de décompensation psychiatrique. La vigilance doit demeurer dans l'entourage des personnes âgées et plus particulièrement pour celles polymédicamenteuses.

FICHE PRATIQUE



La canicule

Quels sont les facteurs de risque chez les personnes âgées ?

Le vieillissement et les polyopathologies dont sont atteintes les personnes âgées ont plusieurs impacts sur les capacités de l'organisme à s'adapter à une vague de chaleur :

- **ils réduisent la sensation de chaleur perçue.** Les sujets âgés ne ressentent le besoin de se protéger qu'après une élévation significative de leurs températures (cutanée ou centrale). Les personnes souffrant d'une maladie neuro-dégénérative sont celles qui perdent le plus ces réflexes de protection.
- **les capacités de thermolyse des personnes âgées sont réduites,** car de nombreuses glandes sudoripares se fibrosent et les capacités de vasodilatation du réseau capillaire sous-cutané, indispensable pour augmenter le débit sudoral, sont diminuées.
- **dysautonomie fréquente** lors du vieillissement ou au cours de l'évolution des maladies neurodégénératives et du diabète, limite les capacités d'ajustement de la fréquence cardiaque nécessaire à la vasodilatation cutanée.
- **l'existence d'une dépendance physique** mal compensée par des aides informelles ou professionnelles limite aussi les possibilités d'adaptation physique à des périodes caniculaires (changement de vêtements, adaptation des protections contre le soleil...).
- **certains médicaments peuvent interférer** avec les mécanismes d'adaptation de l'organisme à la chaleur.

On notera que la vulnérabilité des personnes âgées face aux fortes chaleurs est d'autant plus importante que la température reste élevée la nuit (typiquement, au-dessus de 20°C).

Extrait du CAHIER PRATIQUE "Améliorer le confort d'été dans les établissements pour personnes âgées et handicapées"

À DÉCOUVRIR / À TÉLÉCHARGER
sur www.plan-retraite.fr



“ CAHIER PRATIQUE ”
Améliorer le confort d'été
dans les établissements

Envie d'en savoir plus pour vous ou votre entourage ?

Composez le 0 800 06 66 66 (Appel gratuit depuis un poste fixe)
ou consultez www.sante-sports.gouv.fr/canicule/



Personne âgée

**Je mouille ma peau plusieurs fois par jour
tout en assurant une légère ventilation et ...**

Je ne sors pas
aux heures les
plus chaudes.

Je mange
normalement
(fruits, légumes,
pain, soupe...).

Je passe
plusieurs heures
dans un endroit
frais ou climatisé.

Je bois environ
1,5 L d'eau/jr .
Je ne consomme
pas d'alcool.

Je maintiens
ma maison
à l'abri de la
chaleur.

Je donne
de mes nouvelles
à mon entourage.

Si vous êtes une personne âgée, isolée ou handicapée, pensez à vous inscrire sur le registre de votre mairie ou à contacter votre Centre Communal d'Action Sociale (CCAS).

Vous bénéficierez ainsi d'une aide en cas de canicule.

Quelques conseils pour affronter la canicule

● Protégez-vous de la chaleur.

- Evitez les sorties et les activités aux heures les plus chaudes (généralement entre 12h et 16h) et plus encore les activités physiques : sports, jardinage, bricolage...
- Si vous devez sortir, restez à l'ombre. Portez un chapeau, des vêtements légers (coton) et amples, de couleur claire. Emportez avec vous une bouteille d'eau.
- Fermez les volets et les rideaux des façades exposées au soleil. Maintenez les fenêtres fermées tant que la température extérieure est supérieure à la température intérieure. Ouvrez-les la nuit, en provoquant des courants d'air.

● Rafraîchissez-vous.

- Restez à l'intérieur de votre domicile dans les pièces les plus fraîches.
- Si vous ne disposez pas d'une pièce fraîche chez vous, rendez-vous et restez au moins deux heures dans des endroits climatisés ou, à défaut, dans des lieux ombragés ou frais : supermarchés, cinémas, musées... à proximité de votre domicile.
- Prenez régulièrement dans la journée des douches ou des bains et/ou humidifiez-vous le corps plusieurs fois par jour à l'aide d'un brumisateur ou d'un gant de toilette. Vous pouvez également humidifier vos vêtements.

● Buvez et continuez à manger.

- Buvez le plus possible, même sans soif : eau, jus de fruit... Ne consommez pas d'alcool.
- Mangez comme d'habitude au besoin en fractionnant les repas, de préférence des fruits et des légumes (sauf en cas de diarrhée).

● Demandez conseil à votre médecin, votre pharmacien.

Surtout si vous prenez des médicaments, ou si vous ressentez des symptômes inhabituels.

● N'hésitez pas à aider et à vous faire aider.

- Demandez de l'aide à un parent, un voisin si la chaleur vous met mal à l'aise.
- Informez-vous de l'état de santé des personnes isolées, fragiles ou dépendantes, de votre entourage et aidez-les à manger et à boire.

● Définition du coup de chaleur

Hyperthermie $>40^{\circ}\text{C}$, associée à des troubles neurologiques centraux (délire, convulsions, troubles de la conscience). S'y associent cliniquement une sécheresse et une chaleur cutanée traduisant le dépassement du mécanisme principal de thermorégulation : la sudation.

Traitement = rafraîchir pour obtenir une température corporelle $< 39^{\circ}\text{C}$

PRÉSERVEZ VOTRE SANTÉ ET AIDEZ LES PERSONNES FRAGILES QUI VOUS ENTOURENT

Certains repères peuvent vous aider à détecter un coup de chaleur :

- une agressivité inhabituelle
- une peau chaude, rouge et sèche
- des maux de tête, des nausées, des somnolences et une soif intense une confusion,
- des convulsions et une perte de connaissance.



PLAN RETRAITE

N°Vert 0800 575 584

ATTENTION !

Une personne victime d'un coup de chaleur est en danger de mort.

Appelez immédiatement les secours en composant le 15.

En attendant, transportez la personne dans un endroit frais, faites la boire, enlevez ses vêtements, aspergez-la d'eau fraîche ou mettez-lui des linges humides et faites des courants d'air.

Extrait du dépliant « Canicule : santé en danger » sur la prévention des risques liés à la canicule est édité par l'Institut National de Prévention et d'Éducation à la Santé (INPES).