

Sommaire

Liste des auteurs	III
Préface	V

GÉNÉRALITÉS

CHAPITRE 1 ♦ LA SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES : GÉNÉRALITÉS..... 3

Le grand âge : une évolution qui concerne la santé publique 3

Les grands problèmes de santé des personnes âgées 3

Le vieillissement de l'organisme (3). Les maladies du sujet âgé (5). La perte d'autonomie fonctionnelle et la fragilité (9). Les personnes âgées : un contexte psychologique particulier (9).

Les réponses du système de soin 10

Les soins au domicile (10). Les établissements gériatriques (11). L'hospitalisation des personnes âgées dépendantes (12). Les centres de consultations gériatriques et hôpitaux de jour gériatriques (14). Les problèmes d'aujourd'hui et de demain (15).

CHAPITRE 2 ♦ LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION : PRESTATIONS ET STRUCTURES DE SOINS 17

Le vieillissement de la population 17

La baisse de la fécondité (17). L'allongement de la durée de la vie (18). Les migrations de population (18).

Les chiffres-clés de la population française âgée 19

Le contexte législatif 21

Les services et prestations de soutien à domicile 21

L'allocation personnalisée d'autonomie (22). L'aide à l'amélioration de l'habitat (22). Les travaux de dépannage (23). Les services d'aides à domicile (23). L'aide aux repas (24). La téléassistance (24). Les services de soins à domicile pour personnes âgées (25). Les accueils de jour (25). L'hébergement temporaire (26). Autres services de soins et de prestations au domicile pour les malades âgés dépendants (26).

Les soins hospitaliers pour les malades âgés dépendants 27

L'hospitalisation à domicile ou HAD (27). Services hospitaliers de court séjour gériatrique (27). L'hospitalisation en soins de suite et réadaptation gériatrique (28). L'hôpital de jour gériatrique (28).

Les structures d'hébergement pour personnes âgées 28

Le placement familial (29). Les résidences services (29). Les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes : les EHPAD (30). L'aide sociale hébergement (31). Les foyers logements (32). Les maisons de retraite (32). Les services de soins de longue durée (33).

CHAPITRE 3 ♦ LA NOTION D'AUTONOMIE FONCTIONNELLE ET SON IMPORTANCE DANS LE SOIN GÉRONTOLOGIQUE 34

Définitions de l'autonomie et de la dépendance 34

Évaluation de la perte d'autonomie	35
Outils d'évaluation de l'autonomie fonctionnelle	36
Les facteurs influençant l'autonomie fonctionnelle (38). Nécessité d'évaluer l'autonomie (40).	
Conclusion	47
CHAPITRE 4 ♦ SOIGNER EN GÉRIATRIE	50
Les concepts de soins en gériatrie	50
Les outils	51
Les outils méthodologiques (51). Les outils d'évaluation (52). Les outils de traçabilité : le dossier de soins (54).	
La démarche de soins	58
Conclusion	60
CHAPITRE 5 ♦ L'APPROCHE PSYCHOLOGIQUE ET LA COMMUNICATION AVEC LES PERSONNES ÂGÉES	62
Les effets psychologiques de l'avance en âge	63
Le temps des pertes (63). Le travail de deuil (66). L'estime de soi (66).	
Les effets des situations pathologiques sur la communication avec les personnes âgées	67
La dépression (67). La démence (68). La surdité (68). La maltraitance (68).	
Communiquer avec les personnes âgées	69
Avec les personnes âgées en bonne santé (69). Avec les personnes âgées ayant des difficultés de santé (70). Avec les personnes âgées vivant en institution (71).	
CHAPITRE 6 ♦ LA DÉMARCHE QUALITÉ EN GÉRIATRIE	73
Un mot d'histoire	73
La qualité : affaire de tous dans l'institution	75
Les risques de non-qualité en gérontologie	76
Le domaine des soins (76). Les prestations h�telieres (79).	
Conclusion	81



SITUATIONS FRÉQUENTES

CHAPITRE 7 ♦ ALIMENTATION, ANOREXIE ET MALNUTRITION DE LA PERSONNE ÂGÉE	85
Effets du vieillissement sur l'équilibre nutritionnel	85
Modifications de la composition corporelle (85). Modifications des fonctions physiologiques (86).	
L'alimentation des personnes âgées en bonne santé	87
Les besoins nutritionnels (87). Les besoins en minéraux et oligoéléments (87).	
Conseils diététiques aux personnes âgées	91
Alimentation normale (91). Les régimes restrictifs (91).	
L'anorexie chez les sujets âgés	92
La malnutrition protéino-énergétique	93
Diagnostic et prévalence de la malnutrition (94). La prise en charge nutritionnelle d'un sujet âgé dénutri (96). Les autres moyens d'influencer le comportement alimentaire (98).	

Le syndrome de glissement chez les sujets âgés	98
La prise en charge du syndrome de glissement (100). Les soignants face au syndrome de glissement et à la mort (100).	
Prévention du syndrome de glissement	101
CHAPITRE 8 ♦ LES TROUBLES DU TRANSIT INTESTINAL CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES	105
La constipation	105
Les causes de la constipation chez les sujets âgés (105). Reconnaître la constipation (106). La conduite préalable : l'arrêt des laxatifs irritants et la prise en charge non médicamenteuse (106). La prise en charge non médicamenteuse comporte plusieurs étapes (107). Les traitements laxatifs (108). Les cas difficiles (109). Le traitement du fécalome (109). Prévention de la constipation (110).	
Les diarrhées du sujet âgé	110
Les fausses diarrhées (111). Les diarrhées médicamenteuses (111). Prise en charge des diarrhées du sujet âgé (112). Les diarrhées survenant en institution gériatrique (112).	
Conclusion	113
CHAPITRE 9 ♦ LA DÉSHYDRATATION DU SUJET ÂGÉ	114
Répartition des secteurs hydriques	114
Régulation du bilan du sodium et de l'eau	115
États de déshydratations de l'adulte jeune	115
Déshydratation extracellulaire (115). Déshydratation intracellulaire (116).	
États de déshydratations du sujet âgé	116
Présentation clinique de la déshydratation (117). Diagnostic étiologique (117).	
Traitement	118
La réhydratation (118). La prévention (120). Cas particulier des patients en fin de vie (122).	
CHAPITRE 10 ♦ L'HYPERTHERMIE, L'HYPOTHERMIE ET LEURS DANGERS CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES	124
Régulation de la température corporelle et grand âge	125
L'hypothermie chez les personnes âgées	125
L'hyperthermie	126
Aspects cliniques du coup de chaleur (126). Prise en charge et traitement (127). Prévention du coup de chaleur (127).	
CHAPITRE 11 ♦ L'ALITEMENT PROLONGÉ ET SES COMPLICATIONS	131
Les pathologies de l'immobilisation	131
Les causes déclenchantes	131
Les complications de l'immobilisation et leur prévention	132
Les complications précoces (133). Les complications tardives (135).	
La reprise de la marche après un alitement prolongé	137
Conclusion	139
CHAPITRE 12 ♦ LES SOINS D'ESCARRES EN GÉRIATRIE	141
Définition et généralités	141
Physiopathologie – facteurs de risque	142
Des facteurs explicatifs de risque (142). Des facteurs prédictifs de risque (143).	

Évaluation du risque de survenue d'escarres	143
Quand évaluer? Dépistage précoce (144). Zones à risque en fonction de la posture du malade (144).	
La description des escarres	145
Diagnostic et classement de l'escarre (145). Quantification de l'escarre et son évolution (145).	
La prévention des escarres	145
La prévention : un état d'esprit (145). Rôle infirmier : notion d'équipe (146). La prise en charge multidisciplinaire (146). Mesures préventives (147).	
Traitement des escarres	152
Stade de la rougeur, qui blanchit à la pression du doigt ou stade 0 (153). Stade de la rougeur, qui ne blanchit pas à la pression du doigt ou stade 1 (153). Stade de la perte d'une partie de l'épaisseur de la peau ou stade 2 (153). Stades 3 et 4 (154). La détersion (154). Le bourgeonnement (155). L'épidermisation (155). Le cas particulier de l'ostéite est difficile à traiter (156). Un certain nombre de localisations nécessitent une prise en charge particulière (156). En cas d'escarre du talon chez une personne âgée (156).	
Les différentes classes de pansements d'escarres	156
Les hydrocolloïdes (HC) (156). Les films de polyuréthane (157). Les alginates (157). Les hydrofibres (158). Les hydrocellulaires ou mousses (158). Les hydrogels (159). Les pansements au charbon (159). Les pansements à l'argent (159). Les tulles et interfaces (160).	
La douleur et les escarres	160
Place de la chirurgie	161
Conclusion	163
CHAPITRE 13 ♦ LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES	165
Présentation clinique de la douleur chez les personnes âgées	166
Outils d'évaluation de la douleur (167).	
Traiter la douleur	168
Les principes généraux du traitement antalgique (168). Évaluation du traitement antalgique et réajustements (172).	
Conclusion	173
CHAPITRE 14 ♦ LES TROUBLES DU COMPORTEMENT CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES	175
L'éventail des troubles du comportement	175
Manifestations délirantes (175). Déambulation et stéréotypies motrices (176). Fugues (177). Agitation/apathie (177). Agressivité (177). Troubles du sommeil (178). Cris et comportements de vocalisation (179).	
Évaluation clinique des troubles du comportement	179
Approche gériatrique des troubles du comportement (180).	
Traitements des troubles du comportement	180
Prise en charge non médicamenteuse et prévention des troubles (180). Traitements médicamenteux (181).	
Conclusion	182
CHAPITRE 15 ♦ LA DÉPRESSION DU SUJET ÂGÉ	183
Épidémiologie	184
Signes des syndromes dépressifs du sujet âgé	184

L'humeur dépressive (184). L'inhibition ou perte de l'élan vital (184). Les autres manifestations (185).

Particularités de la dépression chez le sujet âgé	185
Formes cliniques de la dépression du sujet âgé	186
La dépression d'involution (186). Les dépressions névrotico-réactionnelles (187). Les dépressions d'épuisement (187). Le syndrome de glissement (187). La pseudo-démence dépressive (4 %) (187).	
Le traitement des états dépressifs du sujet âgé	187
Les psychothérapies (188). Les médicaments utiles dans la dépression (188). La sismothérapie (189).	
Conclusion	189
CHAPITRE 16 ♦ LA MALADIE D'ALZHEIMER ET LES AUTRES SYNDROMES DÉMENTIELS : ASPECTS CLINIQUES ET DIAGNOSTIC	192
Les effets du vieillissement sur la mémoire	192
Effets du vieillissement sur le fonctionnement de la mémoire (193). Un état limite : le déclin cognitif modéré ou l'oubli bénin lié à l'âge (193). Effets du vieillissement sur les fonctions cognitives autres que la mémoire (194).	
Les altérations pathologiques des fonctions cognitives chez le sujet âgé	194
Définition du syndrome démentiel (194). Circonstances de découverte des syndromes démentiels (195). Le diagnostic de syndrome démentiel et la place des « consultations mémoire » (195).	
Diagnostic étiologique des syndromes démentiels	196
Démences dégénératives (197). Les démences secondaires (200). Les démences mixtes (203).	
Annnonce du diagnostic de démence au patient et à sa famille	203
Conclusion	204
CHAPITRE 17 ♦ LES SOINS AUX MALADES ÂGÉS ATTEINTS DE DÉMENCE	206
Traitements médicamenteux	206
Traitements spécifiques proposés dans la démence (206). Autres traitements utiles dans les démences (207).	
Les traitements non médicamenteux des démences	208
Approche globale et démarche de soins (208). Autonomie fonctionnelle (209). La prise en charge des problèmes psychiatriques (209). Améliorer la sécurité (209). Prise en charge nutritionnelle (210). Prise en charge des maladies associées (210). Domicile ou institution ? (211). Aide financière et juridique (213). L'« aide aux aidants » (214). Les soins en fin de vie (215).	
Traitements préventifs des démences	216
Conclusion	216
CHAPITRE 18 ♦ LE BON USAGE DES MÉDICAMENTS CHEZ LE SUJET ÂGÉ	220
Les principaux facteurs explicatifs des effets indésirables des médicaments en gériatrie	220
Le nombre de médicaments consommés (220). Les médicaments prescrits à doses excessives (221). Les erreurs dans les prises médicamenteuses (223).	
La surveillance de l'efficacité et de la tolérance des médicaments	223
L'exemple des psychotropes et de leur maniement en gériatrie	224
Les médicaments antidépresseurs chez les sujets âgés (225). Les neuroleptiques et leur utilisation chez les sujets âgés (226). L'utilisation des anxiolytiques et des hypnotiques chez les sujets âgés (227).	

CHAPITRE 19 ♦ LA CONTENTION PHYSIQUE CHEZ LES PATIENTS ÂGÉS	231
Définition de la contention physique	231
Épidémiologie de la contention physique	232
Conséquences de la contention	233
Recommandations de l'ANAES	234
Décision de contention (235). Information du sujet âgé et de ses proches (235). Prescription médicale (236). Mise en œuvre de la contention (236).	
Programmes de réduction de la contention physique	237
Conclusion	238
CHAPITRE 20 ♦ SOINS AUX PERSONNES ÂGÉES EN FIN DE VIE	241
Accompagner	241
Le traitement de la douleur	243
Autres soins en situation de fin de vie	243
Symptômes autres que la douleur (243). L'alimentation en fin de vie (244). Les soins de base (244). Soutien psychologique du mourant et de sa famille (244).	
L'accompagnement de la fin de vie au domicile	246
Deuils, rites et rituels autour de la mort (246).	
Conclusion	250


**LA RÉADAPTATION
DES PERSONNES ÂGÉES**

CHAPITRE 21 ♦ CHUTES ET TROUBLES DE LA MARCHÉ CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES : DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE ET PRISE EN CHARGE DE RÉÉDUCATION	255
Épidémiologie	255
Physiopathologie	256
Les chutes (256). Les troubles de la marche (257).	
Principes de la rééducation	259
Importance d'un travail d'équipe	260
Rééducation de l'équilibre statique et dynamique	261
Techniques (261).	
Rééducation de la marche	263
Assis-debout et inversement (263). La rééducation de la marche (264).	
Rééducation et prévention des chutes	266
Remettre la personne âgée en confiance (266). L'action préventive sur les facteurs de risque de chute (267).	
Conclusion	268
CHAPITRE 22 ♦ L'INCONTINENCE URINAIRE DU SUJET ÂGÉ	270
Généralités	270
Une démarche diagnostique : le recueil clinique	272
Éliminer une infection urinaire reste une priorité	275
Dresser un calendrier mictionnel	275

La recherche d'un Résidu postmictionnel (RPM)	277
Le bilan urodynamique	278
Réaliser un test de continence à l'effort	278
La prise en charge de l'incontinence urinaire	278
Les soins satellites (279).	
L'efficacité de la démarche infirmière par rapport à l'incontinence urinaire	283
Conclusion	283
CHAPITRE 23 ♦ APPROCHE CORPORELLE DES PERSONNES ÂGÉES DÉPENDANTES : SOINS, HYGIÈNE, INTIMITÉ ET SEXUALITÉ	285
Réflexions sur les soins et les problèmes posés	285
Les soins corporels (285). Le respect de la pudeur, l'intimité (286). Au-delà du soin (287). L'expression d'un besoin de sexualité (288). Les soins esthétiques (289). le choix de vêtements adaptés (290).	
Aspects pratiques et communication	290
Aménager l'espace toilette (290). Faire de la toilette un temps de communication (292).	
Conclusion	296
CHAPITRE 24 ♦ TOUCHER ET TOUCHER-MASSAGE AU SERVICE DU SOIN GÉRIATRIQUE	298
Reconnaître tout d'abord la place du toucher	298
Réciprocité du corps à corps (299). Un langage en six symboles (300). Une nature à double facette (300). Spécificité auprès de personnes âgées (301). Contextes de soins infirmiers où le toucher est langage (301).	
Reconnaître la place du toucher-massage	303
Ce qu'est un toucher-massage en soins infirmiers (303). Ce que n'est pas un toucher-massage en soins infirmiers (304).	
En pratique	305
Une intentionnalité gestuelle (305). Quand et pour quelle nature de soin? (305). Sous quelle forme et sur quelles parties du corps? (306).	
Pour une pratique efficiente	307
CHAPITRE 25 ♦ COMMUNIQUER AVEC LA PERSONNE ÂGÉE	309
Particularités de la communication avec la personne âgée	309
Évaluer les capacités à communiquer	311
L'ouïe (311). La vue (312). Le toucher (312). Le goût et l'odorat (312). Autres capacités à prendre en compte (312).	
Les différents niveaux de la relation	312
La relation de civilité (313). La relation fonctionnelle (313). La relation de compréhension et de soutien (313). La relation d'aide thérapeutique (313).	
Et lorsqu'il existe des déficits sensoriels et/ou cognitifs?	313
Conclusion	314
CHAPITRE 26 ♦ ANIMATION, LOISIRS ET ACTIVITÉS ARTISTIQUES THÉRAPEUTIQUES EN GÉRIATRIE	316
animation-loisir	316
Les spectacles (317). Les fêtes (317). Les repas de fête (318). Jeux et travaux divers (319). Sortir (319). Imaginer et créer (319).	

Animation-soin, animation-thérapie	321
L'animation-soin (321). L'animation-thérapie (321).	
Réussir le projet de vie dans un établissement gérontologique	322
Conclusion	322
CHAPITRE 27 ♦ RÔLES DU PSYCHOLOGUE EN ÉTABLISSEMENT GÉRIATRIQUE	324
Psychologie et gérontologie : un peu d'histoire	324
Le passage à la retraite et son retentissement psychologique	325
Les sujets âgés : une population très hétérogène (325). Effets du vieillissement sur le psychisme des individus (326).	
Place du psychologue dans les structures de soins et d'hébergement gériatriques	328
Quelques préalables nécessaires au psychologue (329).	
Rôles du psychologue dans les structures de soins ou d'hébergement gériatriques	330
Les entretiens, les réunions (330). Les entretiens individuels avec les personnes âgées (331). Le dialogue avec les familles (332). D'autres situations (332).	

DROITS ET PROTECTION DE LA PERSONNE ÂGÉE

CHAPITRE 28 ♦ DROITS DE LA PERSONNE ÂGÉE EN INSTITUTION ET ÉTHIQUE DU SOIN	335
La personne âgée entre en institution	336
La voie d'entrée classique reste celle du désencombrement ou du rejet (336). La voie moderne d'entrée en institution (336).	
La personne malade s'adapte à l'institution ou l'institution s'adapte au malade	337
La personne âgée peut exercer en institution les libertés constitutionnelles	338
Le résident a des proches	339
Le résident a souvent besoin d'être sous protection juridique	339
Le résident peut être malade	340
Le résident peut mourir	341
Conclusion	342
CHAPITRE 29 ♦ LA PROTECTION JURIDIQUE DES PERSONNES ÂGÉES INCAPABLES	345
Qui peut être protégé?	346
Responsabilité civile (346). Régime de protection et traitement (346).	
Dispositions communes	351
Protection du mobilier et du logement (351). Protection et surveillance judiciaires des incapables (351). Interdictions faites à certaines personnes (352).	
Le rôle du soignant	352
Préparation du soignant (352). Préparation du sujet (353). Informer (354). Après la mesure (355).	
De quelques problèmes	355
Le secret professionnel (355). Autorisation d'opérer (355). Autorisation de recherches biomédicales et prélèvements d'organes (356). La tutelle aux prestations sociales des adultes (357).	
Conclusion	358

CHAPITRE 30 ♦ MALTRAITANCES, VIOLENCES ET NÉGLIGENCE	361
Le secret professionnel dans le code pénal	361
La définition de la violence	362
Violences « sexuelles » (363). Violences « physiques » (363). Violences « verbales et psychologiques » (363). Violences « médicamenteuses » (363). Violences « civiques » (363). Négligence « active » (363). Négligence « passive » (364). L'absence d'appréciation quantitative (364). La loi du silence sur les violences « naturelles » (364).	
Les signes extérieurs de la violence	365
L'attitude du soignant en cas de violences constatées à domicile	365
L'attitude d'ALMA en cas de violences observées en institution	366
Conclusion	367