

# Soigner à domicile



Guide pratique pour accompagner  
une personne âgée

## Editeur

Croix-Rouge suisse, Secrétariat national des associations cantonales, Berne

## Responsables

- Anja Bremi, présidente d'IG Altern, Interessengemeinschaft für praktische Altersfragen, Zurich
- Gerda Vionnet, cheffe du service Formation/Promotion de la santé, Croix-Rouge suisse, Secrétariat national des associations cantonales, Berne

## Groupe de projet

- Lotti Pfister, psychologue, représentante d'IG Altern, Zurich
- Karin Schnüriger-Inglin, infirmière de santé publique, responsable des services de soins à domicile d'Einsiedeln, Rothenthurm
- Rosi Urich Käser, infirmière de santé publique, coresponsable du service de soins à domicile de Möhlin
- Cornelia Willi, diplômée HMP, formatrice d'adultes SOVE, cheffe du service Formation/ASS, Secrétariat central de l'Alliance suisse des samaritains, Olten
- Sylvia Zehnder-Helbling, diplômée SIG, enseignante professionnelle en santé, diplômée de l'Ecole de gérontologie appliquée (SAG), Croix-Rouge suisse, collaboratrice spécialisée au Secrétariat national des associations cantonales, Berne.

## Conseillers

- Daniela Betschart-Bolfing, diététicienne, Schwyz
- Ruth Ritter-Rauch, Association Alzheimer, Berne
- Marianne Schröter, kinesthésiste, Ostermundigen
- Hansruedi Stoll, oncologue extra-hospitalier, Bâle

Traduction et adaptation française:

- Service de traduction de la Croix-Rouge suisse, Berne
- Relecture de la version française: Maryse Perret, diplômée SIG et SP, formatrice d'adultes au service Promotion de la santé du Secrétariat national des associations cantonales, Croix-Rouge suisse, Berne

*Textes allemande: Walter Roth, rédacteur, concepteur, Zurich*

*Conception graphique: Mägi Wuhrmann, Atelier für visuelle Gestaltung und Konzeption, Zurich*

*Photos: © Ursula Markus, photographe, Zurich*

*Illustrations 3D: © Eva Witschi, Illux, Birrwil*

*Photos des illustrations 3D: Heinz Bigler, photographe publicitaire SWB, Hildisrieden*

*Impression: Stämpfli AG, Berne*

*Tirage français: 2000 exemplaires, 1ère édition août 2002*

*© Croix-Rouge suisse*

*Le présent guide a pu être réalisé grâce à la généreuse contribution de la maison AMAG*

Nombreuses sont les personnes qui, en Suisse, accompagnent ou soignent à domicile un proche âgé ou malade. Elles assument par là une tâche essentielle qui, non seulement décharge le système de santé publique, mais qui permet surtout à des femmes et à des hommes de continuer à vivre chez eux le plus longtemps possible. Ces bénévoles méritent gratitude et reconnaissance.

Cette brochure de la Croix-Rouge suisse leur est destinée. Ils y trouveront des suggestions et des conseils pratiques pour mieux affronter le quotidien.

Voici ce qu'elle propose:

- nourrir la réflexion sur la portée d'un tel engagement, favoriser la prise de conscience de ses propres limites dans l'accompagnement et les soins;
- renseigner sur les possibilités d'aide et de soutien auxquelles il est possible de recourir en cas de besoin;
- montrer comment favoriser le maintien de l'indépendance chez les personnes soignées.

La brochure traite de questions et de problèmes qui surgissent de façon similaire dans de nombreuses situations de soins, même si aucune n'est tout à fait identique à l'autre. La colonne de questions en marge de chaque page a pour but d'aider à préciser les spécificités de chaque cas : Comment la situation se présente-t-elle chez moi? Quelles sont mes propres observations? Que pourrait-on envisager? C'est ainsi, dans l'interactivité, que cette brochure sera le mieux utilisée.

Il peut être utile, au départ, de se familiariser avec les soins en suivant un cours ou en demandant conseil à des spécialistes. Renseignez-vous auprès de l'association Croix-Rouge de votre canton qui vous donnera des informations sur ce type d'offres. Les services d'aide et de soins à domicile ou les bureaux régionaux de Pro Senectute sont également des interlocuteurs de choix pour ces questions.

Nous espérons que cette brochure constituera une aide précieuse pour tous les «aidants naturels»\*, membres de la famille, amis ou voisins qui accomplissent d'ores et déjà une telle tâche ou qui l'envisagent. Nous vous suggérons de tirer de ces pages ce qui vous est utile et de vivre votre propre situation selon vos besoins et vos possibilités.

Les auteurs

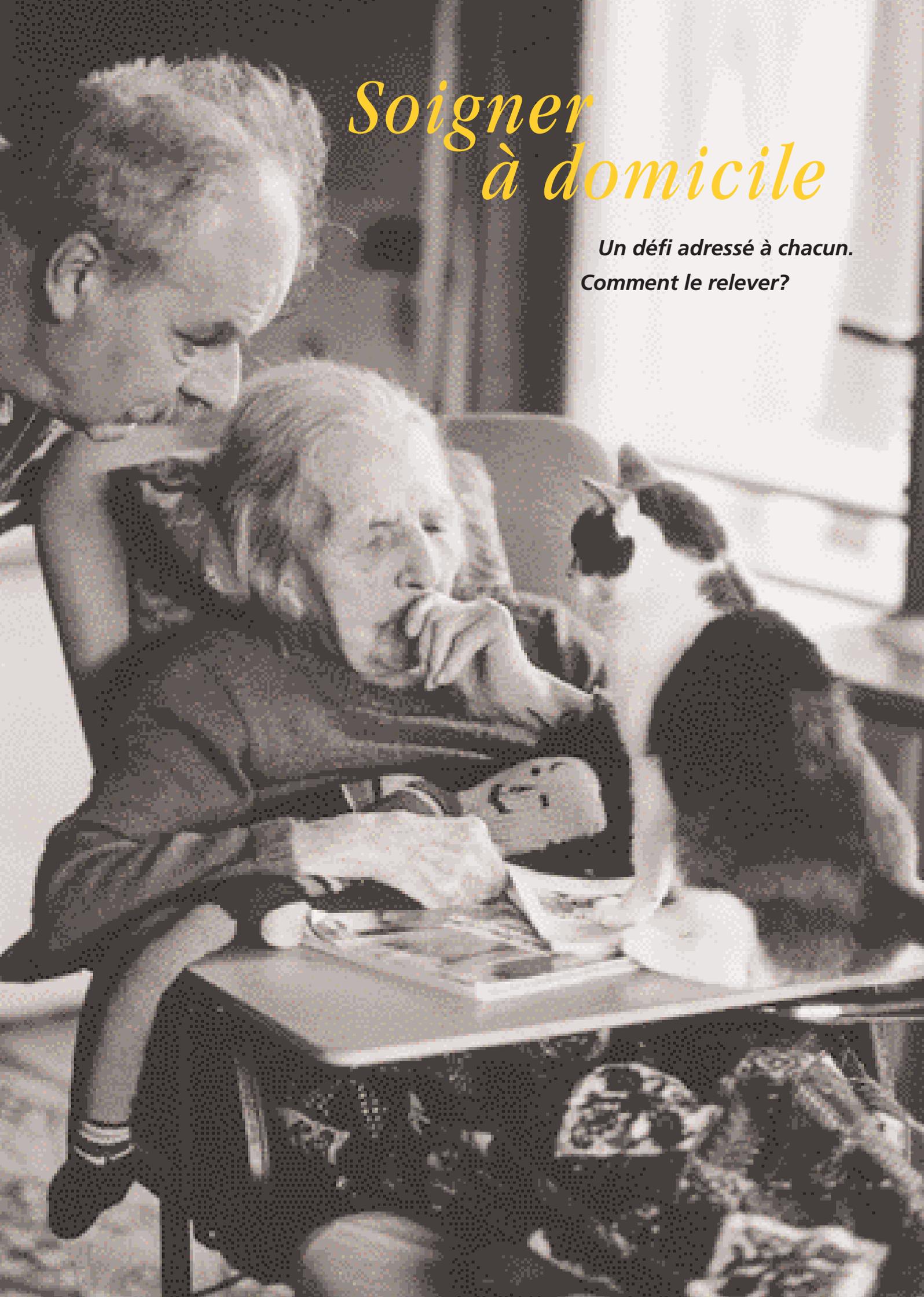
## Avant-propos

\* Terme adopté actuellement au plan international pour désigner les personnes prenant en charge un membre de leur famille, un ami, un voisin. Il s'applique indifféremment aux hommes et aux femmes.



<b>Soigner à domicile</b>	<b>5</b>	<b>Table des matières</b>
Accepter de soigner un proche	6	
Collaborer avec des professionnels	9	
S'accepter mutuellement, dialoguer au quotidien	11	
Veiller à sa propre santé	13	
<b>Conserver la mobilité</b>	<b>15</b>	
La prévention par le mouvement	16	
Eviter les chutes	17	
Apprendre à mobiliser	20	
Les dangers de l'immobilité en position assise ou couchée	27	
<b>S'habiller et prendre soin de son corps</b>	<b>33</b>	
Autant que possible, favoriser l'indépendance	34	
Choisir ses vêtements et s'habiller	34	
Soins corporels	36	
Cheveux et ongles, soins bucco-dentaires	42	
<b>Boire et manger</b>	<b>45</b>	
Aider une personne à boire et à manger	46	
Manque d'appétit	48	
Déshydratation	52	
<b>Éliminer</b>	<b>53</b>	
Autant que possible, favoriser l'indépendance	54	
Diarrhée	56	
Constipation	57	
Incontinence urinaire	58	
Incontinence fécale	59	
<b>Bien vivre malgré un handicap</b>	<b>61</b>	
Quand l'ouïe baisse	62	
Quand la vue baisse	64	
Troubles du langage (aphasie)	65	
Soigner une personne atteinte de démence	67	
Soigner une personne sujette à la dépression	71	
<b>Accompagner en fin de vie</b>	<b>73</b>	
Vivre la mort d'un proche	74	
Altérations et douleurs corporelles	76	
Le décès	78	
Le deuil	80	
Liste d'adresses	81	
Livres, brochures ou revues complémentaires à consulter	85	





# *Soigner à domicile*

*Un défi adressé à chacun.  
Comment le relever?*

**Contenu****Dans ce chapitre**

Accepter de soigner un proche .....	6
Collaborer avec des professionnels .....	9
S'accepter mutuellement, dialoguer au quotidien .....	11
Veiller à sa propre santé .....	13

**Qu'est-ce qui me motive à soigner un proche?**

**Quelles sont mes capacités et où se situent mes limites physiques et psychiques? Cette charge est-elle conciliable avec mon emploi du temps?**

*Dans leur majorité, les personnes âgées qui ont besoin d'assistance ou de soins sont prises en charge par des proches. Des deux côtés, cette période sera marquée par des expériences diverses, tantôt pesantes, tantôt enrichissantes. En règle générale, les soins deviennent plus lourds avec le temps, exigeant un engagement accru sur le plan tant physique que psychique. La relation entre soignant et soigné peut s'en trouver modifiée. Il est important d'en être conscient. Les professionnels des services d'aide et de soins à domicile ou d'autres organisations peuvent fournir conseils et soutien.*

## Accepter de soigner un proche

Une personne de votre famille ou de votre entourage ne peut plus se passer d'assistance, et son besoin d'aide va grandissant. Avez-vous envie de vous occuper d'elle? Devez-vous le faire? Il vaut la peine de s'interroger sur les raisons qui motivent à assumer les soins d'un proche. Est-ce

*par affection ou en raison d'une amitié de longue date?*

*par sens des responsabilités et du devoir?*

*par goût du contact humain?*

*pour éviter des sentiments de culpabilité ou pour s'acquitter d'une dette morale?*

*pour se rendre utile ou donner un sens à sa vie?*

*pour des raisons religieuses ou par tradition familiale?*

*parce que l'on s'en croit capable et que l'on désire relever le défi?*

*par plaisir d'accompagner quelqu'un et de prendre soin de lui?*

L'expérience montre que certains facteurs peuvent influencer négativement sur les soins. C'est le cas notamment

- lorsque la personne soignante se surmène,*
- quand elle a beaucoup d'autres obligations,*
- lorsqu'il existe de meilleures possibilités de prise en charge que celle assurée par les proches ou les voisins,*
- lorsque des intérêts financiers sont en jeu (héritage),*
- quand la relation avec la personne à soigner est difficile et chargée,*
- quand la prise en charge résulte d'une pression exercée par la famille ou les amis,*
- lorsque la personne soignante pense être tenue par une promesse antérieure faite à un proche.*

## Clarifier la situation

La décision de soigner un proche ne doit pas être prise à la légère. Les questions suivantes peuvent vous aider à vous déterminer:

*Comment cette charge va-t-elle affecter votre quotidien et votre vie de famille?*

*Quels sont les points à discuter et à régler avec votre famille et avec la personne à soigner?*

- Qui fait quoi dans le ménage?*
- Quel type d'accompagnement la personne désire-t-elle?*
- Qui va assurer le remplacement pendant les loisirs et les vacances?*
- Quand et dans quelle mesure faut-il avoir recours aux services d'aide et de soins à domicile ou à une aide bénévole?*
- Dans quelle mesure le travail doit-il être rémunéré et à quelle hauteur? (Conseils: secrétariats régionaux de Pro Senectute, Centres de liaison des associations féminines.)*

*Quelles prestations sont prises en charge par la caisse maladie?*

*Existe-t-il un droit à une allocation pour impotent ou à des prestations complémentaires de l'AVS/AI?*

Une fois que ces points auront été clarifiés, il vous sera plus facile de prendre une décision.

**Quelles difficultés ai-je rencontrées jusqu'à présent? Comment les ai-je surmontées? Qu'est-ce qui m'a le plus pesé?**

**Mon travail sera-t-il entièrement bénévole? Ai-je envie d'une compensation financière et si oui, dans quelle mesure?**

*Quels sont les intérêts, les loisirs et les relations auxquels je ne veux pas renoncer?*

*Quelles sont les personnes de confiance sur qui m'appuyer?*

## Accepter un soutien

Tout a été discuté, soupesé et réglé dans le détail. Dans ces conditions, une prise en charge semble envisageable.

Les soins peuvent durer des années et poser des exigences élevées à celui ou celle qui les assure. Lorsque la soignante se heurte à ses propres limites, les problèmes qui surgissent inmanquablement affectent souvent la relation à la personne soignée. Ils peuvent donner lieu, des deux côtés, à une pression psychologique, à des tracasseries, des négligences et des paroles blessantes.

- N'hésitez pas à parler de ce qui ne va pas. Il est très important que vous exprimiez vos difficultés, non seulement pour votre propre bien-être, mais aussi pour celui de la personne que vous accompagnez.
- Vous avez le droit d'avoir du temps pour vous-même, de prendre parfois des vacances, de vous faire aider. Cela ne signifie pas que vous n'êtes pas à la hauteur et que vous avez failli à votre tâche.
- Il faut tirer profit des possibilités qui sont offertes: unité d'accueil temporaire pour la nuit ou courts séjours dans une institution, clinique de jour, foyer de jour, remplacement par des travailleurs sociaux bénévoles et des membres de la famille.
- Il existe de nombreux moyens auxiliaires qui facilitent considérablement les soins. Faites-vous conseiller, et n'hésitez pas à demander ces moyens et à vous en servir.
- Il arrive qu'une personne soignée à domicile doive, à un moment donné, être admise à temps partiel ou complet dans un home ou une autre institution. Lorsque vous sentez qu'une telle issue devient inévitable, vous devez en parler suffisamment tôt à la personne soignée, au médecin, au conjoint ainsi qu'aux membres de la famille et aux proches. Voilà qui permet de trouver une solution adaptée à la nouvelle situation.
- Ne vous laissez pas influencer par des préjugés ou des reproches exprimés par votre entourage. Accepter qu'une personne doive être prise en charge au sein d'une institution ne signifie pas qu'on l'abandonne ni qu'on cherche à s'en débarrasser. Vous seule êtes à même de juger combien de temps et dans quelle mesure vous pouvez encore assumer les soins.

## Collaborer avec des professionnels

Il est rare que quelqu'un doive s'occuper tout seul d'une personne à domicile. Dans la plupart des cas, il est secondé par des professionnels qui fournissent des prestations

*médicales (p. ex. un médecin),  
thérapeutiques (p. ex. un physiothérapeute ou un ergothérapeute),  
de soins (personnel soignant ou aide au foyer),  
sociales (service social, bureau de consultation).*

Il est important de s'informer mutuellement et de se concerter.

## Organisation et finances

Dans le domaine des soins en particulier, il sera nécessaire à la longue de s'assurer le soutien de professionnels. Les coûts liés aux soins sont pris en charge par la caisse maladie à raison d'un certain nombre d'heures par mois. Lorsque des prestations de soins sont prescrites par un médecin, il est procédé auparavant à une évaluation des besoins. Bien entendu, cette possibilité de soutien connaît aussi des limites, notamment

*lorsque les moyens auxiliaires indispensables, médicaux ou techniques, ne peuvent pas être utilisés à domicile ou sont trop coûteux,  
si le personnel soignant doit assurer une présence excessive pendant une longue période,  
quand la situation évolue rapidement sur le plan médical ou sur celui des soins et nécessite des interventions d'urgence,  
si, en comparaison avec une prise en charge au sein d'une institution, les coûts des soins à domicile sont excessifs,  
lorsque la sécurité de la personne soignée ne peut plus être garantie.*

Les services d'aide et de soins à domicile peuvent vous informer sur d'autres prestations susceptibles de vous soulager : visites à domicile, services de transport, remplacements pour la journée ou la nuit. Une contribution financière est accordée selon l'assurance et la caisse maladie. Il vaut la peine de prendre les dispositions nécessaires et de se renseigner sur l'existence d'éventuelles autres sources de financement. Les caisses de compensation de l'AVS, les bureaux de consultation de Pro Senectute et les services d'aide et de soins à domicile vous informent sur le droit à des prestations complémentaires et / ou à une allocation pour impotent.

**Qui d'autre que moi participe aux soins et à la prise en charge, et de quelle manière?**

**Comment les soins sont-ils financés? Quelles sont les ressources disponibles?**

*Parmi mes propres besoins, lesquels sont particulièrement importants à mes yeux et doivent être communiqués à mes interlocuteurs?*

### **Bonifications pour tâches d'assistance dans l'AVS**

*Les soins prodigués à un proche peuvent améliorer la future rente AVS d'une personne n'ayant pas encore atteint l'âge légal de la retraite.*

*S'il existe un lien de parenté entre vous et la personne soignée, si celle-ci perçoit une allocation pour impotent et fait ménage commun avec vous ou habite à proximité, vous pouvez vous renseigner auprès de la caisse de compensation compétente (annuaire téléphonique, dernière page) sur la possibilité de faire valoir un droit à des bonifications pour tâches d'assistance. Celles-ci sont déterminantes pour les prestations de l'AVS au même titre que les revenus provenant d'une activité lucrative à temps partiel. Le droit à la bonification doit faire l'objet d'une nouvelle demande chaque année.*

*Certains cantons accordent une contribution pour soins (sorte de salaire horaire) aux personnes qui s'occupent d'un proche. Il vaut la peine de se renseigner.*

## **La décision appartient aux personnes concernées**

En principe, la personne soignée décide elle-même du type d'aide dont elle souhaite bénéficier, pour autant qu'elle en soit encore capable. Il importe cependant que toutes les personnes concernées sachent ce que vous êtes réellement en mesure de faire et quelles sont vos limites. Pour votre part, vous devez savoir quels services participent aux soins, et de quelle manière. Voilà qui facilite la coordination et l'organisation, même lorsque la situation évolue.

Il faut par conséquent

- s'informer pour savoir qui, parmi les professionnels des soins, est compétent, dans quel domaine;
- veiller à ce que les tâches de chacun soient clairement définies et respectées;
- oser demander lorsque quelque chose ne semble pas clair ;
- informer chacun si l'état de la personne soignée ou le type de traitement se modifient ou qu'un soutien supplémentaire devient nécessaire. Bien souvent, il est utile d'organiser une réunion de toutes les personnes qui participent aux soins.



*Quels facteurs pèsent sur ma relation avec la personne dont je m'occupe?*

*Avec qui puis-je parler de mes difficultés et de mes sentiments?*

## Ces difficultés peuvent être surmontées

Il faut éviter de souffrir en silence, de se contenter d'attendre ou de rejeter la faute sur l'autre, voire de le blesser. Il est inévitable et tout à fait normal que de temps à autre, soignante et personne soignée éprouvent l'une vis à vis de l'autre des sentiments désagréables. Irritation, surmenage, impatience, désarroi, insécurité, peur ou colère: l'essentiel est de ne pas dramatiser et d'oser exprimer sa frustration.

Il faut réfléchir ensemble à la meilleure façon d'y remédier. Dans la plupart des cas, il existe une solution. Le fait d'en discuter permet au moins de partager ses sentiments avec l'autre, ce qui est déjà un soulagement.

Il est également utile d'en parler à des tiers: amis, personnes du métier ou groupes d'entraide. Le fardeau s'en trouve allégé et de nouvelles idées font leur chemin.

## En parler, mais comment ?

Il est souvent difficile d'avouer certains sentiments et certaines difficultés et d'en parler.

### Quelques conseils pour réussir un entretien

- Optez pour la forme «je» pour parler de ce que vous ressentez: «Je suis fatigué parce que je n'ai pratiquement pas dormi la nuit dernière; aujourd'hui, je me sens irrité».
- Exprimez ce que vous observez et ce que vous en déduisez: «Je vois que ton visage se crispe quand je te lave. J'ai l'impression que tu as mal».
- Ecoutez l'autre attentivement et laissez-le parler. Bien souvent, les mots disent encore tout à fait autre chose.
- Lorsque vous n'êtes pas sûr d'avoir bien compris, répétez ce que vous avez entendu avec vos propres mots et demandez à votre interlocuteur si c'est bien cela qu'il a voulu dire.
- Cherchez ensemble des solutions. C'est ainsi que chacun aura envie de s'y tenir.
- Parlez ensemble à un tiers en qui chacun a confiance. Voilà qui permet bien souvent de débloquer la situation.

## Veiller à sa propre santé

En règle générale, la prise en charge et les soins deviennent plus exigeants et plus pénibles avec le temps. Tôt ou tard, il se peut que le fardeau devienne trop lourd à porter. Lorsque les forces diminuent ou que la santé commence à s'en ressentir, il faut réagir. Il est important de voir la réalité en face et d'admettre, vis-à-vis de soi-même et des autres, que l'on a des ennuis de santé.

### **Signaux d'alarme à prendre au sérieux**

- *sentiment de surmenage et insomnies;*
- *aggravation de maladies et de maux jusqu'ici supportables;*
- *découragement, dépression, nervosité;*
- *manque d'appétit, difficulté à se nourrir sainement;*
- *problèmes de dos ou douleurs dans les jambes;*
- *apparition de maux anciens ou de douleurs nouvelles.*

## Pour soigner, il faut être en bonne santé

Il est essentiel de ne pas négliger sa propre santé. En effet, aider et soigner quelqu'un exige que l'on soit en pleine possession de ses forces et de ses moyens.

Dès l'apparition de problèmes de santé, la consultation d'un médecin s'impose. Après lui avoir exposé la situation dans laquelle vous vous trouvez, vous devez suivre scrupuleusement ses conseils!

Il est important de s'accorder des pauses suffisamment longues. Il faut organiser une relève de façon à avoir régulièrement un peu de temps libre.

Chacun a le droit de dire non dès lors que sa santé est en jeu.

### **Accompagner en soignant, une expérience enrichissante**

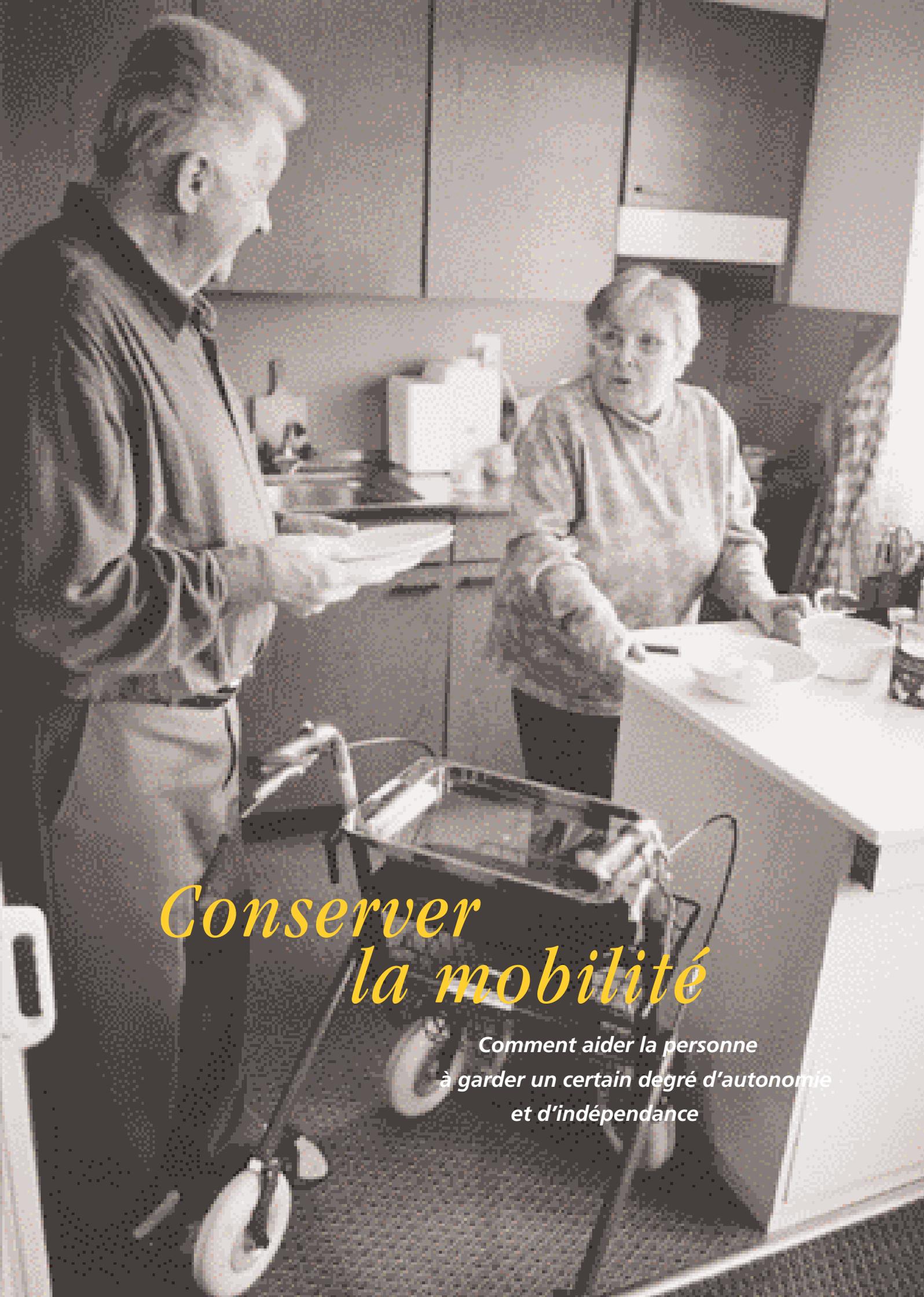
*Dans ce chapitre, nous avons abordé un certain nombre de problèmes dans le but de faire des soins et de l'accompagnement une expérience enrichissante, malgré les difficultés, les crises et les limites.*

***Ai-je suffisamment de sommeil, de loisirs, de repos?***

***Comment se manifestent chez moi les ennuis de santé?***

***Où pourrai-je encore trouver aide et soutien?***





# *Conserver la mobilité*

*Comment aider la personne  
à garder un certain degré d'autonomie  
et d'indépendance*

**Contenu****Dans ce chapitre**

La prévention par le mouvement .....	16
Eviter les chutes ....	17
Apprendre à mobiliser .....	20
Les dangers de l'immobilité en position assise ou couchée .....	27

*De quelle manière la personne soignée est-elle restreinte dans sa mobilité?*

*Comment la motiver et l'aider à se mobiliser?*

*La mobilisation du corps fait partie intégrante de l'accompagnement et des soins. Pour pouvoir se lever, marcher et sortir, se laver et s'habiller seul, la mobilité corporelle doit être préservée ou soutenue. Les personnes qui ne peuvent plus se mouvoir suffisamment sont menacées dans leur santé.*

*Comment dès lors les aider à sortir du lit, à marcher et à éviter les risques?*

## La prévention par le mouvement

Muscles et articulations ont besoin de mouvement! Immobilisés pendant longtemps dans une même position, les muscles se contractent, se raccourcissent, se rétrécissent et font mal. Il devient toujours plus difficile, voire impossible, de se pencher et de se redresser, de plier ou d'étirer les membres. La marche s'avère toujours plus pénible.

### Conseils pratiques

- Encouragez la personne à accomplir elle-même, aussi longtemps que possible, certains actes et gestes du quotidien: sortir du lit, se laver et s'habiller, se nourrir, se promener, jouer, participer au ménage.
- Soutenez la personne et aidez-la à faire régulièrement les exercices prescrits par le physiothérapeute. C'est particulièrement important dans le cas de certaines affections, telles que la maladie de Parkinson, la paralysie ou l'arthrose.
- Si la personne est alitée, renseignez-vous auprès du médecin ou du service d'aide et de soins à domicile de votre région sur les exercices adaptés à son cas, et demandez à y être instruit.

*La soignante doit veiller à sa propre mobilité. Elle doit notamment faire attention à son dos. Des exercices ciblés permettent de renforcer les muscles qui sont particulièrement sollicités lors de soins physiquement lourds et exigeants.*

## Difficulté à marcher

Si la personne dont vous vous occupez a déjà de la peine à marcher, ou si vous constatez que sa mobilité diminue, parlez-en à des professionnels. Si elle souffre de douleurs dans les membres, il est parfois nécessaire de l'installer d'une façon particulière. Demandez conseil à ce sujet.

Il existe de nombreux moyens auxiliaires pouvant faciliter la marche, grâce auxquels la personne se sentira plus en sécurité. Renseignez-vous sur les moyens les mieux adaptés. Comment en réduire les coûts? Le service d'aide et de soins à domicile peut vous conseiller.

### Moyens auxiliaires

*accessoires pour faciliter la marche par ex. cadre de marche, déambulateur, canne, rampes et poignées*

*surélévateur de toilettes*

*sièges pour la baignoire ou la douche*

*tapis antidérapants (sous les tapis et au fond de la baignoire/douche)*

Renseignez-vous également sur les analgésiques, les enveloppements et les exercices susceptibles d'atténuer les douleurs et de favoriser la mobilité.

## Eviter les chutes

Les personnes âgées sont souvent exposées aux chutes, ce qui s'explique notamment par les facteurs suivants:

*mobilité restreinte*

*acuité visuelle réduite*

*faiblesse générale et baisse des réflexes*

*vertiges*

*anxiété*

*effets indésirables de médicaments*

## Diminuer les risques

- Améliorer la vision par une bonne lumière et/ou une correction de la vue (lunettes).
- Supprimer les obstacles tels que câbles non fixés, tapis, seuils.
- Aménager des poignées et poser des tapis antidérapants au fond de la douche et de la baignoire.
- Procurer à la personne des chaussures bien adaptées.

**Qu'est-ce que je fais, de mon côté, pour rester mobile et en bonne santé?**

**Quels moyens auxiliaires sont déjà utilisés?**

**Quelles mesures et quels moyens auxiliaires pourraient, dans la situation actuelle, faciliter la mobilité?**

**A quels risques de chute la personne soignée est-elle particulièrement exposée?**

**Que puis-je faire pour éliminer ou réduire ces facteurs de risque?**

Si vous devez de temps à autre laisser la personne seule, il est recommandé qu'elle porte sur elle un dispositif d'alarme qu'elle pourra actionner au besoin, par exemple en cas de chute. Certaines associations cantonales Croix-Rouge ainsi que les installateurs SECUTEL fournissent des renseignements à ce sujet.

## Après une chute

Surtout, ne vous laissez pas gagner par la panique. Tentez de déterminer si la personne est blessée.

*Ressent-elle des douleurs? Où?*

*Un de ses membres présente-t-il une position anormale?*

*Se sent-elle mal, a-t-elle des nausées?*

*Est-elle évanouie, sans connaissance?*

Si la personne est consciente et qu'elle ne semble pas avoir subi de lésions, ce qu'elle confirme, vous pouvez l'aider à se redresser en procédant comme suit:

- Lorsqu'elle est étendue sur le dos, lui faire plier un genou et allonger le bras opposé au-dessus de la tête.
- Ainsi elle pourra passer par la position latérale pour se mettre sur le ventre. Vous pouvez l'aider en poussant contre son genou plié et au niveau de l'épaule.
- Demander alors à la personne de prendre appui sur ses avant-bras et de se mettre progressivement à quatre pattes. Elle avance ainsi jusqu'à





Quelles sont, dans ma région, les possibilités de suivre un cours de manutention?

## Apprendre à mobiliser

### A qui demander conseil?

Il existe des méthodes qui permettent de conseiller et de mieux aider une personne restreinte dans sa mobilité, tout en prévenant les dorsalgies chez les soignants.

Pour apprendre les gestes adéquats, le mieux est de se laisser instruire par un soignant professionnel ou un physiothérapeute et de suivre un cours. Voici quelques conseils et règles de base:

*Dans toute la mesure du possible, laissez la personne soignée accomplir elle-même les gestes du quotidien. Voilà le meilleur moyen de préserver au maximum sa mobilité. Votre aide doit être perçue comme un soutien, un accompagnement et une sécurité. Elle sera adaptée au rythme de la personne assistée.*

### La technique de la chaise supplémentaire

Pour une personne encore capable de se lever et de se coucher sans aide, il peut être utile de placer en face d'elle une chaise supplémentaire de même hauteur ou plus basse que le siège où elle est assise.

- La personne s'assied sur le bord du lit ou de la chaise, les pieds posés par terre en position de marche.
- Elle se penche en avant et pose les avant-bras sur la chaise supplémentaire.
- Elle transfère ensuite le poids de son corps en avant, en prenant appui sur ses avant-bras (comme pour faire une culbute).
- Le poids de son corps repose alors en grande partie sur la chaise auxiliaire, ce qui lui permet de soulever facilement le bassin en poussant sur ses jambes, de pivoter légèrement et de s'asseoir sur l'autre siège (chaise roulante, WC, lit).



## La personne se réinstalle en position assise au lit ou sur une chaise

- Au lit, la personne est en position assise, penchée en avant, jambes légèrement pliées et pieds un peu écartés.
- Vous êtes assise sur le lit derrière elle, une main à plat dans un pli de l'aine, l'autre contre son dos au niveau de l'omoplate.
- Toujours penchée en avant, la personne met le poids de son corps sur une fesse (le regard tourné du même côté), elle pousse sur ses pieds pour glisser vers l'arrière.
- Vous l'aidez en accentuant son mouvement de vos mains. Elle alterne ensuite le côté déplacé en inversant le poids de son corps et la direction de son regard, et ainsi de suite. En quelques étapes, elle sera réinstallée confortablement au fond de son lit ou de son fauteuil.



Cette technique de «marche fessière» permet de se réinstaller au lit, plus en arrière, par étapes. Le principe reste le même pour se réinstaller sur une chaise lorsque l'on a glissé en avant.





## De la position couchée à la marche

- Placez la chaise ou le fauteuil roulant tout près du lit. Bloquez-en les roues; ôtez, le cas échéant, les appuie-pieds et les accoudoirs.
- La personne soignée est couchée sur le dos, les deux jambes pliées, les pieds vers le bord du lit.
- A votre signal, elle devra venir dans votre direction comme pour vous prendre l'épaule ou la taille avec la main se trouvant du côté opposé.
- Simultanément, vous l'aidez à descendre ses deux jambes du lit.
- Par un mouvement de pivot, le haut de son corps se redressera.
- Vous l'attirez à vous en poussant sur son omoplate, ses mains sont posées sur ses cuisses.
- Vous pouvez la stabiliser en exerçant un appui sur son genou.
- La personne peut alors se tourner légèrement de côté; elle appuie ses deux mains sur le lit.
- Saisissez la personne au-dessus du genou côté chaise, avec l'autre main au niveau du thorax par dessus son épaule.
- En la faisant pencher en avant, vous l'aidez à se redresser, alors qu'elle s'appuie encore contre le lit.
- Elle est alors en bonne position pour se mettre à marcher.



### **Attention!**

*Si la personne se sent mal et risque de tomber, mieux vaut la laisser glisser doucement sur le sol plutôt que de vouloir à tout prix la soutenir jusqu'au siège le plus proche.*

*Attendre que la personne ait repris ses esprits pour l'aider à se relever (voir pages 18/19) ou solliciter l'aide d'un tiers.*

### **Accompagnement à la marche**

- Portez, vous aussi, de bonnes chaussures antidérapantes.
- Tenez-vous légèrement derrière la personne.
- Veillez à ne pas la gêner dans ses mouvements, autrement dit laissez suffisamment d'espace pour le balancement du corps dans la marche (dandinement possible).
- Posez une main au bas de son dos.



- Si vous vous tenez légèrement sur sa droite, offrez-lui de ce côté l'appui de votre main droite; à l'inverse si vous tenez à sa gauche, prenez sa main gauche.

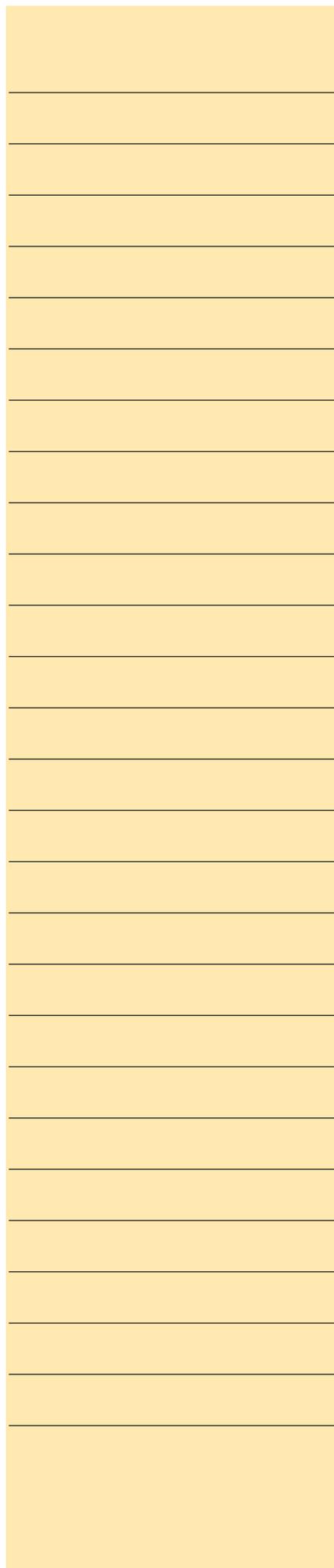
## Mouvements lents et synchronisés

- Aidez la personne à se mouvoir comme elle le ferait naturellement, ne faites pas obstacle à ses mouvements, mais accompagnez-les («Corps accord»).
- Accomplissez les mouvements par étapes sans précipitation.
- Veillez à ne mobiliser qu'une seule partie du corps à la fois.
- Utilisez, comme points d'appui, les épaules ou les hanches, ainsi que les cuisses s'il s'agit de l'aider à se tourner dans son lit par exemple.
- Placez-vous de façon à l'attirer à vous plutôt que de la repousser. Cela demande moins de force.
- Veillez à conserver en tout temps la mobilité de vos jambes. Au besoin, fléchissez les genoux pour accompagner la personne.
- Prenez fermement appui sur le sol avec vos deux pieds.

## Vivre en fauteuil roulant

Le fait de ne plus pouvoir marcher est une chose difficile à accepter. Le fauteuil roulant permet cependant de se déplacer à l'intérieur comme à l'extérieur du domicile, ce qui constitue un avantage certain. La personne handicapée peut alors emprunter une voiture, un taxi ou les transports publics. En règle générale, il existe aujourd'hui des aménagements adaptés aux handicapés. On peut également faire appel à des taxis spécialement équipés.

Il est possible de louer un fauteuil roulant, même pour une longue période. Dans certaines situations, le fauteuil peut même être prêté. Renseignez-vous auprès des secrétariats de Pro Senectute ou des services d'aide et de soins à domicile. Pour le choix du fauteuil adéquat, mieux vaut demander conseil à un spécialiste.



### Quelques règles à observer lors de l'utilisation du fauteuil roulant

- Déterminer avec la personne soignée l'aide dont elle a besoin pour utiliser son fauteuil roulant.
- Demander à un spécialiste comment plier et ouvrir le fauteuil roulant, enlever et remettre des pièces, comment passer des obstacles et des marches ou basculer correctement le fauteuil. La CRS a également publié un dépliant sous le titre «Comment pousser un fauteuil roulant», qui fournit des indications utiles à ce sujet.
- A l'arrêt, il faut en tous les cas tirer les freins.
- Placer le fauteuil de manière à ce que la personne voie les gens avec qui elle souhaite converser.
- Se pencher vers elle pour lui parler ou lui montrer quelque chose. Du fauteuil roulant, la perspective est tout autre.
- Vérifier de temps à autre la position de la personne: les pieds sont-ils placés parallèlement sur les appuis? La personne se tient-elle droite et occupe-t-elle toute la surface du siège?
- A l'arrêt, proposer à la personne de poser les pieds par terre.

### Moyens auxiliaires

*lit électrique*

*élévateur pour malades*

*accessoires pour la marche tels que canne, déambulateur,*

*cadre de marche*

*fauteuil roulant mécanique ou électrique*

*chaises pour le bain ou la douche*

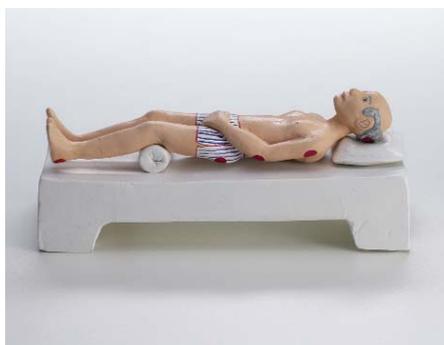
*coussins spéciaux pour fauteuils roulants (gel, mousse)*

## Les dangers de l'immobilité en position assise ou couchée

Moins une personne est mobile, plus elle risque des complications.

### Empêcher la formation d'escarres

Lorsqu'une personne reste longtemps dans une même position, assise ou couchée, les tissus des zones d'appui sont comprimés et par conséquent mal irrigués et mal oxygénés. Il en résulte des lésions ouvertes,



appelées escarres (ou escarres de décubitus), dont la guérison est lente et difficile. Elles apparaissent surtout dans les régions à proéminence osseuse (occiput – omoplates – coudes – sacrum – talons).

*Points d'appui*

### Certaines autres circonstances renforcent le risque de formation d'escarres

*manque d'appétit, maigreur*

*insensibilité de la peau (p. ex. au chaud et au froid, aux corps étrangers et aux plis)*

*émission involontaire d'urine ou de matières fécales (incontinence)*

## L'importance de la prévention

### Mobilité

- Inciter et aider la personne à se lever, se déplacer, se promener.
- Eviter qu'elle reste assise ou couchée longtemps dans la même position.
- Bien rembourrer le siège ou le lit
  - avec de la peau de mouton naturelle ou synthétique (coudes, talons)
  - avec des sur-matelas en matière particulière (demander conseil à un professionnel des soins)
  - soulager les zones à risque par des coussins et dispositifs spéciaux (coussin de position placé sur la chaise ou sous les talons, arceau).
- Changer régulièrement la position, de préférence selon un horaire précis (à établir avec un professionnel des soins).

*Qu'est-ce qui pourrait provoquer des escarres chez la personne soignée?*

*Quels problèmes se sont déjà présentés?*

Quelles mesures  
ai-je déjà prises?

### Soins corporels et cutanés

- Examiner régulièrement l'état de la peau (au moment de l'habillage et du déshabillage, de la toilette ou de la gymnastique).
- Laver avec soin et bien sécher, surtout dans les plis cutanés. Appliquer une crème nourrissante.
- Placer des morceaux de gaze ou de tissu dans les plis sensibles.
- Veiller à ce que le linge soit toujours sec et changer souvent les protections.

### Circulation sanguine

- Stimuler la circulation sanguine selon les indications d'un professionnel.
- Masser légèrement les endroits exposés.

### Alimentation

- Proposer une nourriture légère mais riche en protéines et en vitamines. Si la personne manque d'appétit, servir de petites portions plusieurs fois par jour.
- Proposer souvent à boire.

Malgré toutes ces précautions, il peut arriver que la personne développe des escarres. Aux premiers symptômes, prévenir le médecin ou un soignant professionnel afin de bénéficier d'aide et de conseils à temps.

Que puis-je faire  
encore pour prévenir  
les escarres?

#### **Signaux d'alarme indiquant l'apparition d'une escarre**

**1er signal d'alarme:** rougeur de la peau, disparaissant lorsque l'endroit n'est plus comprimé

**2e signal d'alarme:** enflure et formation de cloques

*Si ces symptômes ne sont pas traités, il peut en résulter des lésions profondes et extrêmement douloureuses. Leur guérison nécessite des soins longs et rigoureux.*

### Moyens auxiliaires

*peau de mouton naturelle ou synthétique  
sur-matelas et coussins spéciaux (mousse – gel – air)  
coussins de position*

## Risque de thrombose

Lorsque

*le sang circule plus lentement (p. ex. en position assise ou couchée prolongée, en cas de maladie cardiaque, en présence de varices),*

*la coagulation du sang est modifiée (p. ex. sang trop visqueux, pas suffisamment liquide, autres raisons médicales),*

*les vaisseaux sanguins sont altérés (p. ex. suite à une inflammation, un rétrécissement, une lésion),*

des caillots sanguins peuvent se former dans les veines ou les artères (thrombose). Véhiculé par le sang, un caillot peut migrer vers les poumons ou le cerveau et y obstruer une artère (embolie → danger de mort).

## Prévenir par le mouvement

- Saisir toutes les occasions pour inciter la personne à se lever, à faire quelques pas ou quelques exercices (p. ex. «pédaler» dans le lit).
- Si la personne ne peut plus se lever, l'encourager à faire plusieurs fois par jours les exercices recommandés par un professionnel.
- Si des collants de soutien ou des bas de contention ont été prescrits, ils doivent être enfilés dans le lit avant le lever.

Une bande élastique légèrement compressive, appliquée de façon uniforme, peut également être utile.



**La personne soignée risque-t-elle de développer une phlébite ou une thrombose?**

**En a-t-elle déjà souffert?**

Si, malgré ces mesures de précaution, vous observez des signes avant-coureurs d'une thrombose, parlez-en au médecin ou avec un soignant professionnel.

### **Signaux d'alarme**

- douleurs le long d'un trajet veineux dans le mollet ou sous la plante du pied
- augmentation de la température de la jambe, rougeur et enflure
- température corporelle et pouls anormalement élevés

### **Moyens auxiliaires**

*bandage de compression*  
*collant de soutien*  
*bas de contention*

*La personne soignée a-t-elle déjà souffert d'une pneumonie?*

## **Prévenir les pneumonies**

Les personnes âgées et affaiblies ont tendance à respirer superficiellement. Si elles souffrent déjà de difficultés respiratoires, les mouvements d'inspiration et d'expiration sont rendus encore plus pénibles. Souvent, elles n'ont pas la force d'expectorer les sécrétions. Les poumons sont alors mal oxygénés et il en résulte une inflammation.

## **Favoriser une respiration normale**

### **L'air frais favorise la respiration**

- Aérer la pièce régulièrement.
- Vérifier le taux d'humidité de l'air (40 à 45%); installer éventuellement un humidificateur ou baisser le chauffage.

### **L'exercice physique stimule la respiration et la circulation sanguine**

- Encourager régulièrement la personne à se lever, à faire quelques pas et des exercices de gymnastique.
- Installer la personne au bord du lit et lui apprendre des exercices pour les jambes; observer les instructions des professionnels.

### Les exercices respiratoires permettent la dilatation du tissu pulmonaire et une meilleure oxygénation.

- Poser les mains sur la cage thoracique de la personne soignée et lui demander de les « repousser » en inspirant. Accompagner l'expiration d'une légère pression des mains. Répéter cet exercice quelques fois. Refaire l'exercice les mains posées sur le côté du thorax et sur le ventre. Demander à la personne d'expirer en produisant le son « fffffff... »
- Autres exercices de respiration efficaces: déplacer un tampon d'ouate, faire bouger un mobile, souffler une bougie.

### Autres mesures pouvant contribuer à prévenir une complication telle une pneumonie

- Mettre toujours suffisamment de liquide à portée de main de la personne et l'encourager à boire.
- Administrer les médicaments prescrits pour soulager les difficultés respiratoires selon les instructions du médecin et aider la personne à faire ses inhalations.
- En cas d'expectoration de sécrétions, installer la personne en position assise (sur une chaise ou dans le lit).
- Appliquer de la pommade expectorante sur le dos et la poitrine.
- Tapoter avec précaution, main en creux, les parties latérales du dos (demander éventuellement l'avis du médecin avant d'appliquer de la pommade ou de procéder au tapotement).
- En cas de rhume ou d'autres affections des voies respiratoires supérieures, administrer des fumigations à l'aide d'un inhalateur ou d'un récipient rempli d'eau bouillante (ajouter par exemple de la camomille, du thym ou des médicaments prescrits par le médecin).

Si, malgré toutes ces mesures préventives, une pneumonie se développe, informez le médecin.

#### Signes de pneumonie

- Aggravation des difficultés respiratoires existantes
- Toux, éventuellement productive
- Respiration rapide et superficielle, parfois associée à des douleurs
- Température, battement des ailes du nez à l'inspiration ou à l'expiration aux stades avancés

#### Moyens auxiliaires

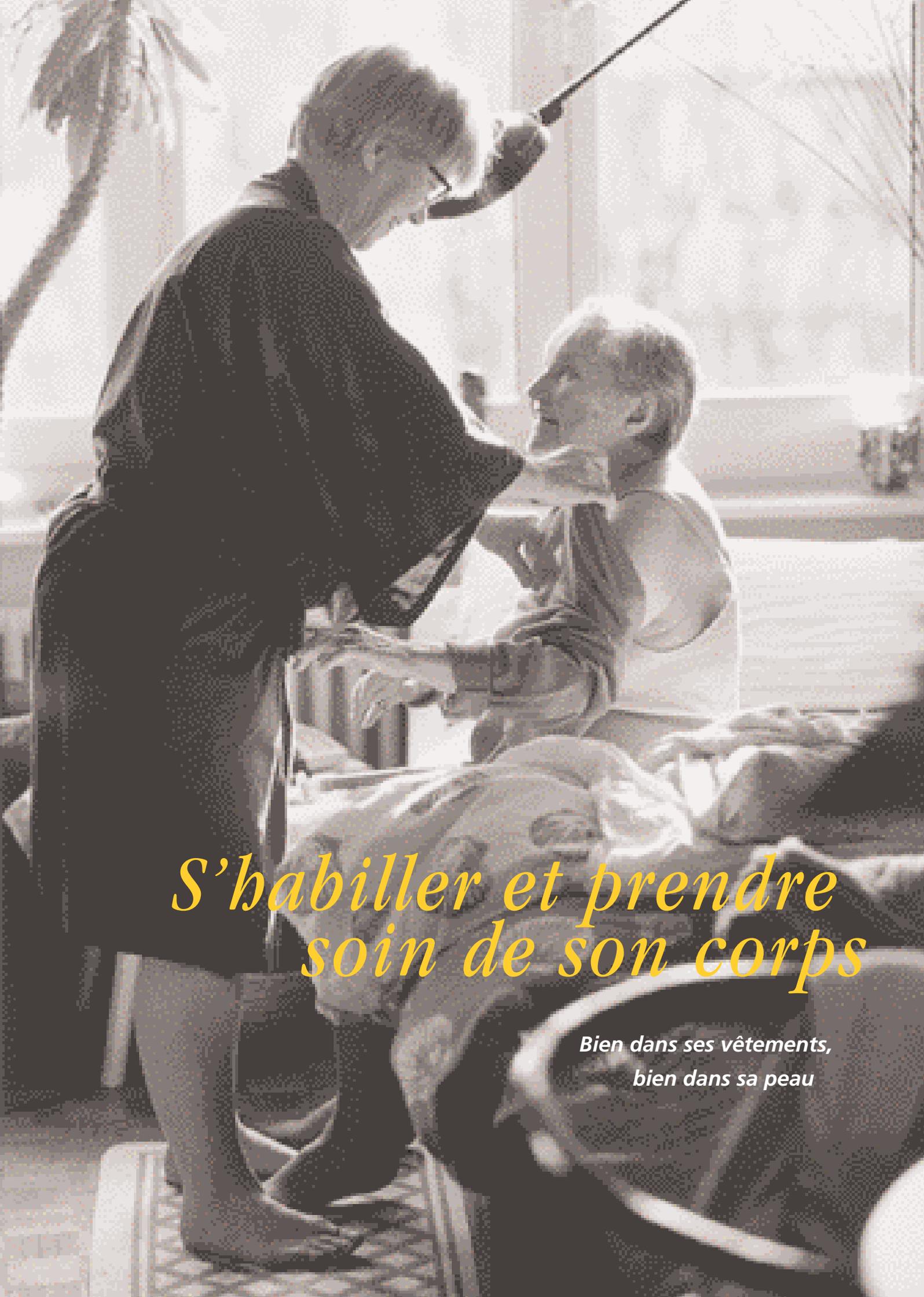
*inhalateur*

*humidificateur d'air*

*Quelles étaient les causes et l'évolution de la pneumonie?*

*Comment aider la personne à prévenir une nouvelle infection?*





*S'habiller et prendre  
soin de son corps*

*Bien dans ses vêtements,  
bien dans sa peau*

## Contenu

## Dans ce chapitre

Autant que possible, favoriser l'indépendance ....	34
Choisir ses vêtements et s'habiller .....	34
Soins corporels.....	36
Cheveux et ongles, soins bucco-dentaires .....	42

*Quelles habitudes vestimentaires sont importantes pour la personne soignée?*

*Se doucher, se baigner, se laver, s'habiller et se déshabiller: autant de gestes quotidiens où s'inscrivent les habitudes et les préférences de chacun. Qu'en est-il lorsque la maladie ou les difficultés liées à la vieillesse empêchent quelqu'un de les accomplir sans l'aide d'un tiers? Les proches ou amis appelés à assister une personne dans sa sphère intime doivent faire preuve de beaucoup de doigté et de compréhension. Ils trouveront dans ce chapitre des indications destinées à leur faciliter la tâche.*

## Autant que possible, favoriser l'indépendance

*Le degré de dépendance est souvent très variable. Un jour, la personne soignée sera capable de s'acquitter d'un certain nombre de tâches toute seule; le lendemain, elle aura plus de peine à le faire. Restez à l'écoute et observez la personne pour savoir où et à quel moment elle a besoin de vous. Concentrez-vous sur ce qui est encore possible, et non pas sur les restrictions dues à l'âge ou à la maladie. En adoptant une attitude positive, vous créez une atmosphère encourageante pour chacun. Tout ce que la personne peut encore accomplir elle-même, elle doit le faire, même si c'est momentanément. Elle en sera valorisée et rassurée.*

## Choisir ses vêtements et s'habiller

### Propres, confortables, pratiques... et jolis!

Choisir ses vêtements, s'habiller et se déshabiller sont des activités très personnelles. A quel point, on ne s'en rend souvent compte que lorsqu'elles ne sont plus possibles sans l'assistance d'un tiers. Vous pouvez aider la personne dont vous vous occupez en lui permettant de continuer à se mettre en valeur. En portant des vêtements qu'elle affectionne, elle se sent mieux dans son corps, même si elle ne peut quitter son fauteuil roulant ou son lit. De petits accessoires, par exemple un joli foulard, peuvent revêtir une grande importance.

Lorsqu’une personne dépend fortement de l’aide d’autrui pour s’habiller et se déshabiller, il faut que sa garde-robe soit composée de vêtements pratiques:

*lavables en machine et faciles d’entretien (pas de repassage);*

*confortables et élastiques;*

*faciles à enfiler et à enlever par en haut (pull-overs, chemises, blouses) ou par en bas (pantalons, jupes, robes une-pièce) grâce à une longue fermeture éclair, une ouverture large, une partie échancrée ou déjà boutonnée;*

*pouvant être fermés sur le devant et présentant, à la place de boutons, des fermetures éclair ou des bandes velcro;*

L’aide doit bien entendu être adaptée à la situation du moment ainsi qu’aux habitudes de la personne soignée. Il est important de respecter son choix d’habits et l’ordre dans lequel elle aime se vêtir ou se dévêtir.

### Les conseils suivants peuvent également se révéler utiles

- Prévoyez suffisamment de temps et procédez par étapes.
- Veillez à ce que la personne soit assise de façon sûre et confortable.
- Renseignez-vous sur l’existence de moyens auxiliaires (p.ex. enfile-bas) et proposez de les utiliser.
- Si la personne est confuse et désordonnée, asseyez-vous vers elle. Expliquez-lui ce qu’elle doit faire et guidez sa main. En répétant cet exercice tous les jours, il est possible de réapprendre certains gestes.
- En cas de paralysie d’une moitié du corps, commencez toujours l’habillage du côté malade, le déshabillage du côté sain.

### Moyens auxiliaires

*enfile-bas*

*chausse-pied long*

*ouvre-boutons*

*bandes velcro*

**Quels moyens auxiliaires peuvent être envisagés? Lesquels sont pris en charge par la caisse maladie?**

Quelle importance ont pour moi les soins corporels?

Quelles sont les habitudes et les exigences de la personne soignée?

## Soins corporels

### Délicatesse et tact

Pour bon nombre de gens, les personnes âgées en particulier, il n'est pas facile de se montrer nu, de se laisser regarder et toucher par quelqu'un. Les soins corporels nécessitent toutefois ce contact physique. La personne qui soigne doit faire preuve de beaucoup de tact, de compréhension et de patience; la personne soignée de son côté doit être prête à accepter cette aide dont elle n'a pas l'habitude.

### Respecter les habitudes de la personne

Une bonne hygiène corporelle et des vêtements propres sont importants pour le bien-être général. Ils permettent d'éviter les mauvaises odeurs et de préserver la santé de la peau. La notion de propreté est cependant très individuelle. Chacun a ses habitudes et son idée de ce qui est bien et nécessaire. Discutez-en avec la personne dont vous vous occupez et mettez-vous d'accord avec elle.

L'utilisation de moyens auxiliaires adéquats peut faciliter les soins corporels. Demandez conseil (p. ex. au service d'aide et de soins à domicile de votre région). Il est recommandé de louer les moyens auxiliaires, car on peut ainsi les adapter régulièrement à l'évolution de la situation.

Il vaut la peine de poser les questions suivantes à la personne soignée:

*A-t-elle l'habitude de prendre un bain, une douche ou de se laver au lavabo?*

*Fait-elle sa toilette avant ou après le petit déjeuner ou plutôt le soir? A l'eau chaude ou froide? Avec quels produits de nettoyage ou de soins? A l'aide d'une lavette, d'une brosse?*

*Quels gestes peut-elle encore accomplir seule (p. ex. se laver le visage, nettoyer sa prothèse dentaire, faire sa toilette intime)?*

*Quels moyens auxiliaires pourraient lui faciliter la tâche?*

*Comment pouvez-vous l'aider à faire les choses de manière indépendante (préparer l'eau pour la toilette, lui procurer des moyens auxiliaires, disposer les habits dans le bon ordre)?*

*Observez bien la personne pendant sa toilette. Vous reconnaîtrez ainsi les éventuels signes d'une maladie ou d'une complication et pourrez solliciter à temps l'assistance requise.*

## La douche

La douche stimule mieux la circulation sanguine que le bain et dessèche moins la peau. Elle a un effet rafraîchissant et énergisant.

Important : disposer un tapis antidérapant au fond de la douche. Des poignées, une planche ou une chaise de douche peuvent être très utiles.



### Comment procéder

- Préparez toutes les affaires. Aidez la personne à entrer dans la cabine de douche ou dans la baignoire.
- Laissez la personne vérifier elle-même la température de l’eau.
- Au besoin, aidez-la à se laver.
- S’il faut lui laver les cheveux, faites-le pendant la douche.
- Si nécessaire, aidez la personne à se sécher. Veillez en particulier à bien sécher sous les seins, ainsi que les aisselles, les plis de l’aîne, le pli interfessier et les espaces interdigitaux (entre les doigts de pied).
- Massez la personne avec une lotion hydratante et nourrissante.
- Aidez la personne à s’habiller et à terminer sa toilette.

## Le bain

Certains produits pour le bain ont un effet calmant, stimulant ou curatif. Le bain est toutefois fatigant pour l’organisme, en particulier si la personne est malade ou affaiblie (p. ex. insuffisance cardiaque). Le cas échéant, demandez au médecin ou à un professionnel des soins si une douche ne serait pas mieux adaptée.

Différents moyens auxiliaires permettent de faciliter le bain: tapis antidérapant, poignées, siège de bain, chaise placée à côté de la baignoire, voire élévateur. Demandez que l’on vous montre la meilleure façon d’aider la personne à entrer dans le bain et à en sortir.

*De quelle manière la prise en charge des soins corporels peut-elle influencer sur notre relation?*

*Quels sont les dangers liés à la toilette?*

**Comment aider la personne soignée à se doucher?**

**Quels sont les points importants à observer lors du bain?**

### Comment procéder

- Préparez les moyens auxiliaires et l'eau du bain (température: 37° à 38°C).
- Aidez la personne à entrer dans le bain.
- Laissez la personne savourer son bain, mais restez près d'elle ou à portée de voix.
- Au besoin, aidez-la à se laver.
- Aidez la personne à se lever, à se rincer et à se sécher.
- Aidez-la à sortir du bain.
- Assistez-la pour la suite de sa toilette.

#### **Que faire si la personne a un malaise pendant le bain?**

- Videz immédiatement la baignoire
- Couvrez la personne
- Demandez de l'aide (n'essayez en aucun cas de sortir la personne du bain sans l'assistance d'un tiers!)

### Toilette au lavabo ou au bord du lit

Lorsque la personne ne peut plus prendre de bain ni se doucher, ou si elle ne désire pas le faire, la toilette devra se faire au lavabo ou au bord du lit.



### Comment procéder

- Disposez le matériel nécessaire à portée de main.
- Accompagnez la personne jusqu'au lavabo ou installez-la confortablement au bord du lit (prévoir une table pour poser la cuvette et les affaires de toilette).
- Au besoin, aidez-la à se laver; restez en tous les cas à portée de voix.

Si la personne soignée ne peut plus se tenir debout au lavabo, il vaut mieux laver les jambes et faire la toilette intime au lit.

## Toilette au lit

Même alitée, une personne peut souvent faire elle-même une partie de sa toilette. Mieux vaut décider de jour en jour dans quelle mesure elle en est capable.

Dans le cas de personnes gravement malades, les soins corporels au lit procurent certes du bien-être, mais ils sont également fatigants. Il est alors tout à fait envisageable et même souhaitable de ne pas laver l'ensemble du corps chaque jour. Discutez-en avec la personne concernée ou avec un professionnel des soins.

Les soins corporels nécessitent un certain nombre d'accessoires, tels que cuvette, lavettes jetables pour la toilette intime, produits de nettoyage et de soins adaptés au type de peau (pH neutre, non parfumés) et aux habitudes de la personne, suffisamment de serviettes éponge.

### Comment procéder

- Déterminez avec la personne une heure pour les soins corporels qui convienne à tous les deux.
- Veillez à ne pas être dérangés pendant les soins.
- Préparez le matériel nécessaire, de même que les articles de toilette personnels tels que déodorant, parfum, maquillage, lotion après-rasage.
- Fermez les fenêtres et veillez à une température agréable dans la pièce.
- Installez la personne dans une position confortable, si possible sur le dos; éloignez coussins de position, peaux de mouton et autres accessoires.
- Demandez à la personne d'ôter sa chemise ou son pyjama, aidez-la si nécessaire.
- Couvrez la personne au moyen d'un drap ou d'une serviette de bain.
- Procédez aux soins dans l'ordre souhaité (commencez de préférence par les mains et les bras, prévoyez éventuellement un bain de mains).



*Bain de main*

*A quoi faut-il penser en particulier lors de la toilette au lavabo ou au bord du lit?*

*Quels soins corporels suis-je capable d'assumer seule? Pour quelles tâches ai-je besoin d'instructions ou d'assistance de la part de professionnels?*

- Lavez et séchez le visage, le cou, la poitrine, les aisselles, l'abdomen et le nombril.
- Aidez la personne à s'asseoir ou à se tourner sur le côté pour lui laver le dos.



*Toilette du dos*

- Enfilez-lui éventuellement une chemise propre ou autre vêtement pour couvrir le haut du corps.
- Lavez et séchez les jambes, les pieds et les orteils (prévoir de temps en temps un bain de pieds).



*Bain de pieds*

- Pendant ou après les soins, vous pouvez aussi masser certaines parties du corps, pour autant que la personne le souhaite et que cela lui soit agréable.
- Si la peau est sèche, utilisez des produits de soins adaptés.

## **Toilette intime (organes génitaux, anus)**

Lors de la toilette intime, il est particulièrement important de laisser la personne faire elle-même tout ce dont elle est encore capable. Vous pouvez notamment lui mettre à disposition tous les objets ou les lui tendre au fur et à mesure. La plupart des gens acceptent difficilement qu'une autre personne touche à cette zone intime, qu'elle soit ou non du même sexe qu'eux. Vous pouvez, vous aussi, en ressentir de la gêne.

Il est essentiel de respecter les sentiments de l'autre. Veillez à ce que la porte reste fermée pour protéger la personne soignée des regards

indiscrets et pour éviter que l’on vous dérange dans votre travail. Vous pouvez aussi demander à un tiers de vous décharger de cette partie des soins corporels.

Une bonne hygiène intime est particulièrement importante lorsque la personne n’est pas capable de contrôler l’émission de l’urine ou des selles (incontinence urinaire ou fécale). Dans un tel cas, il faut faire une toilette plusieurs fois par jour. Si la personne porte une sonde vésicale à demeure, demandez à un professionnel de vous expliquer comment s’en occuper correctement.

### Comment procéder

- Installez la personne sur le dos et découvrez la région intime.
- Utilisez de l’eau propre, des lavettes séparées ou jetables, éventuellement des gants jetables.
- Lavez la personne en commençant par le nombril et en descendant vers l’aîne et la partie supérieure des cuisses, puis séchez bien.

### Chez la femme

- Lavez et rincez soigneusement les parties génitales de l’avant vers l’arrière et séchez, également dans les plis cutanés.

### Chez l’homme

- Lavez et séchez le pénis de l’extrémité vers la base.
- Retirez avec précaution le prépuce pour laver le gland, replacez ensuite le prépuce vers l’avant.
- Lavez les bourses et séchez soigneusement, surtout dans les plis cutanés et dessous.

### Siège et anus

- Tournez la personne au lit sur le côté pour la laver (ou procédez à sa toilette quand elle est debout au lavabo).
- Lavez d’abord le siège et la partie supérieure des cuisses et séchez bien.
- Nettoyez la région anale de l’avant (entre les jambes) vers l’arrière (en direction du dos) et séchez bien.
- Couvrez la personne et installez-la ou aidez-la à se vêtir et à se lever.

*Quels sont, en matière d’hygiène, les rituels et les traditions de la personne dont je dois tenir compte?*

*Quelles sont les attentes de la personne en matière de soins «cosmétiques»?*

*Dans quelle mesure puis-je l’assister?  
Quand ai-je besoin d’une aide professionnelle?*

## Cheveux et ongles, soins bucco-dentaires

### Soins des cheveux

Des cheveux propres et bien coiffés contribuent largement au bien-être général. Il convient de respecter aussi longtemps que possible les souhaits de la personne en matière de coupe, de soins et de fréquence des lavages. Bien entendu, les cheveux doivent être peignés ou brossés tous les jours.

Le plus simple est de laver les cheveux pendant la douche ou le bain, sinon au lavabo. Un professionnel peut vous montrer comment le faire au lit. Renseignez-vous pour savoir s’il existe, dans le quartier ou la commune, un coiffeur qui accepterait de se déplacer à domicile et à qui vous pourriez confier le shampoing, la coupe et la coiffure.

### Rasage

Tant qu’elle en est encore capable, la personne doit se raser elle-même. Vous pouvez éventuellement l’aider à préparer et à nettoyer les instruments (blaireau, lame, rasoir mécanique). En cas de prise de médicaments anticoagulants, mieux vaut opter pour le rasoir électrique; la personne risque ainsi moins de se couper et de saigner. La manipulation en est également plus simple.

Vous trouverez peut-être un coiffeur disposé à venir à domicile pour raser la personne et lui couper les cheveux.

### Soins bucco-dentaires

Laissez faire la personne aussi longtemps que possible. Lorsqu’elle n’arrive plus toute seule, demandez-lui combien de fois par jour et à quel moment elle veut se nettoyer les dents.

#### Comment procéder

- Préparez le matériel nécessaire.
- Installez la personne au lavabo ou aidez-la à se redresser dans son lit.
- Brossez-lui les dents soigneusement. Effectuez des mouvements rotatifs sur les surfaces de mastication; brossez les faces intérieures et extérieures de la gencive vers la surface de mastication.
- Demandez à la personne de bien se rincer la bouche.

## Nettoyage des prothèses

- Si possible, laissez la prothèse en place 24 heures sur 24, afin que la gencive ne s'atrophie pas (la prudence s'impose chez les personnes gravement malades).
- Nettoyez les prothèses régulièrement et encouragez la personne à se rincer la bouche à cette occasion.
- Pour le nettoyage:
  - remplissez le lavabo d'un peu d'eau, de manière à protéger la prothèse si elle devait tomber;
  - demandez à la personne de retirer ses prothèses elle-même; si elle ne le peut pas, prenez-les avec une petite compresse (servez-vous éventuellement de gants jetables pour le faire);
  - utilisez de l'eau tiède et une brosse spéciale;
  - lors de l'utilisation de comprimés de nettoyage, suivez les instructions du fabricant.
- Lorsqu'une prothèse n'est plus adaptée et dérange la personne quand elle mastique ou parle, proposez une visite chez le dentiste.

## Soins de bouche chez les personnes gravement malades ou sans connaissance

Dans de tels cas, le nettoyage de la bouche est particulièrement important. En effet, lorsque la bouche et les dents ne «travaillent» pas, il n'y a plus de fonction autonettoyante et il en résulte souvent des inflammations des muqueuses ou des mycoses. Il existe des solutions spéciales pour les soins buccaux. Un professionnel saura vous expliquer comment les utiliser.

## Soins des ongles

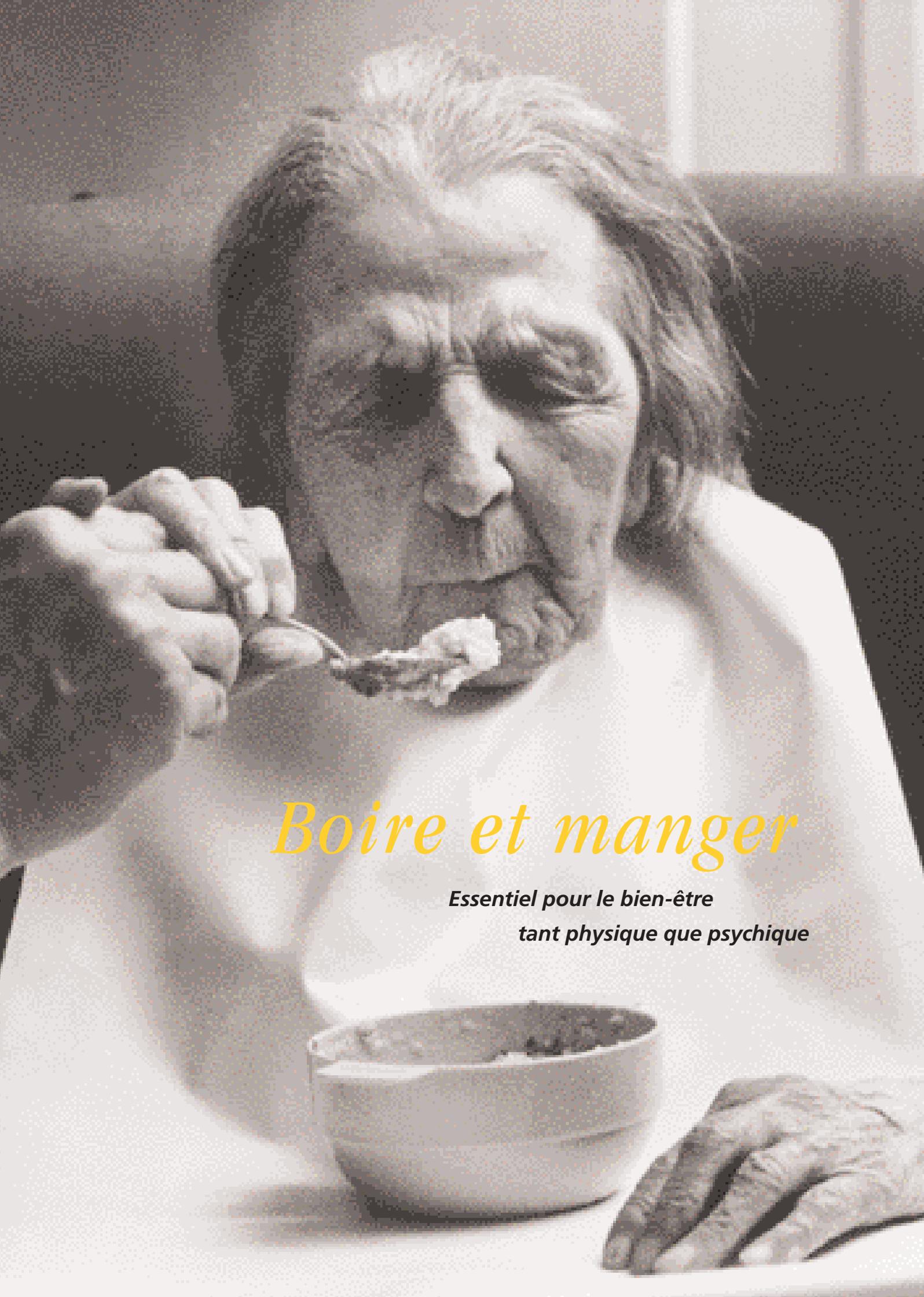
Des ongles bien coupés et limés contribuent également à une apparence soignée.

### Comment procéder

- Donnez un bain de mains ou de pieds (10 minutes au maximum) en ajoutant éventuellement un produit de soins.
- Nettoyez les ongles.
- Coupez les ongles des mains en forme arrondie.
- Coupez les ongles des pieds droit et pas trop court.
- Si vous limez régulièrement les ongles, il n'est peut-être pas nécessaire de les couper.

*Si les ongles des orteils sont difficiles à couper (ongles incarnés), en présence de verrues ou de cors, mieux vaut avoir recours à un pédicure-podologue, en particulier lorsque la personne souffre de troubles de la circulation ou de la sensibilité (p. ex. en cas de diabète). Il faut également demander conseil à un professionnel en cas d'inflammation au pourtour de l'ongle.*





# *Boire et manger*

*Essentiel pour le bien-être*

*tant physique que psychique*

## Contenu

## Dans ce chapitre

Aider une personne à boire et à manger .....	46
Manque d'appétit .....	48
Déshydratation .....	52

Quelles sont les habitudes alimentaires de la personne que je soigne?

*Etre tributaire d'autrui pour boire et manger donne un sentiment particulièrement aigu de désarroi et de perte d'autonomie. De plus, le manque d'appétit, des difficultés à mâcher et à avaler, voire des nausées ou des vomissements peuvent encore aggraver les choses. Sans oublier que certains médicaments ont eux aussi pour effet de couper l'appétit.*

## Aider une personne à boire et à manger

*Pour les personnes âgées et affaiblies, le repas constitue un moment clé de la journée. Si vous parvenez à créer un climat détendu autour de cette activité, vous aiderez la personne que vous soignez à manger et à boire de façon équilibrée, en quantité suffisante et qui plus est, avec plaisir. Des atouts pour qu'elle conserve le plus longtemps possible sa santé et les facultés qui lui restent.*

### Les détails qui comptent

La prise de nourriture est souvent facilitée par une ambiance agréable et le respect des habitudes de la personne. Comment s'y prendre:

- Aérez la pièce avant le repas.
- Respectez les préférences de la personne lorsque vous arrangez les aliments sur son assiette, soignez la présentation.
- Servez plutôt de petites portions, cela stimule davantage l'appétit.
- Lorsque cela s'impose, coupez les aliments comme le souhaite la personne.
- Veillez à ce que les aliments soient tendres tout en restant agréables à l'œil et tout de même un peu croquants sous la dent.
- Assurez-vous que la prothèse dentaire est bien placée.

## Bien s'installer pour bien manger

Manger à table est généralement plus agréable et plus facile qu'au lit. Soutenez au besoin le dos à l'aide d'un coussin. Il est important de conserver le plus longtemps possible les repas pris en compagnie.

### Si le repas doit être pris au lit, veillez à ce que le haut du corps soit bien droit

- Placez suffisamment de coussins pour soutenir le dos.
- Choisissez une position assise qui respecte l'articulation des hanches.
- Placez au besoin un rouleau (fait d'une serviette éponge p. ex.) sous les genoux.

Si la personne est sujette aux escarres, veillez à ce qu'elle change de position dès que le repas est terminé.

## Moyens auxiliaires

Il existe une grande quantité de moyens auxiliaires qui permettent à des personnes affaiblies, ou dont la mobilité est réduite, de continuer à se nourrir et à s'hydrater. Évoquez cette possibilité avec la personne que vous soignez et incitez-la à les utiliser, même si elle doit, au début, surmonter ses réticences.

Prenez conseil auprès d'une ergothérapeute, des services de soins à domicile ou d'une entreprise proposant ces moyens auxiliaires.

## Aider une personne à manger

- Installez la personne confortablement à table ou bien assise dans son lit.
- Proposez-lui une serviette de table.
- Asseyez-vous à côté d'elle.
- Tendez-lui son repas.
- Réévaluez constamment ce que la personne aimerait faire toute seule et ce dont elle est encore capable. Vous pouvez l'y aider en soutenant par exemple légèrement son couvert et en l'aidant à le porter à sa bouche. Cela lui permettra de déterminer mieux le rythme auquel elle souhaite manger.

Dans le cas de personnes très faibles, il suffit parfois d'effleurer de la cuillère la lèvre inférieure pour que la bouche s'entrouvre et que vous

*Quels moyens auxiliaires faciliteront la prise de nourriture et de boisson?*

puissiez y glisser quelque chose à manger ou à boire (stimulation par l'odeur, le goût).

- Demandez à la personne dans quel ordre elle souhaite prendre ses aliments.
- Donnez-lui après le repas la possibilité de se rincer la bouche, de se brosser les dents ou de se laver les mains, selon ses habitudes.
- Proposez-lui après le repas de changer de position si elle reste assise, ou de s'allonger un moment confortablement.

*Réservez toujours suffisamment de temps pour le repas, et essayez de créer un climat agréable durant ce moment de la journée.*

## Manque d'appétit

Il n'est pas rare que les personnes d'un certain âge manquent d'appétit. Il est important d'y être attentif, car une inappétence prolongée risque de mettre la santé en péril. Les causes peuvent être diverses:

*un événement difficile à surmonter, tel que la perte d'une personne proche, la révélation d'un diagnostic lourd,*

*une dépression latente,*

*le manque de contacts sociaux,*

*une baisse de l'odorat ou du goût (tout semble avoir la même fadeur),*

*des troubles de la mastication ou de la déglutition, des nausées, des vomissements,*

*certaines affections,*

*certaines médicaments.*

### Que faire pour redonner de l'appétit?

- Invitez de temps en temps pour le repas quelqu'un que la personne apprécie (petits-enfants, amis).

- Préparez des repas qu'elle aime particulièrement et qui, lors de la confection déjà, embaument la maison.
- Demandez conseil à une diététicienne sur les particularités du régime que cette personne doit suivre et sur la meilleure manière de préparer les mets.
- Proposez un jus de fruits, si possible frais, avant le repas (cela ouvre l'appétit).
- Renseignez-vous pour savoir si les affections dont souffre la personne que vous soignez peuvent provoquer un manque d'appétit.
- Posez la même question au médecin à propos des médicaments prescrits.
- Offrez plusieurs fois par jour de petites collations de haute valeur nutritive, et qui correspondent aux goûts de la personne dont vous vous occupez: un yaourt ou du séré avec des fruits frais, un morceau de pain, un peu de fromage. Il est probable que de petites quantités de nourriture prises de temps en temps dans la journée lui conviennent mieux que de grandes assiettes aux repas principaux.

## Troubles de la mastication

Des dents qui manquent, une prothèse mal adaptée, des gencives enflammées ou une mycose buccale sont autant d'obstacles à une bonne mastication. Les problèmes suivent alors en cascade: des aliments mal mâchés se digèrent moins bien, et les aliments difficiles à mâcher sont laissés de côté, ce qui peut conduire rapidement à des carences alimentaires par manque de variété.

### Veillez en conséquence

- à proposer quotidiennement des soins dentaires et buccaux. Au besoin, chargez-vous de les faire vous-même;
- à ce que la réadaptation des prothèses dentaires, ou les soins d'éventuelles lésions dans la bouche, soient confiés à des spécialistes;
- à offrir quotidiennement des salades, des fruits et des légumes frais, au besoin râpés, réduits en purée, cuits ou pressés en jus;
- à proposer plusieurs fois par jour, en cas de lésions de la muqueuse buccale, des lavages de bouche à base de sauge ou de camomille. Si l'état de la muqueuse ne s'améliore pas, ou que les troubles de la mastication et les douleurs augmentent, consultez le service d'aide et de soins à domicile de votre région.

*Quels mets lui feront plaisir à coup sûr?*

*Où trouver des conseils sur des régimes spéciaux?*

*Mâcher et avaler posent problème.*

*A qui demander conseil?*

## Troubles de la déglutition

Les troubles de la déglutition sont l'affaire du médecin. Ils peuvent en effet avoir des causes diverses et provoquer des complications: fausses routes avec toux, étranglement, réactions de panique ou d'angoisse, risque d'étouffement.

### Lorsque la déglutition est difficile, mais qu'elle est encore possible, voici comment vous pouvez la faciliter:

- Installez la personne en position assise, bien droite, et veillez à ce que la tête soit elle aussi bien droite, voire légèrement penchée vers l'avant.
- Cuisez les aliments suffisamment longtemps pour les rendre bien tendres, tout en leur conservant une certaine consistance afin qu'on les sente bien dans la bouche, ce qui facilite la déglutition.

Au besoin, réduisez les aliments en purée. D'une façon générale, les aliments passés (p. ex. soupes) sont plus faciles à avaler que les aliments très liquides, (thé et bouillon).

- Laissez du temps à la personne pour bien mâcher et avaler tranquillement. Evitez les conversations durant le repas (risque de «fausse route»).
- Demandez à la personne de vérifier si, après le repas, elle a des restes de nourriture entre les dents; si elle ne peut le faire toute seule, demandez-lui l'autorisation de le vérifier par vous-même et de les éliminer.

Si la personne que vous soignez est hémiparalysée (paralysée d'un côté), demandez à l'hôpital ou au service d'aide et de soins à domicile de votre région de vous expliquer comment vous y prendre pour l'aider à s'alimenter.

Si elle ne peut plus avaler, demandez à être conseillée et instruite sur la manière de procéder.

### Attention aux «fausses routes»

- Si la personne que vous soignez avale de travers («fausse route»), inclinez le haut de son corps le plus possible vers l'avant, et tapez-lui énergiquement dans le dos.
- Si son état se détériore rapidement (lèvres violacées, troubles de la conscience), appelez immédiatement le médecin.

### Moyens auxiliaires

verres ou gobelets spéciaux

bords surélevés s'adaptant à toutes les assiettes ou assiettes avec bord surélevé

couverts spéciaux

set antidérapant pour les assiettes

## Nausées, vomissements

Un état nauséeux freine l'appétit. Les nausées peuvent provenir de médicaments ou de maladies spécifiques. Renseignez-vous auprès d'un soignant professionnel ou du médecin sur la manière dont vous pouvez remédier à cet état.

Si les nausées s'accompagnent de vomissements, une personne âgée court rapidement le risque d'une déshydratation ou d'un affaiblissement de son état général. Si les vomissements se répètent, il convient d'en rechercher la cause afin de pouvoir prendre les mesures adéquates.

*On appellera sans faute le médecin dans les cas suivants:*

- Vomissements accompagnés de douleurs gastriques ou intestinales
- Vomissements dégageant une odeur de selles
- Vomissements contenant du sang frais ou du sang digéré (couleur marc de café)

### Ce que vous pouvez faire au moment des vomissements

- Soutenez la personne ( installez-la en position assise ou couchée sur le côté).
- Aidez-la à ôter sa prothèse dentaire.
- Disposez un récipient près d'elle et préparez des mouchoirs en papier.
- Donnez-lui ensuite de quoi se rincer la bouche et se rafraîchir (au besoin, changez ses draps).
- Conservez les vomissements si vous pensez appeler un médecin.
- Faites-lui boire, selon les situations, du thé noir en petites quantités (par cuillères à café).

## La personne âgée et les médicaments

Organes et tissus se modifient avec l'âge. Aussi les médicaments n'agiront-ils pas de la même manière chez une personne âgée que chez un jeune. Leur absorption est généralement plus lente, tout comme leur diffusion, leur synthèse et leur élimination. Les dosages ou combinaisons de médicaments prévus pour des jeunes n'auront pas toujours le même effet sur des personnes âgées qui, souvent, ingèrent toutes sortes d'autres remèdes pour divers troubles. Une aggravation des douleurs, des troubles du sommeil ou de l'anxiété par exemple ne répondra pas forcément bien à une simple augmentation du dosage des médicaments habituels.

*Quels médicaments faut-il administrer, et comment?*

**Quelles sont ses habitudes en matière de boissons? Quelles sont ses boissons préférées?**

**A quels moments de la journée pourrions-nous boire ensemble une tasse de thé ou un jus de fruits?**

### Ce que vous pouvez faire

- Respectez les consignes en matière de fréquences, de dosage, d'horaire et de mode d'administration des médicaments.
- Ne modifiez pas les dosages par vous-même.
- Restez prudent en matière d'automédication.
- Lisez attentivement la notice jointe aux médicaments; en cas de doute, renseignez-vous auprès du médecin pour mieux comprendre l'ordonnance, les effets souhaités et les effets indésirables des composants ainsi que les recommandations relatives à leur administration.
- Observez attentivement les effets du médicament ainsi que leurs éventuels effets secondaires tels que fatigue, étourdissements, pertes de mémoire, inappétence, constipation, état confusionnel; transmettez consciencieusement toute observation de ce type au médecin.
- Demandez la prescription de médicaments « de réserve » ainsi qu'un schéma de dosage (en particulier si la personne souffre de fortes douleurs).

## Déshydratation

Bon nombre de personnes âgées ne ressentent plus la sensation de soif comme avant. Elles boivent en conséquence trop peu et s'exposent à des risques de déshydratation, de faiblesse, de somnolence ou d'état confusionnel.

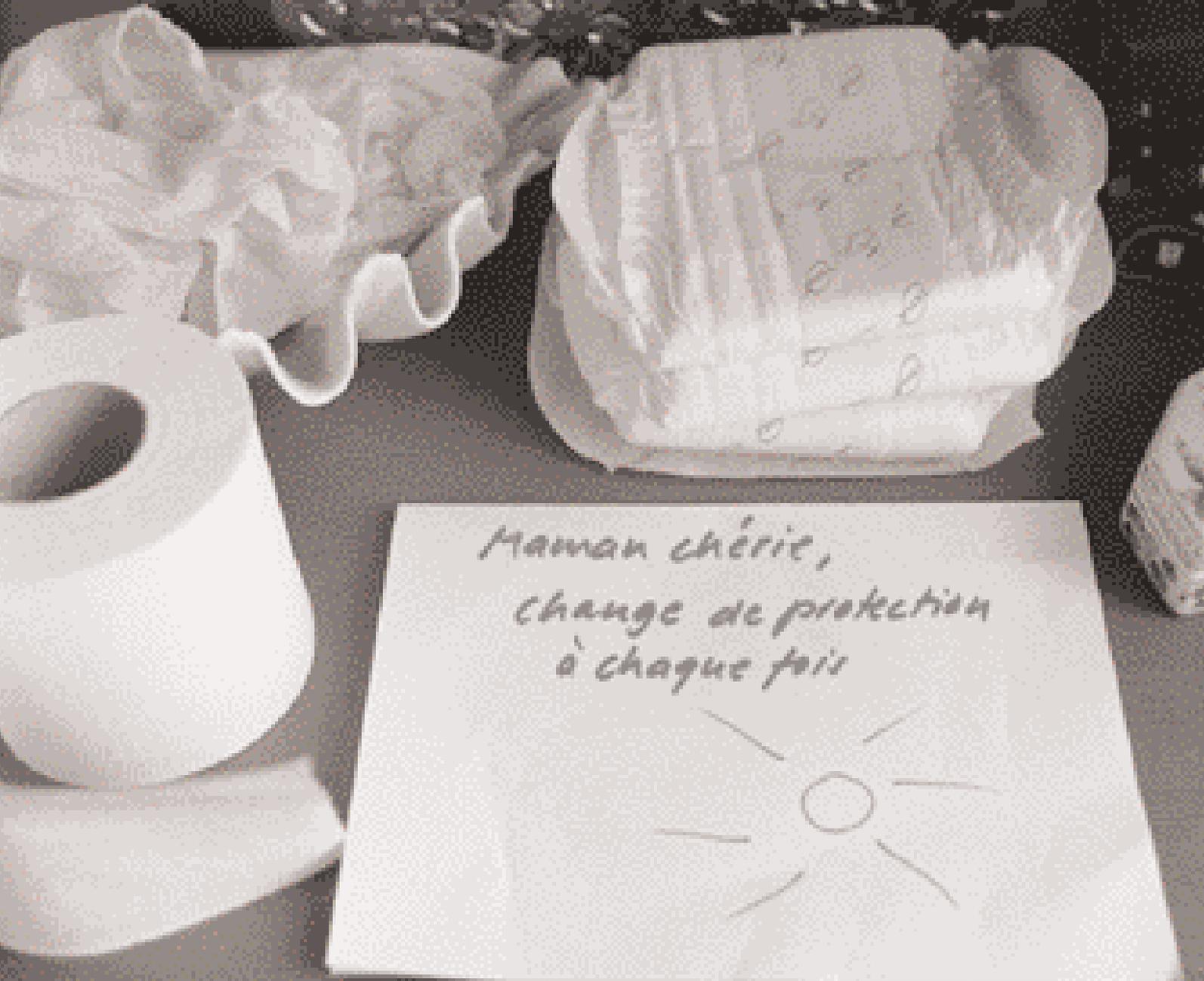
- Faites en sorte qu'il y ait toujours suffisamment à boire à portée de main, de préférence des boissons non sucrées: eau minérale, infusions, jus de fruits.
- Rappelez souvent à la personne l'importance de boire, et aidez-la à le faire si besoin est (notez éventuellement la quantité ingérée à chaque fois).
- Veillez à une bonne hydratation, en particulier par temps chaud, si la personne est fiévreuse, si elle vomit ou souffre de diarrhées.
- Stimulez-la à boire entre 1 et 1,5 litre par jour (à moins que le médecin n'ait recommandé une restriction des quantités).

### **N'oubliez pas que**

- *le café, le thé noir et l'alcool ne doivent pas être comptabilisés dans la quantité ingérée, car ces boissons ont plutôt tendance à favoriser l'élimination de liquide;*
- *la consommation modérée de boissons alcoolisées n'est pas à proscrire chez les personnes âgées, même malades, car elle est souvent liée à des moments de plaisir et de convivialité (à condition bien sûr que cela ne soit pas proscrit pour des raisons médicales ou autres).*

# Éliminer

Comment aider  
avec tact



Maman chérie,  
change de protection  
à chaque fois



## Contenu

## Dans ce chapitre

Autant que possible, favoriser l'indépendance .....	54
Diarrhées .....	56
Constipation .....	57
Incontinence urinaire .....	58
Incontinence fécale .....	59

*Quel est mon propre rapport à la fonction d'élimination? Quel est celui de la personne que je soigne?*

*L'élimination fait partie de la sphère très privée d'une personne. Ne plus pouvoir aller aux toilettes sans aide est donc souvent ressenti comme dégradant. S'il s'y ajoute des troubles tels que diarrhées, constipation, incontinence urinaire ou fécale, les sentiments de honte s'en trouvent multipliés. Pour chacun, cet aspect des soins est souvent le plus désagréable. Les conseils qui suivent pourraient faciliter la vie de l'un comme de l'autre.*

## Autant que possible, favoriser l'indépendance

*Il importe que la personne soignée puisse aussi longtemps que possible assurer cette fonction de manière indépendante. Il vaut ainsi la peine de l'accompagner jusqu'aux toilettes, ce qui est aussi une manière de maintenir sa mobilité. Il faut savoir toutefois que l'état de santé est chaque jour différent, ce qui requiert une grande capacité d'adaptation.*

### Ce que vous pouvez faire

- Aménager les toilettes et la salle de bains: supprimer les tapis (risque de trébucher), installer des poignées (accroît la sécurité), placer un rehausseur sur les WC (facilite le passage à la position debout).
- Installer une chaise percée bien stable à côté du lit (en particulier pour la nuit).
- Placer le vase et l'urinal à portée de main, afin que la personne soignée puisse les prendre facilement et s'en servir seule.

Peut-être la personne que vous soignez aura-t-elle besoin d'aide pour se déshabiller, se nettoyer ou se rhabiller. N'hésitez pas à lui poser régulièrement la question, car son état peut changer d'un jour à l'autre.

## Le tact, les bons gestes

Pour une personne alitée, procédez comme suit:

- Demandez à la personne quel est son rythme habituel et respectez-le.
- Accordez-vous sur un code qui signale le besoin d'aller aux toilettes (clochette, coups frappés sur la table).
- Lorsqu'un homme ne peut plus installer lui-même son urinal, placez son pénis à l'intérieur en le tenant par la base. Veillez à ce que l'urinal soit bien maintenu entre ses jambes.
- Lorsque vous reprenez l'urinal, tendez-lui du papier de toilettes afin qu'il puisse s'essuyer lui-même.
- Pour placer un vase dans le lit, demandez à la personne de soulever le bassin ou de se coucher sur le côté qu'elle préfère.
- Glissez ensuite le vase sous son siège de façon à ce qu'elle ait le sentiment que celui-ci est bien placé et qu'elle peut sans autre uriner ou aller à selles.



*Placer un vase dans le lit*

- Pour un homme, placez toujours l'urinal en même temps que le vase.
- Retirez-vous et laissez à la personne que vous soignez suffisamment de temps.
- Pour retirer le vase, saisissez-le par la poignée pendant que la personne se tourne sur le côté. C'est dans cette position que vous parviendrez le mieux à la nettoyer.
- Videz immédiatement le vase et l'urinal. Donnez à la personne de quoi se laver les mains et aérez la pièce.
- Si la personne est porteuse d'une sonde vésicale ou d'un anus artificiel, demandez à l'hôpital ou aux services de soins à domicile comment vous en occuper.

*Quels rituels, quelles habitudes faut-il respecter?*

*Suis-je capable de prendre en charge cet aspect des soins? Ai-je envie de le faire?*

*Quelle pourrait être la cause des diarrhées?*

*Quelles mesures ont été efficaces en cas de diarrhée?*

## Diarrhée

La diarrhée est un trouble à prendre au sérieux chez une personne âgée. Son état général peut très vite se dégrader, la laissant sans forces. Il y a un risque de déshydratation due à la perte de sels minéraux. Si les diarrhées se prolongent plusieurs heures, si elles s'accompagnent de fièvre ou de fortes douleurs, voire de sang, il convient d'appeler le médecin (le sang frais, de couleur rouge, parle pour un saignement de la partie basse de l'intestin, le sang digéré, de couleur noire, pour une hémorragie de la partie supérieure des intestins).

L'acidité de la diarrhée a en outre pour effet d'irriter la peau, accroissant le risque d'escarres.

Les causes de la diarrhée sont multiples: intolérance à certains aliments ou à des médicaments, infections intestinales, notamment par des virus ou des aliments avariés, voire encore contrariété ou excitation intenses.

### Ce que vous pouvez faire

- Proposez des vêtements faciles à dégrafer ou à ôter, de tissu souple. Des protections peuvent être utiles pour éviter que les habits ne se salissent si le déplacement vers les toilettes est trop lent.
- Si la personne est alitée, placez des alèses sous son siège.
- Veillez à ce que la région anale soit toujours bien nettoyée et séchée après chaque émission de selles (votre aide est ici essentielle). Protégez la peau pour éviter qu'elle ne s'entame en utilisant une crème bien tolérée, très grasse ou à base de zinc.
- Veillez à ce que la personne boive entre un litre et un litre et demi par 24 heures (de préférence du thé peu sucré, un bouillon léger ou de l'eau).
- Proposez des aliments ayant un effet constipant, tels que pomme râpée, banane écrasée, crème d'avoine ou de riz, soupe de carottes, biscottes.
- Les médicaments à effet constipant ne devraient être administrés que sur prescription médicale.
- Appliquez sans attendre toutes les mesures visant à éviter l'apparition d'escarres.

## Constipation

La notion de constipation est individuelle et ne peut être déterminée qu'en fonction du rythme habituel de chacun, qui peut varier de trois émissions de selles hebdomadaires à deux quotidiennes. Ainsi, on ne parlera de constipation que si une personne:

- émet nettement moins de selles qu'à son habitude;*
- a le sentiment de ne pas pouvoir vider complètement son intestin;*
- doit pousser beaucoup pour n'émettre que de petites selles dures (parfois accompagnées de douleurs);*
- a une impression de « trop-plein », ou ressent des douleurs et des pressions dans la partie supérieure de l'abdomen;*
- souffre tantôt de constipation, tantôt de diarrhées.*

## Ce que vous pouvez faire

- Variez les menus, préparez des aliments riches en fibres (légumes, fruits, céréales complètes); renseignez-vous auprès d'une diététicienne si vous l'estimez nécessaire.
- Veillez à ce que la personne boive suffisamment et encouragez-la à le faire (eau, jus de fruits, infusions de fenouil et d'autres plantes en alternance). Proposez un verre d'eau tiède avant le lever, très efficace pour stimuler l'activité intestinale.
- Assurez-vous qu'il règne une atmosphère détendue dans la maison et dans la chambre, et respectez le rythme de la personne en matière d'horaires de repas.
- Proposez de petites marches, des sorties, ce qui favorise les mouvements intestinaux.
- Proposez, si cela convient à la personne, des aliments qui gonflent dans l'estomac et l'intestin: yaourt avec une cuillerée de graines de lin ou de son de blé pour le petit déjeuner, accompagné de beaucoup de boisson afin que ces aliments puissent déployer leur effet. Le soir, quelques figues, pruneaux ou quetsches séchés sont mis à tremper pendant la nuit; le matin, manger ces fruits et boire le reste de l'eau dans laquelle ils ont trempé.
- Renseignez-vous pour savoir si la personne va à selles à des heures relativement fixes et respectez son horaire.
- Ne prescrivez pas de vous-même des laxatifs, faites-vous conseiller par le médecin.

**Quels facteurs doivent m'inciter à proposer une consultation médicale?**

**Quelles mesures la personne soignée a-t-elle prises jusqu'ici pour lutter contre sa constipation?**

*Quelles sont les causes de son incontinence urinaire ou fécale? Que peut-on faire concrètement pour lutter contre ce trouble?*

*Qu'impliquent, pour moi, les soins à une personne souffrant d'une incontinence urinaire ou fécale?*

## Incontinence urinaire

L'incontinence urinaire, autrement dit l'incapacité à retenir son urine, est un trouble qui affecte de nombreuses personnes âgées.

Chez l'homme, elle peut être liée à des problèmes de prostate dont les manifestations varient d'une personne à l'autre: jet d'urine trop faible, écoulement de l'urine trop lent, avec gouttelettes, impression que la vessie ne s'est pas vidée entièrement.

Chez la femme, l'incontinence est souvent causée par une faiblesse musculaire du plancher pelvien. Les manifestations peuvent apparaître relativement tôt; elles sont souvent anodines dans un premier temps: perte de quelques gouttes d'urine lorsque la personne rit ou tousse, plus tard lorsqu'elle se penche, gravit un escalier ou porte de lourdes charges.

L'origine de ce trouble est parfois tout autre: inflammation de la vessie ou même confusion mentale. Les causes étant très variées, un examen médical rigoureux s'impose.

L'incontinence s'accompagne généralement de sentiments de honte. On ne parle pas de ce problème, on ne sait donc pas que d'autres en souffrent aussi, ni comment ils ont appris à vivre avec ce trouble.

Cette question est parmi les plus épineuses dans les soins prodigués à domicile. Elle exige énormément de tact.

### Ce que vous pouvez faire

- Lorsque vous avez l'impression que la personne soignée souffre d'incontinence, essayez d'aborder le sujet avec elle. Offrez-lui de l'accompagner chez le médecin afin que les causes puissent être déterminées et des traitements envisagés.
- Renseignez-vous sur les protections qui existent dans le commerce. Il y en a de diverses tailles, à choisir en fonction du degré d'incontinence. Proposez-les à la personne afin qu'elle puisse les essayer.
- Si la personne vous confie ses problèmes, soutenez-la dans ses efforts pour remédier à cette situation: exercices de musculation du plancher pelvien, boissons en suffisance, maintien des contacts sociaux, planification de la journée de façon à permettre des passages réguliers aux toilettes, voire aide pour changer les protections.

### Conseils pour faciliter la vie d'une personne dépendante qui souffre d'incontinence urinaire

- Veillez à ce que, malgré l'incontinence, la personne boive suffisamment. Réduire la quantité de boissons ingérées n'est pas utile pour combattre l'incontinence mais risque au contraire de provoquer d'autres troubles de la santé.
- Essayez de déterminer la fréquence à laquelle la personne doit se rendre aux toilettes ou sent le besoin d'uriner et respectez ce rythme en l'accompagnant aux toilettes ou en lui proposant le vase si elle est alitée.
- Proposez des vêtements avec fermeture éclair ou velcro qui puissent être ouverts rapidement et sans difficultés.
- Si des protections s'imposent, veillez à ce qu'elles soient changées souvent afin d'éviter les mauvaises odeurs, mais également l'irritation de la peau et l'apparition, à terme, de mycoses. N'oubliez pas que, dans ce domaine, il est pour tout un chacun extrêmement difficile d'être obligé de compter sur autrui.
- Proposez fréquemment une toilette intime, de préférence sans savon ou avec un savon spécial. Séchez en tapotant doucement et passez une crème sur les endroits irrités.

## Incontinence fécale

Le fait de perdre le contrôle de ses selles est un phénomène plus difficile encore à admettre que l'incontinence urinaire. Ses origines peuvent être diverses:

*affections intestinales,*

*paralysie du sphincter anal,*

*épuisement suite à une grippe, par exemple,*

*confusion mentale.*

Là encore, une consultation médicale s'impose pour en déterminer les causes.

*Que puis-je proposer pour nous faciliter la vie, à tous deux, lorsqu'il y a incontinence?*

*Y a-t-il un moyen d'obtenir la prise en charge des protections par la caisse maladie?*

## Ce que vous pouvez faire

D'une façon générale, on peut donner les mêmes conseils que pour l'incontinence urinaire, à savoir:

- Veillez à une bonne hydratation.
- Prêtez attention à tout signal annonçant un besoin; une certaine régularité, par exemple après le petit déjeuner, permet d'améliorer le contrôle de l'intestin.
- Proposez l'utilisation de protections, en particulier lorsque la personne se rend en visite ou reçoit des amis.
- Changez les protections dès que nécessaire et veillez à une bonne hygiène intime.
- Préparez une nourriture adaptée, à savoir variée et riche en fibres, afin d'éviter la constipation et de permettre la formation de selles molles.

### **Moyens auxiliaires**

*rehausseur pour le siège des toilettes*

*chaise percée*

*poignées fixées dans le mur*

*vase, vase plat, urinal*

*protections avec slips filets*



*Bien vivre malgré  
un handicap*

*Lorsque les sens et les facultés  
intellectuelles déclinent, les  
soignants sont mis à forte contribution*

## Contenu

## Dans ce chapitre

Quand l'ouïe baisse .....	62
Quand la vue baisse .....	64
Troubles du langage (aphasie) .....	65
Soigner une personne atteinte de démence.....	67
Soigner une personne sujette à la dépression.....	71

**Comment la personne s'en sort-elle malgré sa surdité?**

*Les maladies des organes sensoriels, les altérations des capacités intellectuelles et les troubles psychiques ajoutent des difficultés supplémentaires aux soins et à l'encadrement d'une personne âgée. Dans chaque cas, il est très important de poser un diagnostic précis et de se renseigner sur les traitements et les possibilités de soutien qui s'offrent. Le présent chapitre a pour seule prétention de montrer, d'une façon tout à fait générale, la manière dont ces changements peuvent se manifester, leurs implications sur vous et la personne que vous soignez, et le soutien que vous pouvez trouver. Tant les spécialistes de la branche que les proches de personnes souffrant de tels maux sont prêts à vous donner tous les conseils dont vous auriez besoin.*

## Quand l'ouïe baisse

Le problème de la surdité touche, à des degrés divers, une grande partie des personnes âgées. Parfois, la surdité se limite à certains sons ou niveaux de son (ouïe lacunaire), dans d'autres cas, elle est généralisée. Ce trouble apparaissant progressivement, la personne atteinte ne s'en aperçoit pas forcément tout de suite, ou aura tendance à ne pas se l'avouer.

La personne dont vous vous occupez réagit de façon inadéquate, ou pas du tout à ce que vous lui dites. Elle ne prend plus part aux conversations. Dans les deux cas, il est indispensable d'aborder le sujet avec elle. Expliquez-lui à quel point les problèmes de surdité, même légère, entravent la cohabitation et votre travail de soignante. Conseillez-lui de consulter un médecin. Plus on s'attaque tôt à ce problème, plus on est en mesure de conserver les capacités auditives encore présentes.

Un appareil acoustique bien adapté apporte une amélioration dans la plupart des cas. La personne peut aussi apprendre à lire sur les lèvres.

## Eviter l'isolement

- Parlez clairement et lentement, mais sans élever la voix.
- Faites des phrases courtes sans mots compliqués.
- Renforcez votre message par des mimiques et des gestes.
- Assurez-vous que la personne voit bien votre visage.

- Si plusieurs personnes participent à la conversation, veillez à ce qu'une seule parle à la fois, et qu'elle regarde celle qui a des problèmes de surdité.
- Evitez pendant la conversation toute autre source sonore, telle que musique de fond, radio ou TV.
- Demandez à la personne de vous confirmer qu'elle a bien compris ce qu'on lui a dit.

### Remarques

- *N'oubliez pas qu'une conversation demande de gros efforts à une personne malentendante et que celle-ci s'y épuise rapidement. Faites des pauses.*
- *Proposez-lui de l'accompagner aux rendez-vous importants et de l'aider à se faire comprendre et à comprendre.*
- *Si vous vous adressez à une personne malentendante, approchez-vous d'elle par devant afin qu'elle vous voie arriver.*

## Porter et régler un appareil acoustique

La finesse nécessaire à la manipulation, une maladie ou une faiblesse momentanée peuvent empêcher une personne de placer elle-même son appareil acoustique et de le régler. Votre aide lui sera alors très précieuse. Pour apprendre à manipuler cet objet, vous pourrez vous renseigner auprès d'une centrale spécialisée. En cas de panne de l'appareil, commencez, avant de chercher de l'aide, par vous poser les questions suivantes:

*L'appareil est-il enclenché?*

*Le volume est-il correctement réglé?*

*Les piles sont-elles chargées?*

*L'embout auriculaire est-il propre et bien sec?*

*L'appareil siffle-t-il? Il suffit parfois d'ôter l'appareil et de le replacer dans l'oreille pour résoudre le problème.*

*L'appareil est-il bien placé?*

*Les fils électriques et les pièces de raccordement sont-ils en bon état?*

*Si vous avez vérifié tous ces points et que vous ne constatez rien d'anormal, alors, apportez l'appareil à un spécialiste (audioprothésiste).*

### Moyens auxiliaires

*Vous pouvez vous procurer des amplificateurs pour la sonnette de la porte, le téléphone, la radio et la télévision, un casque amplificateur pour le téléviseur.*

**En quoi la surdité influe-t-elle sur notre relation?**

**Que pouvons-nous faire, l'un et l'autre, pour améliorer la situation?**

*De quel problème de vue la personne soignée souffre-t-elle?*

*Quels sont les moyens auxiliaires envisageables?*

## Quand la vue baisse

Rares sont les personnes dont la vue ne baisse pas avec l'âge. Ce trouble peut survenir progressivement ou de façon soudaine. Soyez à l'écoute de certains signes: la personne dont vous vous occupez reconnaît-elle les gens dans la rue? Epreuve-t-elle des difficultés à lire, tricoter, etc.? L'accommodation est-elle lente lorsqu'elle passe de la clarté à l'obscurité? En parlant avec elle, essayez d'élucider ces différents points.

Il existe plusieurs types de troubles visuels qu'il convient de faire déceler le plus précocement possible par un ophtalmologue. Cela permet de prendre à temps les mesures nécessaires.

Souffrir d'une déficience de la vue ou ne plus voir du tout peut provoquer un sentiment d'insécurité et constituer un grave handicap. Tout devient plus difficile et plus lent: se déplacer, s'orienter, manger, s'habiller ou se déshabiller, se laver, se coiffer ou se maquiller. Pour suppléer à cette déficience, la personne malvoyante misera sur l'audition, le toucher. C'est une autre manière d'appréhender le monde, qui s'apprend. Mais il y faut du temps.

## Accompagner une personne malvoyante

- Si vous marchez en compagnie d'une personne malvoyante, placez-vous à côté d'elle de façon à ce qu'elle puisse vous prendre le bras.
- Annoncez-lui la présence de marches d'escalier, de bordures de trottoir ou d'obstacles à hauteur de la tête suffisamment à l'avance, en vous arrêtant brièvement et en les lui décrivant.
- Accompagnez sa main jusqu'au dossier de la chaise, à la balustrade, à la poignée de la porte ou de la portière d'une voiture. Cela lui permettra de faire le reste du «chemin» sans aide.
- Décrivez-lui les lieux et les trajets inconnus en vous y rendant avec elle; accompagnez-la aux toilettes par exemple et orientez-la avec précision sur l'emplacement de la cuvette des WC, du lavabo, etc.
- Offrez votre aide, mais seulement dans la mesure où elle est souhaitée. Dans les lieux familiers, un malvoyant peut faire beaucoup de choses sans aide.

### Remarques

- *Une personne malvoyante reste une personne adulte et responsable. Elle entend ce qui se passe autour d'elle et peut dire elle-même qu'elle a des problèmes de vue. Dans un restaurant par exemple, elle peut commander son menu et payer elle-même.*

- *Lorsque vous vous approchez d'une personne malvoyante ou que vous pénétrez dans sa chambre, annoncez-vous par votre nom. Faites-lui également savoir que vous quittez la pièce.*
- *Veillez, dans sa chambre comme dans l'appartement, à poser les objets toujours au même endroit. Fermez portes d'armoire et tiroirs et ne laissez rien traîner par terre.*
- *Respectez sa sphère privée. Dites-lui par exemple de qui vient son courrier, laissez-la ouvrir elle-même l'enveloppe et ne lui lisez le contenu que sur sa demande expresse.*
- *Lors du repas, décrivez le contenu de son assiette. Vous pouvez utiliser les repères d'une horloge et dire par exemple que les pommes de terre se trouvent entre 12 et 15 heures, etc.*

### **Moyens auxiliaires**

*bon éclairage*

*lunettes de lecture spéciales ou loupes pour la lecture*

*appareil de lecture*

*cadran téléphonique pourvu de gros chiffres*

*livres et revues à gros caractères, en écriture Braille ou enregistrés sur bande magnétique*

*canne blanche (entraînement nécessaire)*

## **Troubles du langage (aphasie)**

L'aphasie est un trouble du langage qui peut apparaître à la suite d'un accident ou d'une maladie (accident vasculaire cérébral par exemple). Généralement, c'est l'hémisphère gauche du cerveau qui est atteint. L'aphasie peut prendre diverses formes: certaines personnes ont de la difficulté à trouver les mots, mais la lecture, l'écriture et la compréhension sont intactes; d'autres comprennent peu, voire rien du tout, et ne parviennent plus à lire ni à écrire. Il est par conséquent important de déterminer exactement l'étendue des lésions.

Ces troubles peuvent encore être accompagnés d'autres problèmes, tels que:

*difficultés à planifier ou à exécuter certains gestes de la vie quotidienne;*

*troubles de la concentration et de l'attention;*

*paralysies faciales et troubles de la déglutition;*

*troubles de la vue (réduction du champ visuel, vision double);*

*troubles de l'orientation dans le temps et dans l'espace.*

**Quelles adaptations sont-elles nécessaires?**

**En quoi consistent les troubles du langage dont souffre la personne soignée?**

**Qu'en disent  
les spécialistes?**

**Quels contacts, quelles  
suggestions peuvent  
m'être utiles en tant  
que soignante?**

Certains troubles du langage sont dus à une incapacité à contrôler la musculature de la bouche et de la langue (maladie de Parkinson, d'Alzheimer).

Le fait d'avoir perdu la faculté de parler correctement et de se faire comprendre provoque un sentiment d'exclusion et d'isolement très difficile à supporter. Il n'est pas rare que les personnes concernées aient des éclats de colère lorsqu'elles souhaitent communiquer quelque chose mais qu'elles se trouvent dans l'incapacité de le faire.

Il est très exigeant de s'occuper d'une personne souffrant d'aphasie ou de troubles du langage. Ensemble, vous devez trouver d'autres moyens de communiquer et de vous comprendre. Renseignez-vous sur les moyens auxiliaires et les traitements existants. Consultez si possible ensemble les services de conseil.

Essayez de trouver au moins une autre personne qui fasse l'effort de comprendre les modes de communication mis en place. Cela vous permet de ne pas être la seule référence, et de vous accorder de temps à autre des pauses.

## Accompagner une personne souffrant de troubles du langage

- Au cours de la conversation, concentrez-vous entièrement sur la personne dont vous vous occupez, ne faites pas deux choses à la fois. Prenez le temps.
- Coupez toute autre source sonore: radio, téléviseur, musique de fond.
- Regardez la personne dans les yeux, cela vous aidera à savoir si le message est passé. Le visage et les yeux expriment beaucoup de choses.
- Utilisez des phrases et des mots simples dont vous êtes sûre qu'ils sont connus.
- Formulez des questions qui appellent une réponse par «oui» ou par «non» (en guise de réponse, un simple signe de tête suffit alors).
- Montrez des objets, dessinez, présentez des photos ou des images: tous ces moyens peuvent faciliter la compréhension. Soyez créative!
- Répétez le message de votre interlocuteur afin de vous assurer que vous l'avez bien compris.

### Remarques

- *Si une personne souffrant d'aphasie ou de troubles de l'élocution est physiquement malade, ses facultés intellectuelles n'en sont pas pour autant diminuées dans tous les cas.*

- *Il est toujours utile de chercher des informations sur les troubles du langage dans des livres, en assistant à des conférences, par le biais de personnes vivant dans leur entourage des problèmes similaires ou auprès de la Communauté Suisse de travail pour l'aphasie (CSA).*

### **Moyens auxiliaires**

*tableaux magnétiques avec des mots, des caractères ou des pictogrammes*

*tableaux d'images, de photos*

*objets à montrer*

*moyens électroniques (ordinateur p.ex.)*

## **Soigner une personne atteinte de démence**

Toute personne connaissant des états confusionnels ne souffre pas obligatoirement de démence. Les pertes de mémoire ne font pas à elles seules une démence, et inversement, une démence n'est pas faite que d'oublis. C'est pourquoi il est impératif de rechercher précocement les causes d'un état confusionnel, d'un comportement étrange ou de changements soudains de la personnalité. Suivant leur origine, ces changements ne sont parfois que transitoires et peuvent être relativement aisés à traiter (s'ils sont causés notamment par des troubles métaboliques, une dépression, un médicament, une surcharge émotionnelle).

Une démence qui se développe n'est nullement un effet normal du vieillissement. Il s'agit d'une maladie dans laquelle les performances cérébrales diminuent progressivement.

### **Signes avant-coureurs d'une démence**

Troubles de la mémoire, se manifestant par:

*des troubles de l'élocution;*

*la difficulté à reconnaître les gens et les objets familiers;*

*la difficulté à s'y retrouver dans son environnement coutumier;*

*une diminution de la capacité de jugement et de réflexion.*

Ces symptômes se répercutent sur la personnalité et sur le comportement de la personne touchée, créant un fardeau parfois lourd à porter pour l'entourage.

Des médicaments appropriés permettent souvent d'atténuer les symptômes de la démence et, pris précocement, d'empêcher provisoirement la progression de la maladie.

**Qui peut me remplacer, et pour ce faire, «apprendre à communiquer»?**

**Y a-t-il, chez la personne que je soigne, des changements qui m'inquiètent?**

Qu'est-ce qui me fait peur lorsque j'entends le diagnostic de «démence»?

## En tant que proche, que pouvez-vous faire?

Chaque personne atteinte de démence doit être considérée en fonction de ses symptômes et de son individualité. Son vécu et le comportement de ses proches peuvent influencer notablement l'évolution de sa maladie. Toutefois, les problèmes qui en découlent pour les soins et la cohabitation sont vécus généralement de façon similaire dans toutes les familles.

C'est pourquoi il est important de chercher des informations dans des livres, des brochures, en assistant à des conférences ou auprès de l'Association Alzheimer. On peut également demander conseil à des personnes qui vivent avec un proche atteint de démence; elles auront en effet peut-être déjà trouvé des solutions à des problèmes particuliers et pourront faire des suggestions pratiques. En outre, le fait de ne pas se sentir isolé et de pouvoir partager son vécu avec des gens bien placés pour le comprendre est à lui seul un encouragement essentiel.

### Remarques

- *Les personnes atteintes de démence sont le plus souvent très sensibles. Même si elles ne sont plus capables de communiquer comme avant, elles continuent à percevoir ce qui les entoure avec beaucoup de finesse, en particulier l'amour et l'affection, mais également l'angoisse, l'insécurité et le surmenage.*
- *Les habitudes confèrent souvent un sentiment de sécurité. Vous pouvez alléger votre travail si vous connaissez bien les habitudes quotidiennes de la personne que vous soignez, ses humeurs, ses idées et son caractère, mais également ses hobbies et ses occupations préférées, et que vous les prenez en compte. Vous aurez besoin pour ce faire de bon sens, d'intuition et de créativité.*
- *Aidez la personne autant, et paradoxalement, aussi peu que nécessaire. Laissez-la faire tout ce qu'elle peut. Le fait de nommer les objets qu'elle doit utiliser à un moment précis peut l'aider à se rappeler leur fonction. Veillez à ce qu'elle ne soit pas dépassée par la tâche qu'elle entreprend, ce sentiment peut provoquer des réactions de violence ou de tristesse.*
- *Il est très important de prendre son temps et de ne pas «bousculer» la personne atteinte de démence. Elle sentira si vous êtes pressée par le temps et elle pourrait en ressentir de la nervosité, de l'anxiété, voire de l'agressivité.*
- *Prenez la personne que vous soignez au sérieux, même dans les moments où vous avez du mal à comprendre son comportement. Laissez-la dans «son monde», mais ne cessez pas de lui parler.*

- *Lorsqu'elle ne reconnaît plus les personnes, les objets, son environnement habituel, efforcez-vous de conserver votre calme et votre patience, cela ne peut que contribuer à lui donner un sentiment de sécurité.*
- *L'humour et le rire ont parfois des effets miraculeux. Ils détendent l'atmosphère et dédramatisent les situations.*

### Problèmes spécifiques

- **Problèmes d'élimination:** il arrive que la personne atteinte de démence ne sente plus le besoin d'aller aux toilettes. Vous pouvez l'aider:
  - en proposant à intervalles réguliers un passage aux toilettes (toutes les deux heures par exemple);
  - en observant les signaux éventuels de besoins (la personne s'agite, se tient le bas-ventre avec les mains, se déshabille);
  - en laissant la porte des toilettes ouverte; la simple vue des WC peut rappeler à la personne qu'elle a besoin d'y aller.

A un certain stade de la maladie, il peut arriver que les personnes atteintes de démence perdent le contrôle de leurs sphincters. Elles sont incontinentes. Vous aurez alors besoin de conseils spécialisés. Il existe d'excellents moyens auxiliaires.

- **Agitation:** la personne atteinte de démence a parfois des périodes d'agitation; elle marche constamment dans son logement, range des tiroirs, déplace des objets, passe ses mains sur ses habits, tape des mains pendant des heures. Il peut être utile alors de l'occuper ou de la confier à d'autres pour une activité quelconque (organisez des journées ou des séjours dans un foyer spécialisé).
- **Agressivité:** pour gérer ce problème, vous devrez employer toute votre intuition et votre compréhension. Il faut savoir qu'une agression est toujours une réaction: celle d'une personne atteinte de démence face à une situation ou à un événement qui la dépasse. Essayez de déterminer ce qui la rend nerveuse: sentiment d'impuissance, bruit inconnu, vision d'un objet ou rencontre avec une personne qu'elle ne reconnaît plus, sentiment d'angoisse ou douleurs. Plus vous ferez preuve de finesse dans de telles situations, plus vite vous parviendrez à calmer cette personne.
- **Risques de «fugues»:**
  - Proposez fréquemment des balades et des occasions de faire de l'exercice. Les raisons de ces «fugues» sont souvent à chercher dans une agitation et une tension intérieures.
  - Mettez les voisins au courant et demandez-leur de vous avertir s'ils voient que la personne s'en va toute seule.

Où trouver des informations sur la démence?

**Où puis-je trouver aide et soutien?**

- Fixez une petite carte comportant son nom et adresse sur un endroit discret de ses vêtements (sur la face intérieure d'une veste, dans une poche, etc.).

**Reconnaître ses limites**

Vivre avec une personne atteinte de démence et en assumer la charge exige énormément d'énergie. Vous avez le droit de vous faire aider!

- Participez à des groupes de personnes qui soignent, elles aussi, des proches atteints de démence. Le fait de savoir que d'autres vivent les mêmes problèmes et d'échanger des impressions peut contribuer à vous redonner de l'énergie.
- Exploitez les possibilités qu'offrent les services d'aide et de soins à domicile en matière de remplacement ou de soutien. Renseignez-vous sur des foyers et des cliniques qui accueillent ce type de patients. Il existe par exemple des arrangements pour des périodes de vacances.
- La démence peut s'aggraver à tel point qu'une personne qui en souffre requiert des soins et une surveillance jour et nuit. Ayez donc toujours à l'esprit vos propres limites, veillez à ne pas arriver au stade du surmenage. Vous avez, vous aussi, des besoins à respecter.
- Envisagez, pour le cas où vous seriez au bord de l'épuisement, des solutions appropriées. Prenez par exemple contact avec un foyer spécialisé où vous pourrez rendre visite à la personne aussi souvent que vous le souhaitez et participer aux soins. Vous trouverez des renseignements et des adresses auprès du service d'aide et de soins à domicile de votre région.

## Soigner une personne sujette à la dépression

Chacun peut un jour ou l'autre connaître un état dépressif ou souffrir d'une dépression à proprement parler. Il n'est pas rare qu'une telle affection passe inaperçue, en particulier chez une personne âgée qui a des problèmes de santé. La consultation médicale intervient alors souvent bien trop tard.

### Signes avant-coureurs d'une dépression

*Fatigue excessive*

*Troubles du sommeil*

*Manque d'appétit, parfois avec perte de poids importante*

*Apathie (notamment dans le domaine sexuel)*

*Sentiments d'angoisse ou de culpabilité*

*Impression de «chaos» sentimental, neurasthénie*

*Troubles de l'attention et de la concentration, pertes de mémoire*

*Incapacité à prendre des décisions*

*Troubles physiques atypiques*

Si vous pressentez l'apparition d'un état dépressif chez un proche, abordez clairement la question avec lui. Proposez une consultation médicale ou psychologique pour en avoir le cœur net.

### Patience, clarté et soutien extérieur

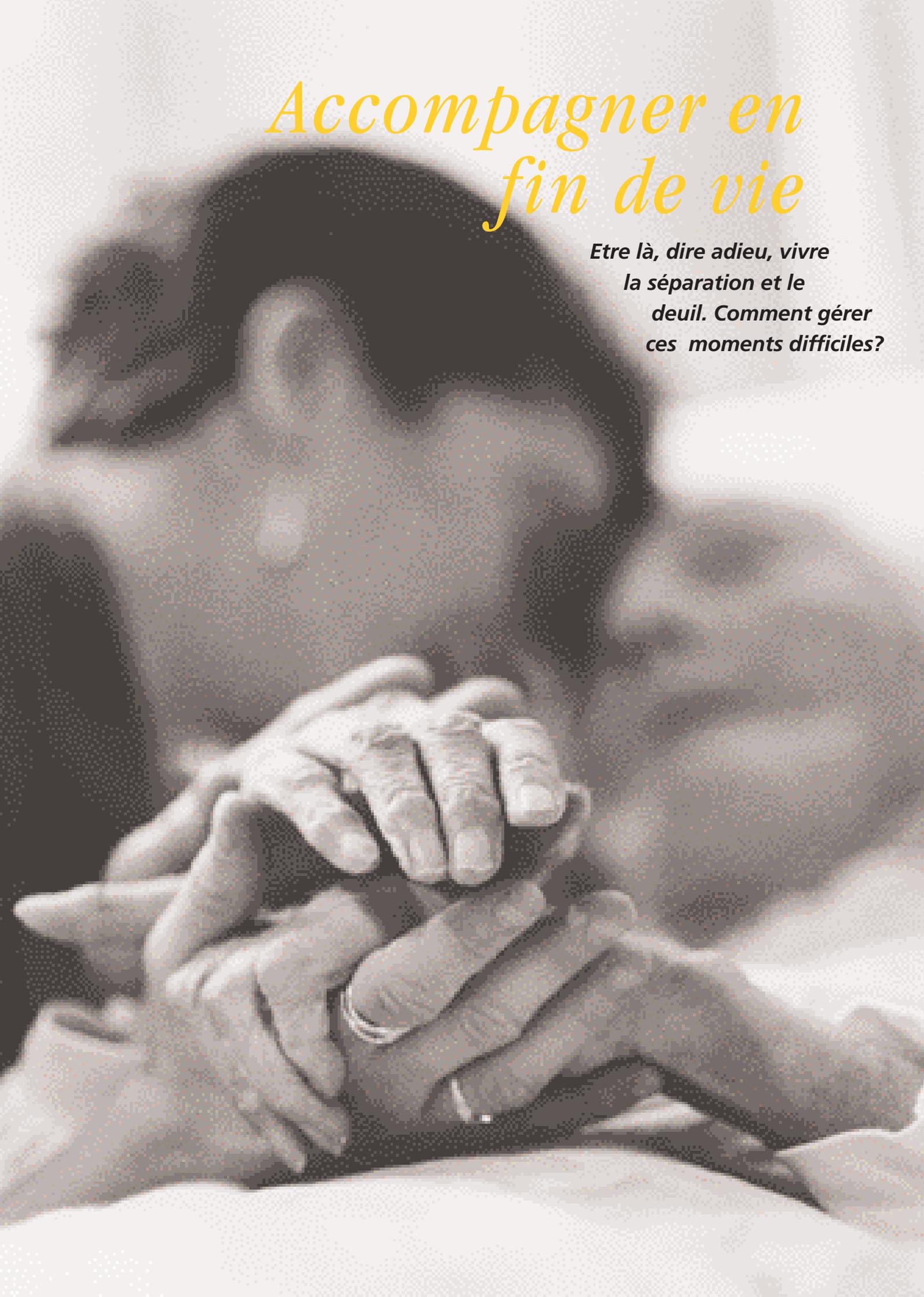
- Essayez de faire preuve de patience et de compréhension.
- Cherchez le contact, même si la personne a tendance à se renfermer sur elle-même.
- Soyez souple. Chaque jour peut être différent du précédent.
- Encouragez, sans toutefois faire pression. Vous aurez besoin de beaucoup de doigté.
- Soyez claire dans vos propositions et vos «instructions». La résolution et le calme ne peuvent être que positifs pour une personne dépressive.
- Prenez ses déclarations au sérieux, même si elle exprime des envies de suicide.
- Faites-vous aider. Parlez avec le médecin traitant, abordez avec la personne dépressive ses soucis et ses préoccupations.

*Y a-t-il, chez la personne que je soigne, des signes de dépression?*

*Quelles sont mes réactions face à un état dépressif?*

*Comment vais-je  
m'en sortir?  
Qui peut m'aider?*

- Apportez votre soutien au traitement médical et psychologique. Accompagnez au besoin la personne chez le médecin ou le thérapeute. Veillez à ce qu'elle prenne effectivement les médicaments prescrits.
- Soyez attentive à votre propre état de santé. Si vous devenez irritable et que vous perdez facilement patience, c'est peut-être que vous êtes à bout de forces. Ménagez-vous!



# *Accompagner en fin de vie*

***Etre là, dire adieu, vivre  
la séparation et le  
deuil. Comment gérer  
ces moments difficiles?***

## Contenu

## Dans ce chapitre

Vivre la mort d'un proche .....	74
Altérations et douleurs corporelles .....	76
Le décès .....	78
Le deuil .....	80

*Est-ce mon souhait d'assumer les soins toute seule jusqu'à la fin? En suis-je capable? Qui pourrait me soutenir?*

*La personne qui soigne un proche âgé ou gravement malade doit se faire à l'idée que celui-ci va mourir. C'est une période éprouvante faite d'émotions intenses dont l'expérience dépasse de loin les habitudes du quotidien. Ce chapitre contient des indications relatives à la fin de vie, à la mort et aux temps qui suivent. Elles peuvent vous aider à mieux accompagner la personne, que ce soit à domicile, à l'hôpital ou dans un établissement médico-social.*

## Vivre la mort d'un proche

Vivre de près le départ d'un proche est une expérience à la fois difficile et profonde. Au moment de lâcher prise et de s'en aller, c'est l'être humain tout entier qui est sollicité, de même que son entourage. Chaque personne réagit à sa façon.

Discutez de la manière dont cette ultime étape se déroulera et décidez qui sera présent. Une fois que toutes les dispositions auront été prises, la paix pourra véritablement s'installer. Assurez-vous à temps le soutien de soignants professionnels et d'un médecin afin que vous et la personne dont vous vous occupez soyez familiarisées avec eux au moment où la mort approche.

## Créer une atmosphère agréable

- Dans la mesure du possible, laissez la personne participer à la vie quotidienne. La journée doit continuer à être rythmée par ses habitudes.
- Encouragez la personne à quitter son lit quelques heures par jour (si elle en a encore la force) et à assister aux activités quotidiennes installée sur son fauteuil ou son canapé préféré.
- La compagnie de personnes familiarisées avec la dernière étape de la vie ou capables de la gérer avec calme et compréhension peut constituer un important soutien pour la personne, mais également pour vous-même. Déterminez avec elle les visites qui lui font du bien et lesquelles il vaut au contraire mieux refuser.
- Dès que la personne est alitée, demandez le soutien d'un professionnel des soins.

## Exprimer ses sentiments, parler de la mort

Assister à l'approche de la mort déclenche des sentiments intenses: peur, effroi, colère, tristesse, culpabilité, désespoir. Mais ces moments s'accompagnent souvent aussi, tout naturellement, d'une sensation de proximité et de communion, d'interrogations spirituelles et de sentiments religieux. Chez la personne qui s'en va comme chez celles qui doivent la laisser partir. L'inquiétude face au lendemain, à la vie après le départ de la personne, peut également être pesante pour chacun. De même, il est difficile d'évaluer dans quelle mesure il faut dire la vérité sur l'imminence de la mort.

- Encouragez chacun à s'accorder de tels sentiments et à oser les exprimer, à les partager et les accepter. Malgré la difficulté et la douleur, il en résulte une solidarité humaine, un soutien réciproque.
- Soulevez les questions restées sans réponse. Faites preuve de patience, attendez le bon moment. Parfois, le fait de parler ouvertement, mais avec tact, a un effet libérateur. La plupart des personnes gravement malades savent bien, au fond d'elles-mêmes, que la mort est proche.
- Si la personne préfère ne pas en parler, respectez son souhait. Laissez-la décider elle-même de la façon d'affronter la mort.
- Veillez à satisfaire les souhaits de la personne en matière de rituels religieux et prenez à temps toutes les dispositions nécessaires à cet effet. Cela peut lui apporter un réel apaisement.

*Veillez à être entourée et à bénéficier de la sollicitude dont vous avez maintenant besoin. Demandez le soutien de vos proches ou de personnes extérieures à la famille.*

*Faut-il demander aide et conseil à des professionnels ou leur céder la place?*

*Quelles sont les questions dont je voudrais encore parler avec la personne avant son décès, et qui concernent mon existence après son départ?*

*Quelle est l'intensité des douleurs supportées par la personne? Comment les soulager?*

*Quels médicaments la personne doit-elle prendre, et pourquoi? Existe-t-il un autre mode d'administration?*

## Altérations et douleurs corporelles

La fin de vie s'accompagne le plus souvent de divers troubles physiques. Il existe cependant des moyens efficaces pour les atténuer. Les professionnels des soins ont de l'expérience et peuvent vous fournir des indications utiles.

### Soulager la douleur

Bien des personnes ont peur de souffrir d'intenses douleurs dans les temps précédant la mort, dues à une maladie (p. ex. le cancer) ou au fait qu'elles ont été longtemps alitées et immobilisées. Les douleurs ne sont pas un phénomène exclusivement corporel. La souffrance morale peut encore les accentuer.

Les traitements antidouleur permettent aujourd'hui d'atténuer fortement, voire de supprimer la souffrance physique.

Les analgésiques doivent être administrés de manière à ce que la personne ne souffre pas, mais soit encore suffisamment éveillée pour rester en contact avec ceux qui l'entourent.

*N'hésitez pas à parler avec le médecin si vous avez l'impression que le traitement analgésique ne produit pas l'effet voulu. Cherchez ensemble le meilleur moyen d'atténuer les douleurs.*

### Difficultés à manger

Lorsqu'il n'y a aucun espoir de guérison, il n'est plus nécessaire de respecter un régime alimentaire. Laissez la personne manger ce dont elle a envie, quand elle le souhaite et les quantités qui lui conviennent. Il n'y a pas de mal à ce qu'elle prenne un verre d'alcool ou mange un plat inhabituel qui lui fait plaisir (à moins que le médecin ne le déconseille). Il faut également respecter le fait qu'elle n'ait peut-être plus envie de manger du tout.

- Si la personne n'est plus en mesure de s'alimenter seule, servez-lui de petites portions et laissez-lui beaucoup de temps.
- En cas de problèmes de déglutition, soyez particulièrement attentive (risque de suffocation) et demandez conseil à une soignante professionnelle.
- Si les médicaments compromettent la prise de nourriture ou la déglutition, demandez au médecin s'il est possible d'en réduire le dosage, de les administrer sous une autre forme, voire de les supprimer.



- Mettre la musique préférée de la personne.
- Rester simplement assise au chevet de la personne. Cela lui donne un sentiment de sécurité. Les mourants ont souvent peur d'être seuls.
- Converser avec la personne si elle le désire.
- Faire une lecture ou prier.

*L'agitation peut être très éprouvante pour la famille et les proches. Vous devez absolument vous accorder des moments de calme et suffisamment de sommeil. Organisez une relève pour veiller la personne, surtout pendant la nuit. Il faut beaucoup de force et d'endurance pour accompagner un proche en fin de vie.*

## Les dernières heures

Dans la dernière phase précédant la mort, la respiration devient souvent irrégulière et s'arrête par moments (inspiration profonde suivie d'une longue pause).

Le médecin ou un professionnel des soins peut généralement vous dire quand la mort est proche. Dès lors, vous aurez peut-être besoin de quelqu'un à vos côtés qui vous accompagne et vous soutienne: un membre de la famille, une amie ou un ami, une soignante, un pasteur ou un prêtre.

*Qui dois-je appeler après le décès?*

## Le décès

Restez assise un moment pour comprendre ce qui vient d'arriver: la personne dont vous vous êtes occupée n'est plus. Donnez libre cours aux sentiments qui vous submergent: douleur, tristesse, soulagement ...

### **Lorsque vous vous en sentez capable, prenez les dispositions suivantes:**

- Notez l'heure du décès.
- Appelez le médecin qui s'occupait de la personne dans les derniers temps et demandez-lui un constat de décès.
- Préparez le livret de famille ou autres pièces et documents d'identité.
- Informez les membres de la famille les plus proches et priez-les d'avertir à leur tour les personnes qui doivent apprendre la nouvelle.

## Préparation du défunt pour la veillée et les obsèques

Il vous est peut-être difficile de préparer une personne qui vous était proche après son décès (la laver et l'habiller pour la veillée à la maison, décorer le cercueil). Une personne employée par la commune ou une société de pompes funèbres peut le faire à votre place.

Si vous désirez vous en occuper vous-même, la soignante qui vous a accompagnée et secondée dans les derniers jours vous renseignera volontiers sur les points importants. Elle pourra éventuellement vous aider à accomplir certaines tâches.

Selon l'appartenance religieuse ou la nationalité du défunt, différents rituels sont prévus.

## Autres préparatifs et formalités

- Vous devez annoncer le décès dans les 48 heures à l'office d'état civil de la commune de domicile. Pour ce faire, vous avez besoin des documents suivants:
  - constat de décès délivré par le médecin
  - attestation d'établissement (personnes de nationalité étrangère: passeport ou permis de séjour)
  - livret de famille
- Généralement, vous déciderez, en accord avec le service des pompes funèbres, de la date et des modalités des obsèques.

Ce service a besoin des documents suivants:

- une attestation de décès de l'office d'état civil
- un constat de décès délivré par le médecin
- les pièces d'identité officielles du défunt

Il convient avec vous des points suivants:

- inhumation ou crémation
- gratuité (p. ex. s'il n'y a pas de fortune)
- heure et lieu des obsèques (s'il y a lieu, s'enquérir auparavant des dates possibles auprès du pasteur ou du prêtre)

- Organiser la cérémonie:
  - musique, autres souhaits du défunt concernant le contenu et le déroulement de la cérémonie (points notés par écrit du vivant de la personne, coutumes de son pays d'origine ou rites de sa religion)
  - décisions prises d'entente avec le pasteur, le prêtre ou tout autre officiant
  - décorations florales
  - réception après les obsèques

*L'administration communale peut-elle me fournir des indications relatives aux formalités liées à un décès?*

*Qui s'occupe des formalités administratives et des autres tâches liées au décès?*

*Comment organiser désormais mon quotidien?*

- Annonces mortuaires, par exemple dans la presse locale.
- Faire imprimer et expédier des faire-part de deuil.
- Annoncer le décès à toutes les institutions avec qui la personne défunte avait affaire, par exemple l'agence communale d'assurances sociales, la caisse de pension, la caisse maladie et accidents, l'assurance-vie et toute autre association concernée.
- Eventuellement, faire imprimer et envoyer des cartes de remerciement.
- S'il existe un testament, gardez-le en lieu sûr avant de le remettre au fonctionnaire compétent.
- Résilier le bail de l'appartement du défunt pour le terme le plus proche si personne n'a l'intention d'y habiter.

Vous pouvez déléguer toutes ces tâches à une entreprise de pompes funèbres. Les prestations et le prix doivent être précisés par écrit à l'avance et de façon aussi détaillée que possible.

*Quels souhaits m'est-il possible de réaliser maintenant?*

## Le deuil

Une fois que les obsèques ont eu lieu, le quotidien s'installe à nouveau. Et maintenant?

- Permettez-vous d'être triste et accordez-vous du temps. C'est important afin que vous puissiez véritablement prendre congé de la personne et lâcher prise. Dès lors, vous pourrez songer à votre nouvelle situation, envisager l'avenir et aller de l'avant.
- Parlez à vos proches de la tristesse et des sentiments qui vous habitent. Demandez une aide professionnelle si vous sentez que vous n'arriverez pas à surmonter votre deuil toute seule.
- Renouez et entretenez des contacts qui vous sont importants et que vous avez peut-être négligés dans la période qui a précédé le décès.
- Réfléchissez à vos désirs et répondez-y.

Pour vous, une page va se tourner, un nouveau chapitre est sur le point de s'ouvrir. Mais il y faut du temps et du courage.

## Informations sociales

**ARTIAS** Association romande et tessinoise des institutions d'action sociale, Rue des Pêcheurs 8, 1400 Yverdon-les-Bains  
 tél.: 024 423 69 66, fax: 024 423 69 67  
 e-mail: [info@artias.ch](mailto:info@artias.ch), [www.artias.ch](http://www.artias.ch)

**AVS – AI** La liste et les adresses des caisses de compensation se trouvent à la fin des annuaires téléphoniques de toutes les régions de Suisse

Demande d'allocation pour personnes impotentes  
[www.avs-ai.ch](http://www.avs-ai.ch)

**OPTIMA Magazine**, Rubrique Conseils santé avec de nombreuses références par ordre alphabétique des thèmes  
[www.optimaonline.ch](http://www.optimaonline.ch)

## Prévention

### **BPA Bureau suisse de prévention des accidents,**

Laupenstrasse 11, 3001 Berne, tél.: 031 390 22 22, fax: 031 390 22 30  
 e-mail: [info@bfu.ch](mailto:info@bfu.ch), [www.bpa.ch](http://www.bpa.ch)  
 Info-romandie Ch. des Traversins 20, 1285 Ségégnin  
 tél.: 022 756 44 45, fax 022 756 44 46  
 e-mail: [c.strasser@bfu.ch](mailto:c.strasser@bfu.ch), [www.bpa.ch](http://www.bpa.ch)

### **STRESS - CIMS**

Centre d'information de l'association suisse pour la maîtrise du stress  
 Carrefour Prévention, Rue Henri-Christiné 5, CP 567, 1211 Genève 4,  
 tél.: 022 321 01 29, fax: 022 800 12 60  
 e-mail: [stressless@bluewin.ch](mailto:stressless@bluewin.ch), [www.prevention.ch](http://www.prevention.ch)

**La BOUTIK** Centre de formation, d'information, de documentation  
 Education pour la santé Promotion de la santé, Rue du Simplon 15 ,  
 1006 Lausanne, tél.: 021 601 06 66, fax: 021 601 06 67,  
[www.prevention.ch](http://www.prevention.ch)

## Personnes âgées

**Pro Senectute** – Secrétariat romand, Rue du Simplon 23, CP 844,  
 1800 Vevey, tél.: 021 925 70 10, fax: 021 923 50 30  
 e-mail: [secretariat-romand@sr-pro-senectute.ch](mailto:secretariat-romand@sr-pro-senectute.ch),  
[www.pro-senectute.ch](http://www.pro-senectute.ch), [www.seniorweb.ch](http://www.seniorweb.ch)

## Aide et soins à domicile

**SPITEX** Association suisse des services d'aide et de soins à domicile  
 (pour la liste des associations cantonales)  
 CP 329, 3000 Berne 14, tél.: 031 381 22 81, fax: 031 381 22 28  
 e-mail: [admin@spitex.ch](mailto:admin@spitex.ch), [www.spitex.ch](http://www.spitex.ch)

## Liste d'adresses

Cette liste ne prétend pas être exhaustive  
 Elle est présentée par thème.

Etat: mars 2002.

N.B. Dans les cas où il n'y a pas de siège en Suisse romande, nous indiquons l'adresse du secrétariat central suisse auprès duquel il est possible d'obtenir l'adresse postale ou électronique cantonale de l'organisme en question.

## Bénévolat

### Secrétariat du Groupe romand de promotion du bénévolat

Association Action bénévole (liste des organismes cantonaux)  
Maupas 49, 1004 Lausanne, tél.: 021 646 21 96, fax: 021 646 18 97  
e-mail: [action.benevole@span.ch](mailto:action.benevole@span.ch), [info@benevolat.ch](mailto:info@benevolat.ch), [www.benevolat.ch](http://www.benevolat.ch)

**Croix-Rouge suisse**, Rainmattstrasse 10, 3001 Berne  
tél.: 031 387 71 11, fax: 031 387 71 22  
e-mail: [info@redcross.ch](mailto:info@redcross.ch), [www.redcross.ch](http://www.redcross.ch)

**CARITAS Suisse**, Löwenstrasse 3, CP, 6002 Lucerne  
tél.: 041 419 22 22, fax: 041 419 24 24  
e-mail: [info@caritas.ch](mailto:info@caritas.ch), [www.caritas.ch](http://www.caritas.ch)

## Moyens auxiliaires

**Ligue suisse contre le rhumatisme**, Renggerstrasse 71, 8038 Zurich  
fax: 01 487 40 00, Voir les adresses cantonales sur Internet  
e-mail: [srl@srl.ch](mailto:srl@srl.ch), [www.rheumaliga.ch](http://www.rheumaliga.ch)

**PRO INFIRMIS** Département romand  
Feldeggstrasse 71, 8032 Zurich, tél.: 01 388 26 26, fax: 01 388 26 00  
e-mail: [contact@proinfirmis.ch](mailto:contact@proinfirmis.ch), [www.proinfirmis.ch](http://www.proinfirmis.ch)

**FSCMA** Consultation en moyens auxiliaires pour personnes handicapées  
Ch. de Maillefer 43, 1052 Le Mont-sur Lausanne  
tél.: 021 641 60 20, fax: 021 641 60 29  
Réparation/Dépôt AI 021 641 60 22  
e-mail: [fscma.le.mont@sahb.ch](mailto:fscma.le.mont@sahb.ch), [www.sahb.ch/fr](http://www.sahb.ch/fr)

**FST** Fondation suisse pour les téléthèses, Charmettes 10b,  
2006 Neuchâtel 6, tél.: 032 732 97 77, fax: 032730 58 63  
e-mail: [info@fst.ch](mailto:info@fst.ch), [www.fst.ch](http://www.fst.ch)

## Ethique

**SSEB** Société suisse d'éthique bio-médicale  
Via Tesserete 46, 6903 Lugano, tél.: 079 301 44 69, fax: 091 805 61 42,  
e-mail: [sseb@bluewin.ch](mailto:sseb@bluewin.ch)

## Deuil

**AVSDS** Vivre son deuil, Association suisse, CP 24, 1028 Préverenges  
Permanence téléphonique 021 652 74 08

### Sésame Aide aux personnes en deuil

CP 1455, 2301 La Chaux-de-Fonds, tél.: 032 724 06 05  
e-mail: [sesame@writeme.com](mailto:sesame@writeme.com), <http://go.to/sesame>

## Entraide

**KOSCH** Centre de coordination et de soutien pour les groupes d'entraide en Suisse, Laufenstrasse 12, 4053 Bâle, tél.: 061 333 86 01  
fax: 061 333 86 02, e-mail: [gs@kosch.ch](mailto:gs@kosch.ch), [www.kosch.ch](http://www.kosch.ch)

**AGILE** Entraide suisse handicap, Secrétariat romand  
Rue des Poudrières 137, CP 183, 2006 Neuchâtel, tél.: 032 731 01 31,  
fax: 032 731 01 30, e-mail: [romandie@agile.ch](mailto:romandie@agile.ch), [www.askio.ch](http://www.askio.ch)

**Santé & Proximologie** L'entourage familial, acteur de la santé,  
Site Internet, [www.proximologie.com](http://www.proximologie.com)

## Soins

**FRAGILE** Association suisse pour les traumatisés crânio-cérébraux. Pour la liste des antennes cantonales: CP Beckenhofstrasse 70, 8042 Zurich  
tél.: 01 360 30 60, fax: 01 360 30 66  
e-mail: [mail@fragile-suisse.ch](mailto:mail@fragile-suisse.ch), [www.fragile.ch](http://www.fragile.ch)

**ASI** Association suisse des infirmières et infirmiers, Choisystrasse 1,  
CP 8124, 3001 Berne, tél.: 031 388 36 36, fax: 031 388 36 35  
e-mail: [info@sbk-asi.ch](mailto:info@sbk-asi.ch), [www.sbk-asi.ch](http://www.sbk-asi.ch)

**USRAPP** Union suisse romande des Associations de pédicures-podologues  
p.a. Jean-Marc Riedi, Rue des Parcs 2a, 2000 Neuchâtel

## Alimentation

**ASA** – Association suisse pour l'alimentation  
Effingerstrasse 2, CP 8333, 3001 Berne, tél.: 031 385 00 00,  
fax: 031 385 00 05, e-mail: [info@sve.org](mailto:info@sve.org), [www.sve.org/francais](http://www.sve.org/francais)

## Alzheimer

**Association Alzheimer Suisse** Secrétariat central  
Rue des Pêcheurs 8, 1400 Yverdon-les-bains, tél.: 024 426 20 00,  
fax: 024 426 21 67, e-mail: [alz@bluewin.ch](mailto:alz@bluewin.ch), [www.alz.ch](http://www.alz.ch)

## Aphasie

**CSA** – Communauté Suisse de travail pour l'Aphasie  
Zähringerstrasse 19, 6003 Lucerne, tél.: 041 240 05 83,  
fax: 041 240 07 54, e-mail: [info@aphasie.org](mailto:info@aphasie.org), [www.aphasie.org](http://www.aphasie.org)

## Dépression

Service offert aux personnes concernées et à leurs proches  
e-mail: [info@depression.ch](mailto:info@depression.ch), [www.depression.ch](http://www.depression.ch)

## Parkinson

Association suisse de la maladie de Parkinson  
Chemin des Roches 14, 1009 Pully, tél./fax: 021 729 99 20  
e-mail: [bridel@freesurf.ch](mailto:bridel@freesurf.ch), [www.parkinson.ch](http://www.parkinson.ch), [www.parkinson.org](http://www.parkinson.org)

## Respiration

**Ligue pulmonaire suisse**, CP 49, 3000 Berne 17,  
tél.: 031 378 20 50, fax: 031 378 20 51  
e-mail: [info@lung.ch](mailto:info@lung.ch), [www.lung.ch](http://www.lung.ch)

## Vue/ouïe

**FSA** Fédération suisse des aveugles et malvoyants  
Secrétariat romand, Av. de la Gare 17, 1003 Lausanne  
tél.: 311 22 11, e-mail: [info@sbv-fsa.ch](mailto:info@sbv-fsa.ch), [www.sbv-fsa.ch](http://www.sbv-fsa.ch)

**FSS** Fédération suisse des sourds, Secrétariat central  
CP 3, 1603 Grandvaux, tél./fax: 021 799 30 91

### **Service romand de consultation pour sourds-aveugles**

Av. de Béthusy 51, 1012 Lausanne, tél.: 021 312 32 21

**BSSV** Secrétariat central de l'association suisse des malentendants  
CP Schaffhauserstrasse 7, 8042 Zurich, tél.: 01 363 12 00 ,  
fax: 01 363 13 03, e-mail: [bssv@bluewin.ch](mailto:bssv@bluewin.ch), [www.bssv.ch](http://www.bssv.ch)

### **Bibliothèque sonore / Fondation Laurent Bernet**

Rue de Genève 17, 1003 Lausanne, tél.: 021 323 16 47

### **Bibliothèque romande braille et livres parlés**

Bourg-de-Four 34, 1204 Genève, tél.: 022 310 42 66

### **UCBA** Union centrale suisse pour le bien des aveugles

Pour la Suisse romande, Ch. des Trois-Rois 5bis, 1005 Lausanne  
tél.: 021 345 00 50, fax: 021 345 00 68,  
e-mail: [ucba.lausanne@bluewin.ch](mailto:ucba.lausanne@bluewin.ch), [www.ucba.ch](http://www.ucba.ch)

## Handicap psychique

### **PROCAP** – Association suisse des invalides

CP, Rue de Flore 30, 2500 Bienne 3, tél.: 032 322 84 86,  
fax: 032 323 82 94, e-mail: [procapromand@procap.ch](mailto:procapromand@procap.ch)

**Pro Mente Sana** – Association romande, tél.: 022 718 78 40

### **GRAAP** Groupe romand d'accueil et d'action psychiatrique

Rue de la Borde 23-27, 1018 Lausanne, tél.: 021 647 16 00,  
fax: 021 641 25 83, e-mail: [info@graap.ch](mailto:info@graap.ch), [www.graap.ch](http://www.graap.ch)

- ABRIC Max, DOTTE Paul, **Gestes et activation pour personnes âgées. Ergomotricité et soin gériatrique**, Ed. Maloine, Paris, 1999
- ARCAND Michelle, BRISETTE Lorraine, **Accompagner sans s'épuiser**, Ed. Lamarre, Vélizy, 1998
- BAUMGARTNER H. & autres, **Ecole du dos Vita**, Ed. Payot, Lausanne, 1989, 1990 2<sup>e</sup> édition
- BEAULIEU Marie-Bernadette, **La personne âgée – Rôle de l'aide-soignant en institution et à domicile**, Ed. Masson, Paris, 1996, 2<sup>e</sup> édition 2001. Collection Formation et pratique de l'aide-soignant
- BEAULIEU Marie-Bernadette, **L'accompagnement au quotidien. L'aide-soignant face aux souffrances et aux deuils**, Ed. Masson, Paris, 1997
- BERGER Louise, MAILLOUX-POIRIER Danielle, **Personnes âgées, une approche globale. Démarche de soins par besoins**, Ed. Maloine, Paris, 1989, 1996 2<sup>e</sup> édition
- BIAMONTI Marjolaine, **L'incontinence: l'expliquer, la prévenir, la soigner...**, Ed. Association Marjolaine-Diffusion, 75019 Paris, 1993
- BIAMONTI Marjolaine, **Si l'incontinence m'était contée...**, Ed. Frison-Roche, Paris, 1991
- BREGETZER Jacqueline, **Les techniques de l'aide-soignant**, Ed. Lamarre, Paris, 1995. Fiches pratiques
- BRETIN M.M., **La prévention des constipations. Vers un protocole infirmier**, Ed. Maloine, Paris, 1995. Cahiers de recherche infirmière
- CARON Rosa, **Comprendre la personne âgée**, Gaëtan Morin, Editeur, Paris, 2000, Collection Interventions psycho-sociales. Les personnes.
- DELOMEL Marie-Annick, **La toilette dévoilée**, Ed. Seli Arslan, Paris, 1999. Analyse d'une réalité et perspectives soignantes
- FEIL Naomi, **Validation. Un guide pour aider les personnes âgées désorientées**, Ed. Pradel, Paris, 1992, 1994 2<sup>e</sup> édition
- FOUCAULT Claudette, **L'art de soigner en soins palliatifs. Perspectives infirmières**, Ed. Les Presses de l'Université de Montréal, 1995
- GOVE Dianne, **ALZHEIMER Le guide des aidants**, Ed. Commission européenne – Alzheimer Europe, Luxembourg, 2001. Version en français réalisée par France-Alzheimer et maladies apparentées, 21 Bd Montmartre, 75002 Paris, 2001
- GUIGNARD Jean-Pierre, **Incontinences. Assurer soins et confort. Guide pratique**, Ed. hospitalières, Vincennes, 1995
- GUY Agnès & autres, **Pour une mort plus douce. Le droit de partir dans la dignité**, Ed. Panoramiques diffusé par Le Seuil, Paris, 1995
- MANIDI Marie-José, MICHEL Jean-Pierre, **Activité physique pour l'adulte de plus de 55 ans**, Ed. Masson, Paris, 1998, avec le soutien de l'OMS et de Pro Senectute

## Livres, brochures ou revues complémentaires à consulter

Cette liste bibliographique propose des livres, des brochures ou des revues à consulter en français, compléments aux contenus de cette brochure.

Pour l'origine des sources, s'en référer à la version en allemand, publiée en novembre 2001 par la Croix-Rouge suisse à Berne.

LAUZON Sylvie, ADAM Evelyne, **La personne âgée et ses besoins. Interventions infirmières**, Ed. Seli Arslan, Paris, 1996

PERRON Martine, **Communiquer avec des personnes âgées. La «Clé des Sens»**, Ed. Chronique sociale, Lyon, 2000

PICHAUD Clément, THAREAU Isabelle, **Vivre avec des personnes âgées à domicile, en établissement**, Ed. Chronique sociale, Lyon, 1998

PITTET Edmond, ROSSEL Patrice, **La mort oubliée. Traditions et rites funéraires**, Ed. Cabédita, CH-Yens sur Morges. Coll. Archives vivantes

RAJABLAT Marie, **Voyage au cœur du soin: la toilette**, Ed. Masson, Paris. 1999. Coll. Souffrance psychique et soins

### **BROCHURES ET REVUES**

**Comment pousser un fauteuil roulant**, Croix-Rouge suisse, 3001 Berne, 1998

Divers dépliants, Ligue suisse contre le rhumatisme, Zurich

**Gérontologie et Société**, revue trimestrielle, Fondation Nationale de Gérontologie, 75016 Paris

**INFO Kara**, Revue internationale francophone de soins palliatifs, Ed. Médecine et Hygiène, Genève 14

**La Revue Gérontologie**, 75015 Paris

**Vieillir en harmonie, une question d'équilibre, «Prévenir les chutes»** et autres brochures, Ed. OMSV avec Pro Senectute et CHUV/CUTR Sylvana



