VISage
Vienne Santé Gérontologie

« VISage à découvert »
La lettre mensuelle n° 10 – septembre 2004

REPERES POUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES

Ne pas démissionner sur le seul prétexte de l'âge !
Le grand âge ne peut à lui seul justifier de restreindre les moyens mis en œuvre à titre diagnostique ou thérapeutique. Le vieillissement est différentiel, ce qui signifie que les êtres humains ne vieillissent pas de manière identique, que les organes d'un même individu ne vieillissent pas de façon analogue. La démarche devant une personne âgée malade doit donc être individualisée, tenant compte davantage de l'espérance de vie et de la qualité de vie que de l'âge.

Une carte tombe, le château menace de s'écrouler…
Le vieillissement est caractérisé principalement par une diminution des capacités d'adaptation. Les problèmes somatiques comme les difficultés psychologiques, les modifications environnementales, le stress, peuvent avoir un impact sur la santé. Seule une approche globale permet une prise en charge cohérente.

Un train peut en cacher un autre…
Chez le sujet âgé, l'intrication des pathologies voire leur enchaînement successif sont fréquents. Il est donc toujours précieux de pouvoir reconstituer la chronologie des évènements, afin d'instaurer la stratégie de prise en charge la plus adaptée.

La pauvreté des signes d'appels contraste avec la richesse des hypothèses diagnostiques.
La symptomatologie d'appel est souvent banale, peu bruyante, non spécifique, en tout cas très souvent différente de l'adulte plus jeune. Parallèlement les pathologies à évoquer sont souvent nombreuses. Par ailleurs, un vomissement peut traduire une contrariété ou une indigestion, un ulcère duodénal, une intoxication digitalique, un infarctus du myocarde, une appendicite aiguë, une hyponatrémie liée aux diurétiques… Enfin, chez les patients ayant une déficience intellectuelle la plainte est exprimée de façon confuse.

Ne pas confondre anomalie et maladie !
Avec l'avancée en âge, des anomalies sont de plus en plus souvent retrouvées à l'examen clinique et lors des examens complémentaires, biologiques ou autres. Dans tous les cas, on privilégiera de soigner des personnes et non des anomalies. Par exemple, une bactériurie significative sur un examen des urines n'est pas synonyme, loin s'en faut, d'infection urinaire, et ne relève pas la plupart du temps d'antibiotique.

Ne pas méconnaître les pathologies rentables…
L'intérêt du malade centre la démarche médicale. Faire un diagnostic n'est pas une fin en soi, et un diagnostic précis est d'autant plus utile qu'il débouchera sur une thérapeutique active. Par exemple, rechercher une candidose oesophagienne chez un patient anorexique est assez invasif mais très rentable car facile à soigner.

Primum non nocere
Les explorations et les thérapeutiques à la disposition des médecins doivent être maniées avec science et discernement chez la personne âgée. Le risque iatrogène est accru, il faut parfois mettre en balance les bénéfices et les risques d'une exploration ou d'un traitement, car dans certains cas mieux vaut ne pas intervenir que de risquer de nuire.

Se hâter lentement…
Le rapport au temps est assez particulier dans la pratique gériatrique. D'un côté il faut aller plus vite que chez le jeune en raison du risque d'un retentissement rapide d'une pathologie, à l'inverse il faut savoir prendre son temps pour évaluer au mieux la véracité d'un diagnostic et l'utilité d'une thérapeutique.

Ajouter de la vie aux années…
Ici qualité de vie et autonomie globale doivent être privilégiées. Tout ne peut et ne doit pas être traité, aussi convient-il d'établir des priorités thérapeutiques, de s'adapter à l'individu et à son histoire. Le médecin peut parfois prévenir, assez souvent guérir, toujours soigner. Quelque soit le pronostic, l'attitude des soignants reste active et positive.

Soigner à plusieurs…
Constituer une équipe autour de la personne âgée est indispensable : médecin, infirmière, kinésithérapeute, aide à domicile, pharmacien…, sans oublier la famille et les proches. L'approche collective du soin exige le partage de l'information et la mise en place d'une coordination, qui vise à affiner les analyses dans les domaines médical, soignant, psychologique, social, et à mettre en place des stratégies de prise en charge optimales.

D'après « Guide Pratique de Gériatrie » Professeur Sylvie LEGRAIN, Docteur Yves KAGAN

réseau gérontologique VISage *- Centre Hospitalier Lucien Hussel - BP 127 - 38209 VIENNE cedex*
n°finess : 960820108
✍ : visage@ch-vienne.rss.fr - ✍ : secretariat.visage@ch-vienne.rss.fr - ☎ : 04.74.31.32.97