

Zeitschrift: Magazine aide et soins à domicile : revue spécialisée de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile

Herausgeber: Spitex Verband Schweiz

Band: - (2014)

Heft: 2

Artikel: Parler de la souffrance

Autor: King, Sarah

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-852984>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 01.06.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Parler de la souffrance

La démence est une affection qui se répercute fortement sur la vie des proches. Luca Rampa, gériopsychiatre, observe quotidiennement leur confrontation avec les débuts de la maladie.



Luca Rampa:
«Les tests ne peuvent
que confirmer ce que nous
raconte le patient.»

Photo: Sarah King

Se tromper de jour, égarer ses affaires, chercher ses mots – ces signes peuvent être annonciateurs d'une démence. Selon le degré d'atteinte, cette affection se caractérise par un déclin des facultés mentales, que ce soit des fonctions cognitives comme la mémoire, la parole ou l'orientation, jusqu'à des troubles moteurs. La maladie intervient généralement à l'âge de 70–75 ans. Lorsqu'il s'agit d'un patient plus jeune, la démence a généralement des causes neurologiques.

L'outil

Luca Rampa, médecin chef à la Memory Clinic de Berne, procède à des examens diagnostiques sur des personnes pour lesquelles on suspecte une démence. Ces investigations comportent des questions standardisées auxquelles les patients répondent: à quelle fréquence perdent-ils leurs affaires? ratent-ils des rendez-vous? savent-ils quelle heure il est? Des tests cognitifs et des techniques d'imagerie médicale comme la résonance magnétique ou la tomographie informatique viennent appuyer le diagnostic: «Les images aident à préciser les causes exactes.» Lors de maladie d'Alzheimer classique, on constate une diminution des cellules nerveuses (les neurones) dans le cerveau, alors qu'une démence vasculaire montrera des troubles de la circulation ou des lésions sur les vaisseaux.

Mais pour le Docteur Rampa, l'instrument vraiment indispensable est l'entretien avec la personne. «Les tests ne font que confirmer ce qui est dit à ce moment-là.» Par exemple, que le patient doit désormais tout noter pour ne pas oublier et qu'il vit entouré de petits papiers, ou qu'il néglige le ménage. «Ces déficits sont généralement compensés par les proches. Ce sont d'ailleurs les premiers à s'apercevoir que quelque chose ne va pas.»

Oser aller consulter

Lorsqu'on a de telles suppositions, le temps de réaction pour aller voir un médecin est évidemment très variable. Pour certains, il faut surmonter un gros obstacle. «Voulant se protéger et de ne pas perdre le contrôle, ils se mettent en retrait et perdent progressivement confiance en eux. Ces patients sont parfois plus faciles à aborder à travers la souffrance d'un proche.» Luca Rampa considère ce facteur comme essentiel. «J'encourage le proche à reconnaître sa propre souffrance et à venir parler à son médecin traitant. Ce dernier pourra peut-être avoir accès au malade, ou faciliter les choses.» Les professionnels des services d'aide et de soins à domicile eux aussi jouent un rôle important dans ces situations: en contact très régulier avec le patient, ils peuvent en observer les changements de comportement.

Un processus irréversible

Lorsque le diagnostic de démence est posé, l'objectif premier est de maintenir une qualité de vie aussi bonne que possible. Les fonctions cognitives liées à la mémoire peuvent être stabilisées pendant deux ou trois ans grâce à des médicaments. «Mais on ne peut pas revenir à l'état initial», explique le Dr Rampa. Les modifications du comportement qui accompagnent la maladie, comme l'anxiété ou la dépression, sont traitées pour elles-mêmes. Souvent, la psychothérapie ou l'ergothérapie sont également indiquées. A moyen terme se posent des questions d'organisation de la vie courante et des finances. Avec la prise en compte de facteurs aggravants: la tendance à faire des fugues, une confusion des rythmes jour/nuit, une lourde charge au niveau des soins, le risque de chute et de blessures, etc. Le risque de suicide est également important, précise le Dr Rampa. «Les plus exposés sont ici les hommes seuls, présentant à la fois une maladie physique, un abus de substances et des détériorations cognitives.» Entre les premiers troubles de mémoire et les pertes de motricité peuvent se passer cinq à dix années, marquées de changements significatifs dans la vie quotidienne des intéressés et celle de leurs proches. C'est là qu'une bonne collaboration entre toutes les parties peut aider à mieux gérer la maladie.

Sarah King