

Le parkinsonien : son handicap, sa réadaptation

Autor(en): **Rentsch, Hans Peter / Vaney, Claude**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera**

Band (Jahr): - **(1992)**

Heft 27

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-815863>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



Ajoutons pour terminer que la vente des cartes a permis de réaliser la somme coquette de fr. 514.50. L'assortiment de l'ASMP s'est enrichi des cartes de J. Frigerio, fabriquées à la main, qui ont obtenu un vif succès.

Les personnes qui le désirent peuvent commander le procès-verbal de l'assemblée générale et le rapport de la secrétaire générale auprès du secrétariat, en joignant à leur demande une enveloppe C5 (deux fois plus grande qu'une enveloppe normale) adressée et affranchie à 50 centimes.

Camps de l'armée

En mai et juillet, le régiment d'hôpital 5 de l'armée suisse organisera quatre camps de vacances pour handicapés dans le Melchtal (canton d'Obwald). Afin que les participants aient de vraies vacances, des distractions diverses seront organisées à côté des soins, et aussi des excursions accompagnées. L'hébergement est simple (chambres communes dans des baraquements rénovés datant de la seconde guerre mondiale).

Dates:

Camp I: 22 mai au 1er juin 1993

Camp II: 5 au 15 juin 1993

Camp III: 19 au 29 juin 1993

Camp IV: 3 au 13 juillet 1993

Prix: fr. 15.- par jour (assurance accident collective comprise)

Inscription: Jusqu'au 31 octobre 1992 à l'Office fédéral des affaires sanitaires de l'armée. Bureau camps de vacances pour handicapés, Kasernenstrasse 7, 3000 Bern 22 (031/67 27 45). Ceux qui seront inscrits recevront un questionnaire détaillé et sauront à la fin de l'année s'ils sont admis. Auront la priorité les patients que viennent au camp pour la première fois ou qui n'ont pas pu être pris en considération au cours des années précédentes.

Age: entre 18 et 70 ans.

Le parkinsonien: son handicap, sa réadaptation

On rattache les divers troubles de la motricité du parkinsonien à une perte progressive de cellules de la transmission dites dopaminergiques. Celles-ci contiennent une substance, la dopamine, qui assure le passage "d'informations" d'une cellule à l'autre. Lorsque les 70% à 80% des cellules dopaminergiques ont disparu, la symptomatologie parkinsonienne se manifeste. Le geste se ralentit, des tremblements se produisent, les fonctions de l'équilibre se dégradent et les facultés psycho-intellectuelles déclinent. Un dérèglement neurovégétatif tel qu'une hypersalivation et des troubles urinaires et intestinaux peuvent s'associer. Le handicap du parkinsonien a la particularité d'être fluctuant, non seulement en fonction des circonstances extérieures (émotions, stress) mais également en fonction des fluctuations propres à la maladie ainsi qu'aux effets secondaires des médicaments anti-parkinsoniens, tandis que l'effet bénéfique de ceux-ci s'estompe avec le temps.

Au début, le traitement du parkinsonien est en général ambulatoire. Au cours de l'évolution de la maladie, certains patients peuvent bénéficier d'un court séjour à l'hôpital où l'on précisera le diagnostic et améliorera le traitement. Les mesures de réadaptation qui y seront prises font l'objet de cette présentation.

Les handicaps à un stade avancé de la maladie

Au début du séjour hospitalier il est important d'évaluer au plus juste les divers handicaps et leurs conséquences fonctionnelles. Il s'agira notamment de préciser dans quelle mesure la qualité de vie du malade a été entamée et de choisir les adaptations d'environnement nécessaires afin de lui préserver un maximum d'autonomie et de lui permettre, ainsi qu'à son entourage, d'organiser par la suite son retour à domicile.

Une étude faite auprès de 130 de nos malades nous a permis de réaliser que la maladie entraînait des difficultés dans plusieurs domaines:

■ Il y a tout d'abord les troubles de la motricité qui rendent difficiles les déplacements et les changements de positions. Ils empêchent le patient de s'habiller seul et favorisent les chutes.

■ Il y a les troubles de la miction particulièrement gênants quand ils sont associés à un certain immobilisme.

Ils incitent le malade à limiter ses sorties à l'extérieur ce qui risque d'accroître son isolement social. Le

sommeil sera interrompu par des draps mouillés qu'on devra changer fréquemment. Aller aux toilettes pendant la nuit pourra se solder par une chute.

■ Les troubles psycho-intellectuels sont angoissants; ils altèrent l'image de soi et contribuent à l'auto-dévaluation face aux difficultés croissantes et aux échecs.

De plus, ils éprouvent le conjoint soignant. Les médicaments antiparkinsoniens peuvent également engendrer de tels troubles, surtout durant la nuit.

D'autres maladies associées à l'âge du malade peuvent être présentes et entament également la qualité de vie du patient.

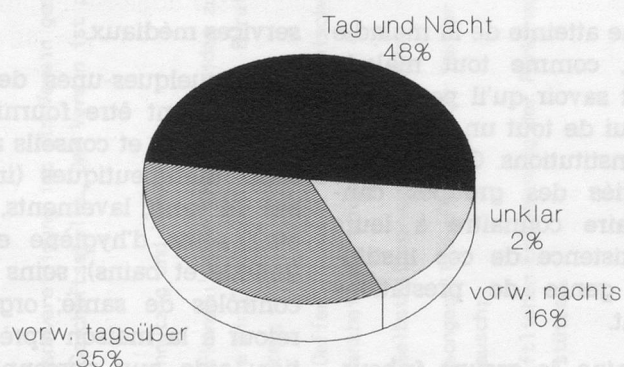
Par contre les tremblements, les douleurs, les troubles de la déglutition et de l'élocution fréquemment observés chez les malades, ne semblent les avoir guère gênés.

Après un certain temps apparaissent des fluctuations de la motricité et des blocages moteurs plus ou moins complets apparaissent parfois brutalement, soit à un moment donné prévisible, généralement en fin de dose, soit de façon imprévisible sans relation avec la prise de médicaments. Ces périodes de blocage alternent avec des périodes de déblocage au cours desquelles la motricité peut être normale, mais où surviennent des mouvements involontaires sévères. On observe des chutes de pression artérielle notamment après les repas.



M. PARKINSON ZEITPUNKT DER HAUPTBEHINDERUNG

130 hospitalisierte Patienten



PROZENTUALER ANTEIL DER PATIENTEN

Le traitement de certains malades nécessite l'apport de médicaments neuroleptiques qui peuvent aggraver la symptomatologie parkinsonienne.

Finalement on notera l'influence non négligeable d'un entourage psychosocial inadéquat pour certains malades.

On soulignera également la notion bien connue dans cette maladie de la variabilité des symptômes tout au long de la journée. Ainsi 16% de nos malades nécessitent de l'aide pendant la nuit, tandis que 35% sont handicapés durant la journée.

Quelques principes régissant la réadaptation

Les médicaments antiparkinsoniens améliorent certes la mobilité. Toutefois cette mobilité ne sera pleinement fonctionnelle que si elle est complétée par certains exercices physiothérapeutiques. Ainsi on obtiendra une meilleure mobilité des articulations et on fera face à un raccourcissement musculaire. Ces exercices permettront également d'améliorer l'équilibre, de redresser le corps et de corriger certaines attitudes vicieuses.

L'analyse minutieuse des différents symptômes décrits précédemment permettra de fixer un but thérapeutique concret visant à améliorer la qualité de vie. Cette démarche devra se faire avec le patient ainsi qu'avec son entourage. Pendant le séjour on cherchera à faire un bilan des activités de la vie quotidienne (toilette,

habillage, repas, WC...) et leur accomplissement fera partie du programme thérapeutique. Chaque personne qui s'occupe du malade a un rôle à jouer dans les mesures de réadaptation.

L'équipe thérapeutique

Pour obtenir le succès toute l'équipe thérapeutique doit s'orienter vers l'objectif fixé pour le séjour de réadaptation. Le travail du médecin sera avant tout de coordonner les efforts thérapeutiques, de prescrire judicieusement les médicaments et de conseiller le malade et ses proches. Les physiothérapeutes et les ergothérapeutes s'efforceront principalement d'améliorer les fonctions motrices par rapport aux besoins de la vie quotidienne. En outre, ils se soucieront d'adapter les moyens auxiliaires ou de les prescrire si nécessaire. Enfin ils encourageront le malade à poursuivre certains exercices une fois rentré chez lui.

L'équipe soignante veillera particulièrement à l'amélioration des fonctions vésico-sphinctériennes.

Les patients désorientés bénéficieront d'un encadrement strict dans un programme thérapeutique simple et bien réglé. On ne négligera pas de préparer éventuellement, avec le service social interne ou externe, le retour à domicile.

La réadaptation de la motricité

Un bon sens de l'équilibre et la possibilité d'effectuer des

mouvements à partir de différentes positions sont une condition préalable à une motricité efficace. Il est particulièrement important que la tête et le tronc retrouvent une certaine souplesse pour faciliter les changements de position et éviter la chute. Une bonne motricité fine exige également une posture correcte et un bon sens de l'équilibre. Le programme thérapeutique contient donc des exercices qui visent à améliorer la fonction motrice notamment en entretenant la force musculaire, en étirant systématiquement les muscles raccourcis et en favorisant une meilleure posture dans les activités quotidiennes. La thérapie sera complétée par des exercices de communication en travaillant sur le souffle, sur la modulation des sons et le contrôle de la diction. L'effet salutaire de ces exercices apparaîtra par la suite dans les diverses activités de la vie journalière (s'habiller, changer de position, se laver) que l'on pratiquera systématiquement et sous surveillance thérapeutique pendant le séjour. Toutefois l'autonomie reconquise à ce prix ne se maintiendra que si le patient poursuit ses efforts à domicile. Un entourage surprotecteur étoufferait l'acquis.

Réadaptation des fonctions vésico-sphinctériennes

Il n'est pas rare de constater que ce sont les troubles de la miction ainsi qu'une constipation rebelle qui finissent par entamer l'indépendance du malade parkinsonien. Dans ces cas-là, il s'agira tout d'abord de rechercher d'autres raisons médicales à ces troubles et d'introduire des mesures médicamenteuses et diététiques, parallèlement un programme de rééducation de l'activité sphinctérienne. Les nuits jadis mouvementées se passeront dès lors plus paisiblement.

Aspects psycho-sociaux de la réadaptation

L'évolution progressive de la maladie ainsi que l'augmentation des handicaps altèrent l'image de soi. Le patient se sent invalide, se comporte comme tel et traditionnellement l'entourage va tout naturellement prendre en charge le malade au risque de le surprotéger et de lui faire perdre les bribes d'autonomie qui lui restent.



Lors d'un séjour de réadaptation on s'efforçera d'aller à l'encontre de cette attitude de repli. Si le patient parvient à retrouver une certaine autonomie, il pourra se passer partiellement de l'aide extérieure et trouvera le temps pour des activités sociales. Toutefois, chaque changement nécessite une motivation très forte aussi bien de la part du patient que de son entourage. L'attention et la tendresse accrue que l'on peut porter à un malade, ainsi que la valorisation sociale attachée au rôle de soignant, sont des bénéfices que l'on n'aime pas toujours perdre.

Traitement médicamenteux

Le dosage judicieux des médicaments antiparkinsoniens fait également partie des mesures de réadaptation lors du séjour en milieu hospitalier. Le traitement doit donner au patient une autonomie satisfaisante sans rechercher obligatoirement la disparition complète de tous les symptômes. On adaptera le dosage afin de trouver le juste milieu entre les effets souhaités et les effets indésirables. On attachera finalement une grande importance au traitement des maladies concomitantes ainsi qu'aux phénomènes douloureux et aux troubles du sommeil.

Conclusions:

Il ressort de ce qui précède que l'hospitalisation - même brève de 3 à 4 semaines - permet de déterminer les mesures d'adaptation adéquates pour chaque parkinsonien et d'en amorcer l'application; dûment renseignée, la famille saura soutenir ses efforts et assurer le relais.

Dr. med. Hans Peter Rentsch, Leiter der Arzt für Rehabilitation, Kantonsspital Luzern

Adaptation: Dr Claude Vaney, Bernische Höhenklinik Bellevue, Montana

Avec la section fribourgeoise «La Croix-Rouge à votre service»

Toute personne atteinte de la maladie de Parkinson, comme tout malade d'ailleurs, doit savoir qu'il peut compter sur l'appui de tout un réseau de services et d'institutions. C'est un des rôles privilégiés des groupes cantonaux de faire connaître à leurs membres l'existence de ces institutions et le genre de prestations qu'elles offrent.

Dans ce domaine, le groupe fribourgeois fort bien mené par Madame Marie Morel assistée de son comité fait un travail exemplaire: des séances d'information ont déjà été organisées; à trois reprises un membre du corps médical, le Dr Claude Dessibourg, neurologue spécialisé, a parlé de la maladie de Parkinson; une physiothérapeute, une praticienne de la réflexologie, des représentantes de Pro Senectute sont venues exposer le travail qu'elles effectuent pour soulager les malades.

Plus récemment, le groupe a fait appel à une représentante de la section fribourgeoise de la Croix-Rouge Suisse qui a mis sur pied, il y a quelques années déjà, un service de soins à domicile. Dans chaque district et en ville de Fribourg, ce service fonctionne: le but essentiel est de soulager dans la mesure du possible les malades et les invalides soignés à leur domicile afin d'éviter une hospitalisation toujours coûteuse pour la collectivité et parfois néfaste pour le malade.

C'est la Direction cantonale de la Santé publique qui a chargé la Croix-Rouge de cette mission comme devait l'expliquer Mademoiselle Marie-Claude Maillard, infirmière, au cours d'une séance d'information qui s'est déroulée dans les locaux accueillants aimablement mis à disposition par la direction des "Martinetts" home pour personnes âgées à Villars-sur-Glâne. Ces services de la Croix-Rouge sont à disposition 7 jours sur 7 et travaillent en collaboration avec d'autres organisations telles que les aides familiales, Pro Senectute, Pro Infirmis et les

services médiaux.

Voici quelques-unes des prestations qui peuvent être fournies: Cours de puériculture et conseils aux mamans; soins thérapeutiques (injections, prises de sang, lavements, pansements, etc.); soins d'hygiène et de confort (toilette et bains); soins préventifs et contrôles de santé; organisation du retour à la maison après hospitalisation; aide aux personnes isolées et handicapées; soutien occasionnel aux personnes en fin de vie; location de matériel sanitaire (lit électrique, potence).

Il existe de plus à Fribourg un service de repas chauds livrés à domicile. Ces services occupent des infirmières formées dans différentes disciplines et des auxiliaires de santé. Quant aux frais, ils sont comme les soins médicaux pris en charge en partie par les caisses-maladie: 90% lorsqu'il s'agit d'actes thérapeutiques; pour les autres soins la part prise en charge varie suivant les caisses.

Voici la liste des services de district: Fribourg-Ville, 1700 Fribourg, Rue Hans-Geiler 2, 037 - 22 82 51

Sarine Campagne, 1752 Villars-sur-Glâne, Route du Bugnon 48, 037 - 42 10 12

La Gruyère, 1630 Bulle, Rue de Vevey 21, 029 - 2 30 33

La Glâne, 1680 Romont, Rue du Château 124, 037 - 52 33 88

La Broye, 1470 Estavayer-le-Lac, Rte de Payerne 9, 037 - 63 34 88

La Veveyse, 1618 Châtel-St-Denis, Les Misets, 021 - 948 84 54

La Singine, 3186 Düdingen, Duenstrasse 1, 037 - 43 20 20

Le Lac, 1784 Courtepin, Bureau communal, 037 - 34 14 12

Mademoiselle Maillard, après avoir répondu fort aimablement aux nombreuses questions posées, a engagé toute personne handicapée à faire appel à ces services.