



## **PRÉPARER UN MALADE ALZHEIMER À VOYAGER**

**Mots-clés :** Préparation, Désadaptation, Vision, Audition, Épilepsie, Aptitude

**La maladie d'Alzheimer est la maladie de l'adaptation par excellence.**

La préservation d'un comportement social et d'une mémoire des faits acquis anciens jusqu'à un stade avancé de la maladie permettent de se référer à son mode de vie et à ses habitudes de consommation passées. Son comportement en l'absence de troubles psycho-comportementaux de novo liés à l'évolution de la maladie aura toutes les chances d'en être le reflet. Ce postulat étant posé, il faut s'attacher à recréer un cadre de vie au cours du voyage qui corresponde le plus possible à ses aspirations et à ses attentes.

### **Désir du patient Alzheimer**

Respecter ses désirs est une première condition. En effet, le voyage projeté devrait être avant tout son voyage et non le vôtre a priori.

Tout malade quel qu'il soit sait reconnaître ses limites et sa fragilité. Lui seul est alors capable d'appréhender ses difficultés. Néanmoins, il est possible qu'il faille lui suggérer à l'approche des vacances estivales de retourner vers un lieu de villégiature déjà connu et apprécié. En effet tout patient et le malade Alzheimer en fait parti, compte tenu de son anxiété et de sa démotivation certaine peut avoir du mal à exprimer ses désirs. Aucune raison n'interdit d'avoir dans le temps un discours suffisamment persuasif pour gommer ses réticences et ranimer son appétence au voyage !

Une fois le lieu choisi, vous devrez avec l'aide de la tierce personne choisie tout mettre en oeuvre pour préparer son voyage et le votre !

Les conseils proposés ne tiennent pas compte du stade atteint par sa maladie ni de votre état de santé.

### **Fonctions neuro-sensorielles**

Voyager sans avoir une vision ou une audition suffisante est un non-sens. Il est donc important de corriger un déficit neuro-sensoriel qu'il soit visuel ou auditif.

**a) Vision :** Une vue déficiente est source d'hallucinations. Elle permet l'expression du syndrome de Charles Bonnet. Il s'agit d'hallucinations dites neuro-sensorielles, criticables, sans distorsion du contenu de la pensée. Mais leur survenue sur une pathologie neuro-dégénérative peut favoriser l'émergence de troubles psycho-comportementaux.

De plus, l'atteinte de la vision ne permet pas d'évaluer correctement les distances, le pas devient dès lors hésitant. Des troubles de l'équilibre peuvent survenir. Elle est donc souvent en cause dans la survenue d'une chute mécanique. Notez qu'une étude a démontré un risque moindre de chute chez les seniors à l'autonomie conservée porteurs de verres à simple foyer comparé à ceux porteurs d'une correction à double foyer. Enfin, une bonne vue permettra au voyageur Alzheimer de profiter des beautés architecturales et picturales qui se présenteront à lui. Une stimulation de l'esprit qui n'est pas sans intérêt sur le plan cognitif.

Il est important de rappeler qu'en cas de diabète, la rétinopathie diabétique risque d'apparaître ou de s'aggraver en cas de mauvais contrôle des objectifs glycémiques (hémoglobine glyquée A1c) comme l'attestent les différentes études réalisées. Lire la page Maladies métaboliques et voyage.

Après l'âge de 70 ans, la découverte d'un diabète s'accompagne dans 14 % des cas d'une rétinopathie à l'examen du premier Fond d'Oeil. De plus, la rétinopathie diabétique se conjuguant avec les autres pathologies oculaires liées au vieillissement naturel ou pathologique de l'oeil, il paraît primordial pour un voyageur de s'assurer de la bonne qualité de sa vision. Une surveillance ophtalmologique est donc incontournable.

**b) Audition :** Une presbyacousie (audition déficiente) aggrave les difficultés liées au vieillissement naturel de la mémoire et du langage. Elle peut favoriser, elle aussi, la survenue d'un syndrome de Charles Bonnet (hallucinations auditives criticables !). Mais son apparition est surtout prédictive d'une altération des fonctions intellectuelles. Pensez à emporter des piles de rechanges ! La tolérance d'un appareil auditif peut s'améliorer après quelques séances d'orthophonie. Parlez-en à votre médecin. Soyez prévoyant !

Les fonctions sensorielles préservant l'intégrité des capacités cognitives, une consultation et un suivi ORL et ophtalmologique s'imposent donc. Veillez à organiser ces visites pendant la préparation de votre voyage. Une dernière visite de contrôle

avant le départ sera nécessaire pour apprécier le bon état de marche et la bonne tolérance de l'appareillage en cas de mise en place récente.

## **Préparation médicale**

Par expérience, une mauvaise évaluation médicale et une thérapeutique inadaptée avant le départ sont les deux raisons principales capables d'interférer sur le bon déroulement d'un voyage : lors des transports et pendant le séjour. N'oubliez pas qu'une maladie récente impose une convalescence dont la durée est au moins proportionnelle à la gravité de la maladie et du terrain ! Lire la page Convalescence et Avion sans oublier la page Interdictions et Avion.

## **Évaluation somatique**

Prévoyez dès la destination choisie une première évaluation médicale chez votre médecin traitant. On ne saurait trop vous recommander de vous y conformer aussi, ainsi qu'à l'éventuelle tierce personne accompagnante. Préparez votre consultation en répondant tous les trois aux pages du chapitre Testez Votre Aptitude au Voyage. Une attention toute particulière doit être apportée à l'aptitude physique et aux troubles de la marche car certaines pathologies neuro-dégénératives s'accompagnent aussi de troubles moteurs ou statiques. C'est le cas de la maladie à corps de lewy ou de la maladie de parkinson (Lire les pages Aptitude physique et tests de marche). Une évaluation ciblée appareil par appareil s'impose si une insuffisance fonctionnelle d'un ou plusieurs organes nobles se surajoute à l'atteinte neuro-dégénérative. Le patient Alzheimer est par nature polypathologique jusqu'à la preuve du contraire ! Il est important d'éliminer une possible épilepsie partielle qui reste une complication souvent méconnue de la maladie d'Alzheimer. Elle peut se présenter sous la forme d'états stuporeux inopinés voire des troubles comportementaux d'allure stéréotypée. Parlez-en à votre médecin.

Une dernière évaluation s'imposera de toute façon avant le départ. Il peut être utile de rechercher au cours de cette dernière consultation d'éventuels troubles psycho-comportementaux au moyen de l'inventaire neuropsychiatrique ou NPI. Le nombre de consultation pour un voyageur Alzheimer ne saurait se limiter à deux !

voyage-aptitude-senior.fr©création Décembre 2007

© Dr Ghislain Haicault de la Regontais