

Approche clinique du vieillissement des personnes handicapées

Pontivy, 14 mars 2013

Stéphane CARNEIN

Chef du Pôle de Gériatrie et de Médecine en Situation de Handicap

Centre Départemental de Repos et de Soins - 68020COLMAR

**Expert pour l'Atelier CNSA 2010 – Aide à l'adaptation et à la
planification de l'offre médico-sociale en faveur des personnes
handicapées vieillissantes**

I Le vieillissement « précoce » et son histoire

1) Les difficultés de la recherche en matière de PHV

- Difficulté de création de groupes homogènes de patients**
- Rapport observateur – observé**
- Intérêt réduit des équipes de recherche**

2) Les incertitudes de l'effet cohorte

3) Dans les pays développés les courbes d'espérance de vie des personnes handicapées dessinent des profils de mortalité tendant à se rapprocher des courbes d'espérance de vie de la population générale

- Handicap et espérance de vie

- **Trisomie 21**

1929 : 9 ans

1990 : 55 ans

2010 : 68 ans (70 ans en l'absence de
cardiopathie)

- **IMC**

65 ans mais prévalence supérieure des
incidents ostéo articulaires, digestifs et
pulmonaires »

- **Autisme**

60 ans

- **Handicap psychique**

pas de consensus

surmortalité liée à la mise en danger

incidence des neuroleptiques

- **Handicap mental**

59 ans : déficience sévère

68 ans : déficience modérée

74 ans : déficience légère

- **Epilepsie**

mortalité prématurée

4) Les observations cliniques et sociologiques

- Philippe Gabbai**
- Le rapport Paul Blanc**
- Dossier technique CNSA 2010**

5) Les définitions actuelles

- Personnes handicapées vieillissantes**
- Vieillissement et vieillesse**
- Evolution du handicap et vieillissement**
- Personnes handicapées vieillissantes
et personnes âgés**

II Le vieillissement « précoce » au temps présent :

**le repérage des besoins des personnes handicapées vieillissantes :
observation évaluation**

1) Les aspects médicaux

- Notion de plurihandicap et de sur-handicap**

- Quelques exemples de vieillissement non ordinaire

Les personnes trisomiques

- **troubles cardiovasculaires fréquents**
 - **HTA**
 - **insuffisance veineuse des membres inférieurs**
 - **décompensation de cardiopathie congénitale non traitée**
- **troubles ostéo articulaires**
 - **liés au surpoids**
 - **hyperlaxité ligamentaire**
 - **hypotonie musculaire sélective**

- **troubles sensoriels**
 - cataracte
 - hypoacousie
 - surdités précoces
- **troubles endocriniens**
 - diabète
 - dysthyroïdie
- **troubles digestifs**
 - constipation
 - diarrhée
- **troubles cognitifs**
 - tableaux démentiels
 - stabilité des sub tests verbaux dans le temps
- **troubles psychopathologiques**
 - dépression
 - décompensation psychotique

Les personnes épileptiques

- **comitialité**
- **chutes et traumatisme crânien**

Les personnes handicapées moteurs et mentales

- **rôle de la rééducation stimulante de l'enfance**
- **effondrement précoce et rapide des acquis**
- **dépression, échec, autodévalorisation**
- **neuro orthopédie / ostéoarticulaire**
- **complications du nursing**
- **dermatologie**
- **gastroentérologie**
- **pneumologie**
- **iatrogénèse**

Les personnes handicapées psychotiques

- psychoses déficitaires
- psychoses non déficitaires et schizophrénie

QUID : Vieillissement précoce ???

- cataracte du sujet trisomique 21
- halte à la généralisation !!!

2) Les aspects psycho-sociaux

- personnes handicapées travailleuses**
- personnes handicapées non travailleuses**
- manifestations anxieuses et dépressives**
« les ruptures »

III Le vieillissement « précoce » dans le futur

est dominé par l'orientation et le prendre soin

1) L'orientation : moyen de sécuriser les parcours

- proposé en amont**

 - pluridisciplinarité**

 - projet individuel**

**besoin et attente des intéressés
des familles**

- **prendre en compte les projets médicaux**
- **adapter les situations sociales et l'importance de l'environnement**

2) Prendre soin

- **adaptation des politiques publiques collectives aux besoins individuels**
- **principe de subsidiarité**
- **convergence PA - PH**

CONCLUSION

Le vieillissement précoce « a vécu »

- Accès des personnes handicapées vieillissantes aux technologies médicales et à la prévention
- Le nouveau regard médical sur les PHV
- Le défi d'une nouvelle gérontologie
- Repérage, évaluation, orientation : une politique coordonnée pour demain ?