

HANDICAP et VIEILLISSEMENT

LE VIEILLISSEMENT

- Phénomène normal, lent et progressif, irréversible et inéluctable
Qui dépend de nombreux facteurs (positifs ou négatifs)
- Espérance de vie : durée de vie moyenne au moment de la naissance
s'améliore régulièrement grâce aux progrès médicaux et une amélioration de l'hygiène de vie
- 2 cas exemplaires de vieillissement réussi : l'archipel d'OKINAWA et la SUEDE grâce à une alimentation équilibrée, une activité physique adaptée régulière et des relations sociales riches

PHYSIOLOGIE du VIEILLISSEMENT : (ralentissement du métabolisme)

- diminution de la masse maigre et augmentation de la masse grasse
- cardio-vasculaire : augmentation délétère de la masse cardiaque
rigidification des artères et augmentation de la pression artérielle
- respiratoire : diminution des capacités respiratoire, diminution efficacité des muscles respiratoires, diminution de l'absorption de l'oxygène
- digestif : . bouche : denture qui s'use voire disparaît
diminution de la sensation de soif
diminution de la salivation
. diminution des flux gastriques
. ralentissement du transit digestif, voire des fonctions hépatiques

- locomotion : . enraidissement articulaire
 - . diminution de la masse musculaire
 - . risque de chute
 - . diminution de la densité osseuse
- sensoriel : . diminution de la vue
 - . diminution de l'audition
 - . modification du goût (appétence pour le sucre, dégoût de la viande)
 - . diminution de l'odorat
 - . toucher : soit hypersensibilité, soit hyposensibilité
- rénal : diminution de la filtration glomérulaire
- cognitif : perte de neurones dès la naissance car ne se reproduisent pas, qui s'accélère en cas de maladie neuro-dégénérative

Mais il existe une **réserve cognitive** = plasticité cérébrale qui permet de compenser les pertes. Elle d'autant plus importante que le cerveau a été stimulé tout au long de la vie (dès l'enfance)

. la *mémoire* : déclin progressif et léger normal

. l'*attention* : déclin progressif et léger normal

. *difficulté d'inhibition* : parasitages

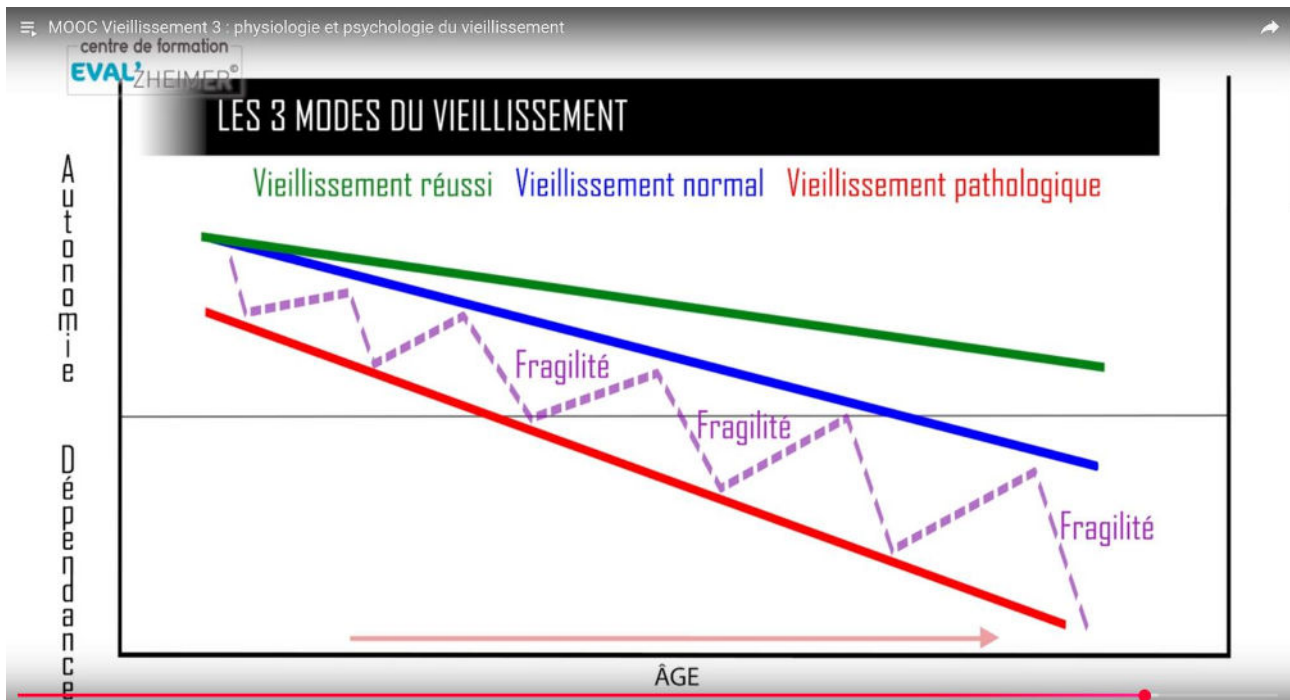
Ces pertes modérées correspondent au Mild Cognitive Impairment (déficit cognitif léger) qui est normal

. *Intelligence* :

2 types : *intelligence fluide* qui permet de s'adapter aux situations nouvelles, sensible au vieillissement

intelligence cristallisée qui utilise les compétences apprises de manière automatique pour répondre aux problèmes. Elle est bien préservée avec le vieillissement

TYPES de VIEILLISSEMENT



3 Types :

Vieillessement NORMAL : en adéquation avec son espérance de vie sans altération liée à une pathologie
En fin de vie, période courte ou moyenne de dépendance

Vieillessement PATHOLOGIQUE : vieillissement aggravé par des pathologies
La dépendance survient tôt, pendant plusieurs années avant le décès plus précoce que l'espérance de vie

Vieillessement REUSSI : les fonctions de l'organisme et cognitives restent à un niveau élevé au-delà de l'espérance de vie, souvent grâce à des attitudes préventives
Mais ne pas négliger le versant psychologique : il faut être satisfait de sa vie personnelle et donc savoir faire le deuil des déficits quelque soit leur

degré

CONCLUSION

Le vieillissement est un phénomène avec une atteinte progressive et inéluctable de toutes les fonctions métaboliques, physiques et cognitives plus ou moins pathologiques, dépendant de nombreux facteurs mais que l'on peut atténuer grâce à une hygiène de vie adaptée et si on a les moyens sur le plan psychologique d'accepter ses pertes

HANDICAP et VIEILLISSEMENT

DEFINITION : « Une personne handicapée vieillissante est une personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap, quelle qu'en soit la nature ou la cause, avant de connaître par surcroît les effets du vieillissement jusqu'à entraîner une réduction du champ des activités, notamment sociales » (CNSA)

C'est-à-dire que les personnes handicapées vieillissantes sont des personnes qui ont connu leur situation de handicap avant de connaître les effets du vieillissement : baisse supplémentaire des capacités fonctionnelles déjà altérées

SOCIOLOGIE

- l'allongement de l'espérance de vie des personnes en situation de handicap est un phénomène récent
- les structures d'accueil ne sont pas toujours adaptées

PHYSIOLOGIE et SPECIFICITE

L'âge physiologique est en général supérieur à l'âge chronologique, en raison d'

- une réserve physiologique et/ou cognitive diminuée
- un amoindrissement des capacités fonctionnelles
- un accès à la santé souvent moindre

Spécificité :

- les aidants freinent parfois la prise en charge
- les personnes handicapées échappent souvent aux actes médicaux de prévention
- les conseils de prévention moins accessibles (handicaps moteurs, réserve cognitive altérée, surprotection des aidants)
- vieillissement accéléré des handicaps ou directement lié à l'handicap
- difficultés de communication

Il faudrait prendre en charge la prévention dès 40 ans

- avec les mêmes actes de prévention que la population générale
- apprendre à communiquer (atteintes cognitives) et comprendre les troubles du comportement (qui traduisent en général un mal-être psychique ou physique)

Et ne pas oublier que la personne handicapée est la première personne à interroger pour organiser son avenir

CONDUITE A TENIR

Déterminer les profils (se rapprocher des 3 types de vieillissement)

Profil ROBUSTE (↔ vieillissement réussi)

Bien vieillir et éviter le passage à un profil fragile

Robuste : avancée en âge avec maintien ou atteinte très modérée des capacités fonctionnelles

Prévenir principalement par l'hygiène de vie (= *prévention primaire*)

- alimentation
- exercice physique adapté
- hygiène bucco-dentaire
- maintien des capacités à parler, manger, sourire, respirer ...
- vaccinations
- entretien des capacités fonctionnelles pour les actes de la vie quotidienne
- sommeil
- entretien de la vie sociale +++
- attention à la iatrogénie

Mais également, pratiquer les dépistages systématiques (sensoriels, cancers ...)

dépistages des pathologies cardio-vasculaires,
endocriniennes asymptomatiques

Profil FRAGILE ($\leftrightarrow$ vieillissement normal)

Agir pour prévenir la transformation pathologique, ou revenir à un profil robuste)

Fragilité = état potentiel de vulnérabilité sans pathologie associée

Rechercher les critères de fragilité

Prévenir : idem précédemment

Dépister :

- des pathologies fréquentes peu symptomatiques ou à symptômes atypiques

– des pathologies plus spécifiques à chaque type de handicap

Corriger les facteurs de risque de pathologie (*prévention secondaire*)

- alimentation
- éliminer les toxiques
- traiter les pathologies chroniques
- renforcer les rééducations fonctionnelles
- mise en place d'aides techniques

Profil PATHOLOGIQUE (↔ vieillissement pathologique)

Diagnostiquer les pathologies et maintenir les capacités

Pathologique = apparition de pathologies chroniques incapacitantes avec perte d'autonomie ou aggravation de celle-ci

ou apparition d'autres syndromes gériatriques

- Devant tout changement de comportement (notamment chez une personne dyscommunicante), suspecter une douleur et/ou une pathologie aiguë

Cas particulier de la DOULEUR : elle peut empêcher l'expression de symptômes et donner lieu à des troubles du comportement (possibilité de donner un traitement antalgique pour démasquer d'autres symptômes ou simplement faciliter l'examen clinique)

- différer la perte de capacités
- limiter les complications (le « suraccident ») (*prévention tertiaire*)
 - . réévaluation régulière de l'ordonnance
 - . suivi et adaptations nutritionnelles +++
 - . réévaluation régulière de la mobilité, installation si mobilité réduite
 - . adaptation du lieu de vie habituel, modalités professionnelles, environnement social. Connaître ses événements de vie

CONCLUSION

Le vieillissement débute plus tôt chez la personne handicapée en raison de réserves fonctionnelles (physiques et cognitives) moindre et d'une accélération des déficits liés au handicap

- Prévention précoce
- s'appuyer sur les capacités préservées, valoriser la personne, renforcer l'aide aux aidants ou les remplacer si nécessaire
- Entretenir la vie sociale

Dans la pratique, pour les aidants, il faut continuer à stimuler ... mais pas uniquement : il faut savoir reconnaître les modifications physiques et de comportement pour pouvoir alerter