

N°H64

# Paralysie cérébrale et vieillissement : les points de vigilance clinique

Version : Mars 2025

La thématique de l'avancée en âge quel que soit le handicap est traitée dans la **série de fiches HandiConnect.fr sur le vieillissement**.  
La présente fiche traite des particularités chez la personne avec paralysie cérébrale (PC). Elle complète également la **série de fiches HandiConnect.fr sur la PC**.

**Chez la personne avec paralysie cérébrale**, l'aggravation des difficultés préexistantes et l'apparition de nouvelles problématiques de santé sont à rechercher **très précocement et régulièrement** (fréquence à adapter à chaque situation).

- Ces nouvelles difficultés contribuent à **limiter l'activité et la participation**. (au sens de la classification internationale du fonctionnement).
- La **baisse globale de l'activité** est responsable d'un surrisque des pathologies liées à l'âge, avec émergence d'un **cercle vicieux** vers une aggravation du handicap.

Cette évolution est trop souvent confrontée à **une baisse des interventions de soins et d'accompagnement social et familial**.

**Enjeux** : repérage précoce des besoins spécifiques pour mise en œuvre de stratégies de prévention et d'adaptation du plan de soins.

**Objectif** : bien vieillir en maintenant une qualité de vie optimale



## Attention à l'arbre qui cache la forêt

**Suivi régulier en médecine physique et de réadaptation (MPR) indispensable, mais ne pas oublier le dépistage des pathologies classiques d'une personne vieillissante.**

Ex : myélopathie cervicale, Parkinson, maladies neuromusculaires, douleurs lombaires, cancers...

## Que faire ?

- Bilan général,
- Bilan sanguin complet, y compris bilan hépatique,
- Réévaluer la iatrogénie de la polymédication,
- Questionner la pertinence de la poursuite des antiépileptiques.

## Neuro-orthopédie

- Intrication des pathologies spécifiques (scoliose, dysplasie de hanche, rétraction musculaire, déformations, ostéoporose) avec un surrisque de pathologies dégénératives (douleurs musculosquelettiques, arthrose) et leurs complications neurologiques (myélopathie cervicale, radiculopathies),
- Risque de déconditionnement physique entraînant une fatigabilité neuromusculaire à l'effort.

## Que faire ?

- **Activité physique régulière** (sport, Activité Physique Adaptée, kinésithérapie, psychomotricité) visant force, endurance et souplesse, **lutte contre la sédentarité**,
- Réévaluations de la spasticité, appareillages de posture, positionnements, position assise, aides techniques, aménagements des lieux de vie, **avec prise en compte de la douleur**,
- Dépistage et traitement de l'ostéoporose.

## Appareil digestif et nutrition

- Dégradation possible de la motricité bucco-faciale et de la déglutition,
- État bucco-dentaire souvent dégradé, par hygiène insuffisante et manque de suivi : possible incidence sur l'état nutritionnel et le risque cardiovasculaire,
- Risques accrus de constipation, RGO, gastrite,
- Surrisque de dénutrition ou de surpoids.

## Que faire ?

- Repas : adapter les postures et les textures pour **prévenir les fausses routes**, adresser si besoin pour bilan de déglutition,
- Bilan nutritionnel (poids, albumine si nécessaire, ...),
- Dépistage et traitement de la dénutrition ou de l'obésité.

# Appareil respiratoire

- **Encombrement bronchique** dû au trouble de la déglutition et/ou une toux moins efficace,
- Fréquence plus importante **d'asthme et de syndrome d'apnée du sommeil (SAS)**.

## Que faire ?

- Manœuvres de désencombrement, postures, utilisation d'un appareil d'insufflation-exsufflation mécanique (de type Cough-Assist®),
- Dépistage de SAS (score d'Epworth, polysomnographie),
- Prévention vaccinale, grippe, COVID, pneumocoque.

# Appareil urinaire

- Installation ou majoration de l'incontinence urinaire,
- Fuites liées aux difficultés de transfert,
- Fréquente réduction des apports hydriques pour éviter les fuites, qui favorise les infections urinaires et les lithiases.

## Que faire ?

- Échographie rénale et vésicale,
- Fonction rénale,
- Avis neuro-urologique.

# Maladies cardio-vasculaires

## Surrisque cardio-vasculaire

## Que faire ?

- **Dépister et traiter les facteurs de risque précocement**, notamment **hypertension artérielle**, dyslipidémie, surpoids, diabète,
- Activité physique, suivi nutritionnel, tabac et alcool.

# Troubles sensoriels

**Presbytie et presbycusie**, pas toujours rapportées. Elles renforcent l'entrave motrice et l'isolement.

## Que faire ?

- Dépistage vision et audition récurrents

# Cognition

Altération plus fréquente et plus précoce.

## Que faire ?

- Dépister et comprendre l'évolution cognitive,
- Favoriser les stimulations.

# Santé mentale

Le vieillissement, et celui des proches aidants (souvent les parents) provoque une limitation des interactions et a une place dans la genèse de troubles dépressifs et/ou anxieux.

## Que faire ?

- Suivi psychiatrique ou psychologique et traitement si besoin.



### **Fatigabilité**

Physique et cognitive, elle augmente avec l'âge.  
En tenir compte au quotidien.

### **Douleur**

La plainte douloureuse (souvent digestive ou neuro-orthopédique) est parfois absente par habitude ou difficultés de communication.

**Voir fiches HandiConnect.fr sur la douleur des personnes dyscommunicantes**

- Adapter l'interrogatoire pour rechercher la douleur,
- Penser aussi aux traitements non médicamenteux de la douleur, comme application de chaud ou de froid, relaxation....



## Coordination et continuité du suivi

Identifier un « référent santé », pour la coordination pluridisciplinaire, être à l'écoute, inclure la personne dans son projet de soins, sensibiliser l'entourage, réaliser des évaluations régulières.

## Projet de vie

Anticiper et soutenir les changements de mode de vie et d'accompagnement.

Voir fiche « La personne Handicapée vieillissante : quel relai ? »



## Pour en savoir plus

### Documentations

- McPhee, P. G. et al. (2019). **Emerging evidence for accelerated ageing and cardiovascular disease in individuals with cerebral palsy.** Journal of Rehabilitation Medicine (Stiftelsen Rehabiliteringsinformation), 51(7).
- Mudge, S. et al. (2016). **Ageing with cerebral palsy; what are the health experiences of adults with cerebral palsy? A qualitative study.** BMJ open, 6(10), e012551.
- Haak, P. et al. (2009). **Cerebral palsy and aging.** Developmental Medicine & Child Neurology, 51, 16-23.
- Ryan, Jennifer M. et al. (2023). **Prevalence and incidence of chronic conditions among adults with cerebral palsy: A systematic review and meta-analysis.** Developmental medicine and child neurology vol. 65,9 1174-1189.
- Gallien, P. et al. (2009). **Douleur chez l'adulte atteint de paralysie cérébrale.** Motricité Cérébrale : Réadaptation, Neurologie du Développement, 30(3), 103-107.
- Gravholt, A. et al. (2024). **Motor function and gait decline in individuals with cerebral palsy during adulthood: a narrative review of potential physiological determinants.** Eur J Appl Physiol. Oct;124(10):2867-2879.
- Le **livre blanc de la paralysie cérébrale.** 2021. Collectif d'associations

## Outils

- **Rééducation et réadaptation de la fonction motrice de l'appareil locomoteur des personnes diagnostiquées de paralysie cérébrale.** Recommandations de bonnes pratiques, 2021, HAS.
- ↑ **Classification Internationale du Fonctionnement.** Site de l'École des Hautes Études en Santé Publique.
- ↑ **Le déconditionnement** est l'ensemble des conséquences physiques, mentales et sociales liées à l'inactivité, à une période de sédentarité ou à la sous-stimulation intellectuelle et sociale. Bien que ses effets soient généralement réversibles, le déconditionnement a un impact négatif sur l'autonomie.
- Pour les consultations et soins ne pouvant pas être faits en cabinet : **Consultations dédiées et dispositifs HandiConsult,** site de la SoFCoDH.
- ↑ **Série de fiches HandiConnect.fr sur le vieillissement des personnes handicapées**
- ↑ **Série de fiches HandiConnect.fr sur la paralysie cérébrale**

## Associations

- Fédération Paralysie Cérébrale France
- Fondation Paralysie Cérébrale
- Patients-paralysiecerebrale.fr

## Contributeurs

Cette fiche a été co-construite et validée par le groupe de travail HandiConnect.fr « paralysie cérébrale et vieillissement » dont les membres sont : Guillaume Benhamou (patient expert), Gwenaël Cornec (médecin de Médecine Physique et de Réadaptation (MPR), CHU de Brest), Gaëlle Drewnowski (patiente experte), Bruno Fernandez (MPR, CHU de Saint-Étienne), Philippe Gallien (MPR, Pôle Saint-Hélier, Rennes), Célia Rech (MPR, AP-HP, Garches), François Revol (Ancien directeur d'établissement et d'association, et représentant de Paralysie Cérébrale France, Annecy), Philippe Toullet (kinésithérapeute, Institut Motricité Cérébrale, Paris), Jacky Vagnoni (parent, président de Paralysie Cérébrale France).

# Mentions légales

**Sa réalisation et sa mise en ligne en accès libre ont été rendues possibles grâce au soutien financier de nos partenaires institutionnels.**

**HandiConnect.fr** est un projet porté par l'association Coactis Santé et ses partenaires. Tous droits de reproduction, de représentation et de modification réservés sur tout support dans le monde entier. Toute utilisation à des fins autres qu'éducative et informative et toute exploitation commerciale sont interdites.

©Coactis Santé

Première publication : Mars 2025

**D'autres fiches ou ressources sont disponibles sur le site**  
**[www.handiconnect.fr](http://www.handiconnect.fr) - [contact@handiconnect.fr](mailto:contact@handiconnect.fr)**