

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, VRS, coqueluche..

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 presbyacousie, 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 HandiConnect.fr « F11b | 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.** Recommandation 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

- Paralysie Cérébrale France, fédération d'associations.
- Fondation Paralysie Cérébrale, fondation pour la recherche.
- Patients-paralysiecerebrale.fr, association de patients.

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 - contact@handiconnect.fr