N°H23

Handicap psychique et vieillissement : points de vigilance

Version : novembre 2026

> La présente fiche complète, pour le patient vivant avec un handicap psychique, la fiche F11 | La personne handicapée vieillissante : définition, points de vigilance

Spécificités du vieillissement avec un handicap psychique

- Espérance de vie réduite de 10 à 20 ans par rapport à la population générale [1], principalement en lien avec des pathologies cardiovasculaires, des cancers [2, 3] et avec un risque accru de suicide et de mortalité accidentelle
- Vieillissement souvent prématuré et accéléré, lié aux effets cumulés de la maladie, des traitements au long cours souvent nombreux, et du mode de vie [4]
- Risque accru de troubles neuro-évolutifs : 2 à 4 fois supérieur à la population générale [5]
- Les symptômes psychiques, la stigmatisation, les difficultés de communication ou de mobilité sont des facteurs de risque à la fois des troubles somatiques et des troubles psychiques qui se renforcent avec l'avancée en âge.
- Accès aux soins somatiques et aux actions de prévention souvent moindre et sous-dépistage des pathologies liées à l'âge [3]
- Les symptômes somatiques peuvent être confondus avec des symptômes psychiatriques : explorer toute plainte avant de conclure qu'elle n'est pas d'origine somatique.
- Variabilité des manifestations de la maladie (crises, remissions) ou apparition d'autres troubles psychiatriques, nécessitant une adaptation personnalisée du suivi
- Vie sociale : l'isolement est un facteur d'aggravation de la maladie psychique. Tenir compte de la modification de l'environnement familial (vieillissement voire décès des parents et des proches)
- Stigmatisation du handicap psychique compliquant l'accès à un EHPAD ou à une structure autre comme une unité de vie de proximité ou une résidence "séniors" si l'état de santé de la personne âgée le permet

Points de vigilance

Au-delà des points communs aux patients vieillissants, quel que soit le handicap, mentionnés dans la fiche F11 | La personne handicapée vieillissante : définition, points de vigilance :

www.handiconnect.fr - contact@handiconnect.fr - © Coactis Santé

Dépister et surveiller spécifiquement chez le patient vieillissant avec handicap psychique :

1 Le syndrome métabolique et le risque cardiovasculaire

- Facteurs majeurs de surmortalité cardiovasculaire : surpoids et obésité, diabète de type 2, hypertension artérielle, dyslipidémie et maladies cardiovasculaires. Ils sont favorisés par les antipsychotiques, qui ouvrent l'appétit, la sédentarité, l'alcool et une alimentation souvent déséquilibrée.
- Suivi cardiométabolique et endocrinien régulier sous antipsychotiques et thymorégulateurs [6] (poids, tour de taille, pression artérielle, glycémie, bilan lipidique).
- Prévention précoce, multidimensionnelle et adaptée au vieillissement, associant surveillance métabolique, accompagnement nutritionnel, activité physique adaptée et réévaluation du traitement.
- Équilibre alimentaire : surveiller aussi la perte musculaire et le risque de dénutrition avec l'avancée en âge parfois accru sous psychotropes (nausées, dysgueusie, ...)
- Voir fiche H22 | Handicap psychique et syndrome métabolique

2 Les pathologies induites par les médicaments

Effets indésirables des traitements au long cours, dont le risque augmente avec l'avancée en âge :

- **Troubles cardiaques :** allongement du QT et troubles du rythme sous antipsychotiques ; myocardite ou cardiomyopathie sous clozapine
- **Syndrome extrapyramidal et dyskinésies tardives** (neuroleptiques au long cours)
- **Troubles de la déglutition (dysphagie) :** favorisés par les dyskinésies bucco-faciales et les neuroleptiques sédatifs ; ils augmentent le risque de fausses routes et de pneumopathies d'inhalation
- **Constipation sévère, voire iléus** (clozapine)
- **Hyponatrémie** sous antidépresseurs (ISRS, IRSNA)
- **Insuffisance rénale, dysthyroïdie** (lithium au long cours)
- **Cancer du sein :** vigilance accrue sous antipsychotiques augmentant la prolactinémie ; ne pas négliger le dépistage
- **Troubles oculaires :** glaucome aigu par fermeture de l'angle, trouble de l'accommodation, sécheresse oculaire ou mydriase
- **Santé bucco-dentaire :** sécheresse buccale liée aux psychotropes
- Risque de **déshydratation** majoré avec le vieillissement et les traitements spécifiques et majoration des conséquences de la déshydratation
- **Chutes :** liées principalement à la sédation, l'hypotension orthostatique, l'hypotonie, les troubles de l'équilibre et les altérations cognitives ; risque majoré par les associations de psychotropes (par exemple clonazépam-neuroleptique)
- **Troubles cognitifs ou confusions** avec les traitements anticholinergiques (ex. correcteurs antiparkinsoniens, cyamemazine, antidépresseurs tricycliques, hydroxyzine...)

www.handiconnect.fr - contact@handiconnect.fr - © Coactis Santé

Réévaluer régulièrement les traitements médicamenteux

Avec l'avancée en âge, le **risque iatrogène** augmente : polymédication, comorbidités somatiques et modifications pharmacocinétiques (baisse des clairances rénale et hépatique, modification de la composition corporelle, avec augmentation de la masse graisseuse) majorent l'exposition aux médicaments et leurs effets indésirables. Certains médicaments stockés dans la graisse sont moins bien éliminés, ce qui peut prolonger leur demi-vie et augmenter leurs effets. Chez les personnes vivant avec un handicap psychique, ce risque apparaît souvent avant 65 ans.

- **Antidépresseurs (ISRS, IRSNA) :** hyponatrémie, surtout en début de traitement et en association avec un diurétique
- **AINS, antiagrégants et anticoagulants** : risque hémorragique
- **Antipsychotiques :** prise de poids, troubles métaboliques et risque cardiovasculaire sédation, hypotension orthostatique, syndrome extrapyramidal, allongement du QT, constipation
- **Anxiolytiques et hypnotiques (benzodiazépines et apparentés) :** chutes, confusion, troubles cognitifs
- **Médicaments anticholinergiques :** confusion, constipation, rétention urinaire
- **Lithium :** marge thérapeutique étroite ; bilan rénal et cardiaque, surveiller les interactions (AINS, diurétiques, IEC, sartans)

Sigles

AINS	Anti-inflammatoires non stéroïdiens
IEC	Inhibiteurs de l'enzyme de conversion
IRSNA	Inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline
ISRS	Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine

Quand réévaluer ?

- Au moins une fois par an, pour l'ensemble de l'ordonnance, y compris l'automédication
- Sans attendre en cas de chute, confusion, somnolence, déclin cognitif, décompensation psychique, perte de poids ou d'appétit, déshydratation, épisode infectieux ou canicule, altération de la fonction rénale, nouvelle prescription, sortie d'hospitalisation

Comment ?

- Vérifier pour chaque médicament l'indication, la dose, la tolérance et les interactions
- Limiter les médicaments pouvant créer des dépendances, accompagner l'arrêt qui doit toujours être progressif dans la durée
- Ne pas arrêter ni modifier brutalement un psychotrope : **concertation avec le psychiatre référent**, en associant la personne et avec son accord, ses aidants
- S'appuyer sur le pharmacien : à partir de 65 ans, en cas de polymédication (au moins 5 principes actifs prescrits depuis 6 mois ou plus), proposer un bilan partagé de médication

www.handiconnect.fr - contact@handiconnect.fr - © Coactis Santé

3 Les addictions

- **Tabagisme :** fréquent, il majore le risque de BPCO, de cancers et de maladies cardiovasculaires
- Encourager et accompagner le sevrage, quelles que soient les substances (tabac, alcool, cannabis…)
- Le tabac accélère l'élimination de certains antipsychotiques (clozapine, olanzapine) : à l'arrêt ou à la reprise du tabac, réévaluer la posologie avec le psychiatre (risque de surdosage à l'arrêt)
- **Alcool** : majoration de la sédation, du risque de chute et des troubles cognitifs
- Dépendance aux benzodiazépines et apparentés : éviter les prescriptions prolongées (moins de 3 mois) et privilégier un sevrage progressif

Devant tout changement de comportement, ne pas conclure d'emblée à une décompensation psychiatrique. Rechercher systématiquement :

- Une **douleur** (perception ou expression souvent atypiques, parfois troubles du comportement comme seul signe) qui peut elle-même être le signe d'une complication.
- Une **pathologie somatique** aigue ou des symptômes : rétention urinaire, constipation, infection, problèmes dentaires, pathologie cutanée, RGO, épilepsie…
- Une **iatrogénie médicamenteuse** : syndrome sérotoninergique, syndrome malin des neuroleptiques, intoxication au lithium, hyponatrémie sous IRS, …
- Un **facteur environnemental** : changement d'équipe, déménagement, perte d'un proche, modification du rythme de vie, …

Mémo Consultation – Handicap psychique et vieillissement

8 points clés pour les professionnels de santé :

1. Un vieillissement plus **précoce** et plus rapide
2. Penser d'abord au **somatique**
3. **Réévaluer** l'ordonnance au moins une fois par an. Le faire sans attendre en cas de décompensation psychique, de chute, de confusion, de perte de poids, de déshydratation ou de nouvelle prescription
4. Assurer un **suivi cardiométabolique** régulier sous antipsychotiques et thymorégulateurs
5. Surveiller **l'alimentation**, l'hydratation, la déglutition et la constipation
6. Ne pas oublier la **prévention et les dépistages courants**, souvent moins accessibles à ces patients : cancers (sein si hyperprolactinémie), santé bucco-dentaire, vue, audition, addictions
7. Prévenir les **chutes**
8. **Lutter contre l'isolement** et anticiper. Tenir compte du vieillissement ou du décès des proches aidants. Coordonner le travail entre psychiatre, médecin généraliste, somaticiens, IPA, pharmacien, soignants et rééducateurs

www.handiconnect.fr - contact@handiconnect.fr - © Coactis Santé

Pour en savoir plus

Références

1. ↑ Coldefy M., Gandré C. (Irdes). Personnes suivies pour des troubles psychiques sévères : une espérance de vie fortement réduite et une mortalité prématurée quadruplée. Questions d'économie de la santé n° 237 – Septembre 2018
2. ↑ Hôpitaux Universitaires de Genève. Syndrome métabolique en psychiatrie : facteurs de risque et recommandations. 2014.
3. ↑ Gandré, C., Moreau, D., Coldefy, M., Ben Dridi, I. et Morel, S. (2022). Surmortalité des personnes vivant avec un trouble psychique : enseignements de la littérature et perspectives. Santé Publique, 34(5), 613-619.
4. ↑ Barber, S., & Thornicroft, G. (2018). Reducing the mortality gap in people with severe mental disorders: the role of lifestyle psychosocial interventions. *Frontiers in psychiatry*, *9*, 463.
5. ↑ Stevenson-Hoare, J., Legge, S. E., Simmonds, E., Han, J., Owen, M. J., O'Donovan, M., ... & Escott-Price, V. (2024). Severe psychiatric disorders are associated with increased risk of dementia. *BMJ Mental Health*, *27*(1).
6. ↑ Bueno, H. et , (2025). 2025 ESC Clinical Consensus Statement on mental health and cardiovascular disease: developed under the auspices of the ESC Clinical Practice Guidelines Committee: Developed by the task force on mental health and cardiovascular disease of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by the European Federation of Psychologists' Associations AISBL (EFPA), the European Psychiatric Association (EPA), and the International Society of Behavioral Medicine (ISBM). *European heart journal*, *46*(41), 4156-4225.

Documentation

- ANSM. Suivi cardio-métabolique des patients traités par antipsychotiques – Messages clés, avril 2010
- La revue du praticien. Surveillance d'un traitement par antipsychotique.
- Société française de gériatrie et de gérontologie (SFGG). Nouvelles recommandations pour la prise en charge des symptômes psychologiques et comportementaux dans les maladies neurocognitives
- ↑ Site de l'Assurance Maladie. Le bilan partagé de médication: l'accompagnement pharmaceutique des patients âgés polymédiqués.

Outils

Fiches HandiConnect.fr :

- F11 | La personne handicapée vieillissante : définition, points de vigilance
- F11b | La personne handicapée vieillissante : quels relais ?
- F11c | Évaluer le profil d'une personne handicapée vieillissante : sélection d'outils
- H20 | Handicap psychique : accompagner aux soins somatiques
- H21 | Handicap psychique : points de vigilance somatique
- H22 | Handicap psychique et syndrome métabolique

www.handiconnect.fr - contact@handiconnect.fr - © Coactis Santé

Associations

- Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques (UNAFAM)
- Association nationale pour la promotion des soins somatiques en santé mentale (ANP3SM)
- Société Francophone de Psychogériatrie et de Psychiatrie de la Personne Âgée (SF3PA)
- Société Française de Gériatrie & Gérontologie
- Association Française de Psychiatrie Biologique et de Neuropsychopharmacologie (AFPBN)

Contributeurs

Cette fiche a été co-construite et validée par le groupe de travail HandiConnect.fr « Handicap psychique et vieillissement » dont les membres sont :

Christelle Barreau (IDE, CReHPsy Pays de Loire), Samuel Bulteau (psychiatre spécialiste de la psychiatrie de la personne âgée, CHU Nantes), Anne Chastel-Bourguet (médecin généraliste, Fondation L'Élan Retrouvé), Cécile Chauveau-Deslandes (IPA, CESAME, Angers), Ioël Detton (IDE GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences, ANP3SM), Véronique Guillemot (sœur d'une personne concernée, UNAFAM), Elisa Pontillon (animatrice du projet de vie sociale et partagé, Fondation Falret), Matthieu Pocquet (psychiatre, CESAME, Angers), Laura Prouveur (psychologue, CESAME, Angers), Marie-Jeanne Richard (mère de personnes concernées, UNAFAM), Djéa Saravane (médecin généraliste spécialisé dans les TND, ANP3SM), Wanda Yekhlef (médecin de médecine polyvalente, EPS de Ville Evrard)

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 : novembre 2026

D'autres fiches ou ressources sont disponibles sur le site handiconnect.fr – contact@handiconnect.fr

www.handiconnect.fr - contact@handiconnect.fr - © Coactis Santé