



# Handicap psychique mental et vieillissement

Approche théorique éthique et méthodologique

Docteur Serge BORDES Gériatre

Madame Sylvie BORDES Educatrice spécialisée

5èmes rencontres Régionales de le FERREPSY

Toulouse

20 mars 2019



## Handicap psychique mental et vieillissement

Dans les années 1950, la médecine enseignait, par exemple, qu'on pouvait tout au plus espérer qu'une personne touchée par une trisomie 21 atteigne une vingtaine d'années



## Handicap psychique mental et vieillissement

70% des personnes touchées par cette maladie  
vivront aujourd'hui au-delà de 50 ans et parmi  
elles, les sexagénaires sont d'ores et déjà  
nombreux



# Handicap psychique mental et vieillissement

- ➡ Espérance de vie en 1789
  - ➡ **25 ans**



## Handicap psychique mental et vieillissement

- Espérance de vie en 1900
  - **48 ans** pour les hommes
  - **52 ans** pour les femmes



## Handicap psychique mental et vieillissement

- Espérance de vie en 2018
  - **79,5 ans** pour les hommes
  - **85,4 ans** pour les femmes



# Handicap psychique mental et vieillissement

Pour les PHV il en de même du fait:

- progrès de la médecine (essor pharmaceutique, imagerie)
- conditions globales de vie (nutrition, vaccination, école, désinstitutionnalisation)
- amélioration de la prise en charge (actions politiques sous la pression des familles, sécurité sociale, traitements plus efficaces, lutte contre l'abandonisme médical).



# Handicap psychique mental et vieillissement

## 2 modes de vieillissement

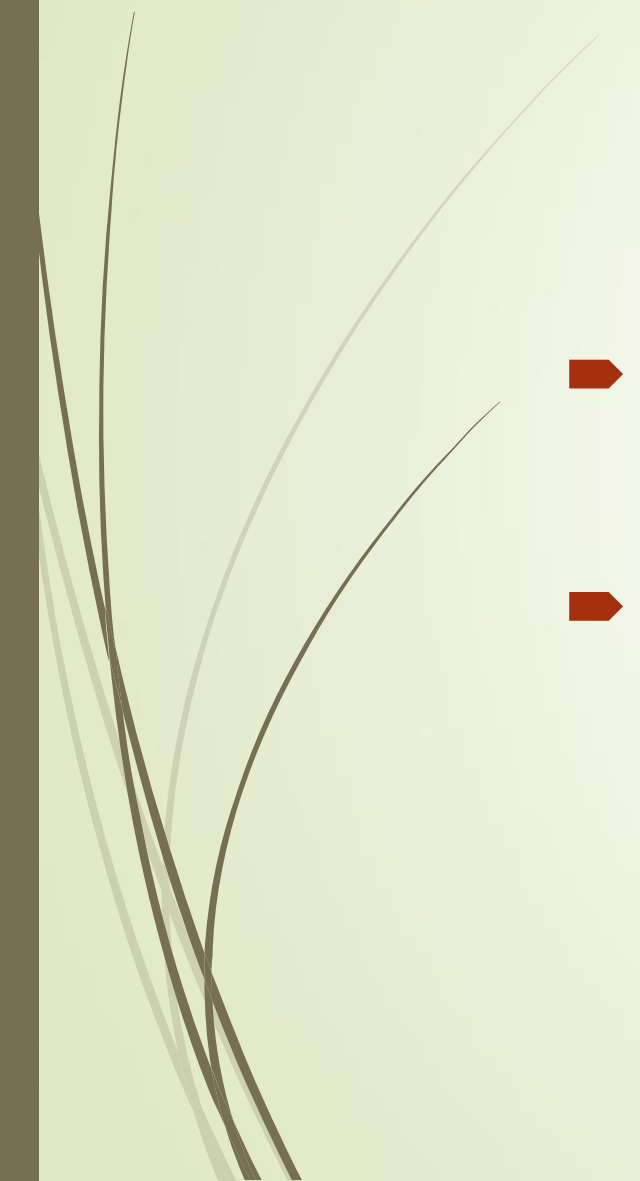
- **Sénescence** ou vieillissement normal qui diminue les capacités fonctionnelles de façon progressive
- **Sénilité** qui est le vieillissement pathologique en rapport avec des maladies





# Handicap psychique mental et vieillissement

Cela passe par :

- La modification du projet personnalisé
  - L'amélioration de la prise en charge sanitaire et médico-sociale des personnes handicapées.
- 



## Handicap psychique mental et vieillissement

- Persistance du handicap


*Le handicap ne prend pas de retraite*

- Apparition de maladies surajoutées

Polypathologie



## Handicap psychique mental et vieillissement

- Cela nécessite de tenir compte de toutes les pathologies et de leurs conséquences dans le projet individualisé
- 



# Handicap psychique mental et vieillissement

Importance de  
**l'équipe pluridisciplinaire**

fonctionnant en  
**interdisciplinarité**





# Handicap psychique mental et vieillissement

fonctionnant en interdisciplinarité

- ➔ modèle hiérarchie de pouvoir ou système pyramidal
- ➔ modèle hiérarchie de fonction

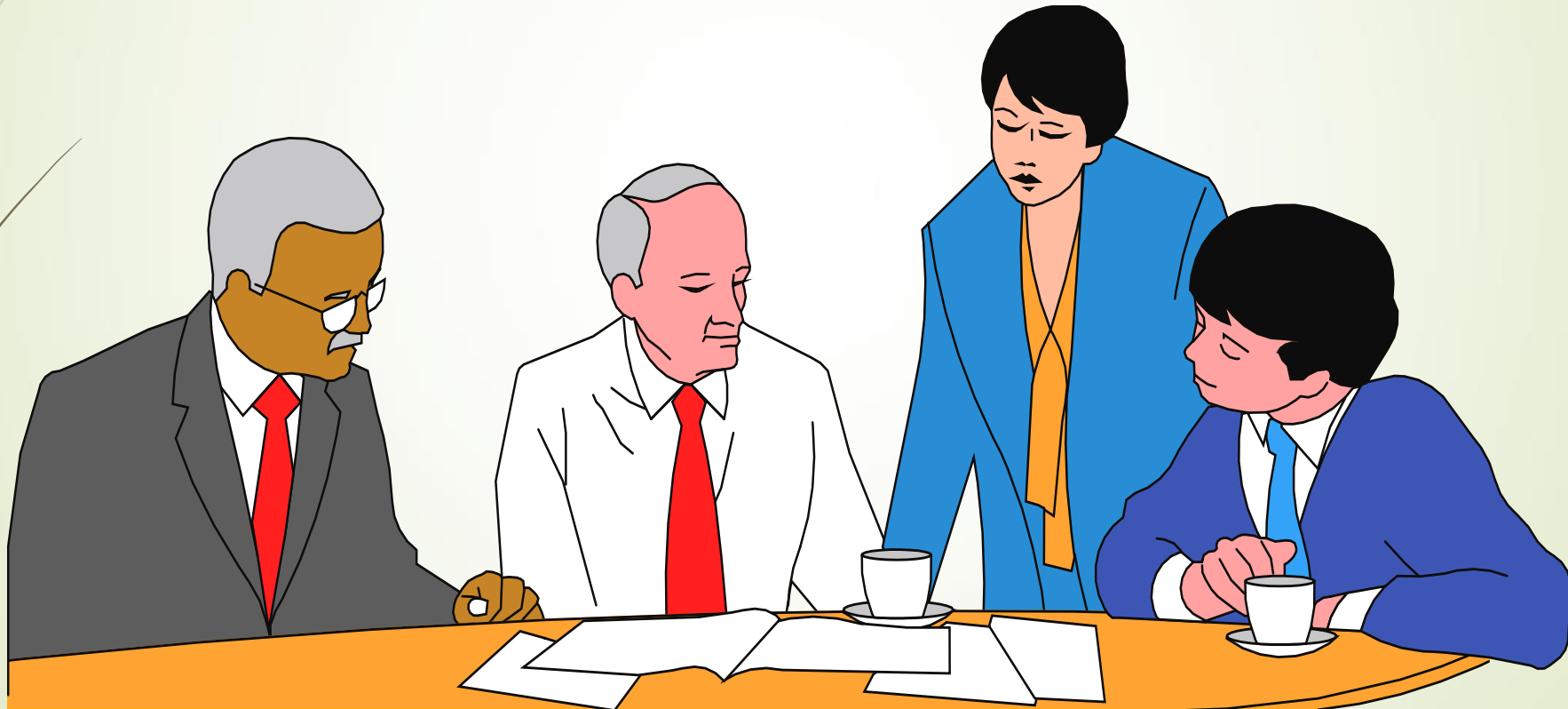
# Handicap psychique mental et vieillissement

modèle hiérarchie de pouvoir ou système pyramidal



# Handicap psychique mental et vieillissement

modèle hiérarchie de fonction





## Handicap psychique mental et vieillissement

- La vision de l'équipe est plus fine  
Stéréoscopique
- L'action de l'équipe est plus forte  
Synergie





# Handicap psychique mental et vieillissement


## La nécessaire éthique

- La personne handicapée est une personne à part entière
- On doit tenir compte de sa volonté quand elle peut s'exprimer
- On doit prendre en compte ses besoins et ses capacités
- On doit aussi gérer ses proches



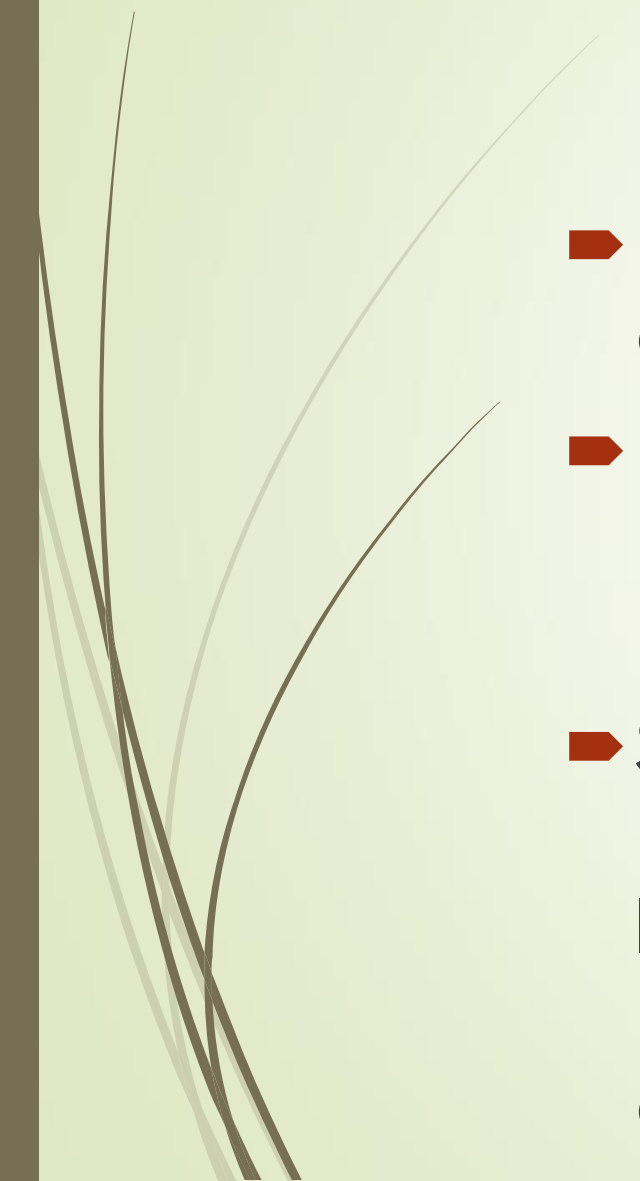
# Handicap psychique mental et vieillissement

## Le cadre déontologique

- Apporter un soin adapté
  - Dépister et traiter la douleur
  - Prévenir la maltraitance
  - Apporter des soins palliatifs quand la situation l'exige
- 



## Handicap psychique mental et vieillissement

- 
- Intégrer la notion de vieillissement dans le projet de service
  - Renforcer l'équipe par des professionnels type médecin generaliste, ergotherapeute, psychomotricien,....
  - Savoir faire appel quand il y a lieu aux équipes mobiles de gériatrie et de soins palliatifs voire à l'HAD qui vont amener leurs spécificités et pourront donner des conseils a l'équipe ou aider à la prise en charge



# Handicap psychique mental et vieillissement

**Cas de Madame B.**



## Handicap psychique mental et vieillissement

Madame B. âgée de 59 ans.

Atteinte de trisomie 21

Présente un retard mental moyen. Elle a une déficience de l'élocution, des troubles de l'humeur et de la volonté. Elle se déplace à l'aide d'un déambulateur



## Handicap psychique mental et vieillissement

Elevée dans sa famille

A l'âge adulte Mme B. entre à l'ESAT « L'envol » de Lourdes où elle travaille durant quelques années.

Vit ensuite avec sa mère dans la maison familiale.

Hospitalisations itératives en psychiatrie pour de troubles du comportement.

Admise en EHPAD avec sa mère âgée



## Handicap psychique mental et vieillissement

Madame B. entre à la MAS La Clairière à l'âge de 54 ans en **novembre 2014** quelques mois après le décès de sa mère

Elle se déplace en fauteuil roulant en raison d'une difficulté de reprise de la marche après une fracture de la malléole .

Elle est en surpoids.

Dès la première semaine, Mme B. se montre directive, elle n'accepte pas les toilettes, refuse des aliments, exige la présence de certains professionnels et en rejette d'autres. Toutefois, elle verbalise dès son entrée son souhait de venir à la MAS et semble comprendre le bénéfice de ce changement dans son parcours de vie. Mme B. participe à son projet personnalisé.



## Handicap psychique mental et vieillissement

- Depuis son admission, les troubles de l'humeur restent présents. Toutefois Mme B. évolue d'une façon remarquable et harmonieuse. Elle participe volontiers à l'ensemble des activités qui lui sont proposées. Elle se déplace parfois sans déambulateur. Elle communique avec un vocabulaire adapté et une touche d'humour. Mme B. est bien intégrée dans le groupe et les relations familiales sont réciproquement investies. Elle semble heureuse et s'occupe un peu de l'organisation de sa chambre .Elle est coquette.





## Handicap psychique mental et vieillissement

- **Fin décembre 2016** Mme B. fait un AVC ischémique. Elle sera hospitalisée en service de médecine puis intégrera quelques semaines le centre de rééducation fonctionnelle de Luchon. A son retour anticipé à la MAS(syndrome de repli) l'équipe se mobilise pour accompagner Mme B. dans sa rééducation et sa réadaptation. Le projet personnalisé se centre alors sur cet accompagnement



## Handicap psychique mental et vieillissement

- L'accompagnement actif de l'équipe permet à Mme B. de retrouver une partie de ses capacités.
- L'évolution est lente .Les refus alimentaires nombreux. Un amaigrissement progressif est constaté. La reprise de la marche avec un déambulateur est effective, la communication est partielle (prononce des mots, pleure, crie, rit) .Elle est fatigable. Elle se préserve du groupe.



## Handicap psychique mental et vieillissement

En juin 2018 nous constatons que Mme B. fait

- des chutes fréquentes
- Nombreux refus alimentaires
- Oppositions lors des toilettes.
- Mme B. ne veut plus faire de sorties de loisir.
- **Les cris prennent de plus en plus de place.**



## Handicap psychique mental et vieillissement

- Mesures médicamenteuses surtout à base de psychotropes et accompagnement éducatif sont inefficaces
- 



## Handicap psychique mental et vieillissement

- **En décembre** les épisodes de cris s'intensifient. Les moments de calme sont rares. Parfois les bains de confort ou les temps individualisés apportent un répit. Le sommeil est également troublé. Les activités avec le groupe deviennent irréalisables. Mme B. désigne le haut de sa tête en pleurant.



## Handicap psychique mental et vieillissement

Le psychologue propose des observations cliniques. Un geste particulier de Mme B. : appui sa tête sur sa main droite et semble souffrir parfois avec des paroxysmes

- Une grille d'observation est élaborée en équipe tenant compte des temps forts de la journée et des expressions de la douleur (remplie chaque jour)



## Handicap psychique mental et vieillissement

### Grille d'observation

- Résultat d'un travail d'équipe sur plusieurs semaines d'observation de Mme B.
- Devient la grille d'hétéro évaluation de la douleur pour madame B

# Grille d'observation du comportement de Madame Marie-Josée B.

Période du 21 février au 07 mars 2019

DATE :

		Cris	Gémissements	Pleurs	Dit : « allez ! »	Geste d'agacement
Avant le lever du matin						
Lever						
Douche/toilette						
Séchage (corps et tête)						
Habillage						
Petit déjeuner						
Temps libre						
Change (vers 11h30)						
Repas de midi						
Mise au repos						
Temps de repos						
Gouter						
Sans raison identifiée						
Repas du soir						
Mise en pyjama						
Mise au lit						
Endormissement						
Lors des soins / escarres						
Distribution de médicaments (tête penchée en arrière)	Matin					
	Midi					
	Soir					





## Handicap psychique mental et vieillissement

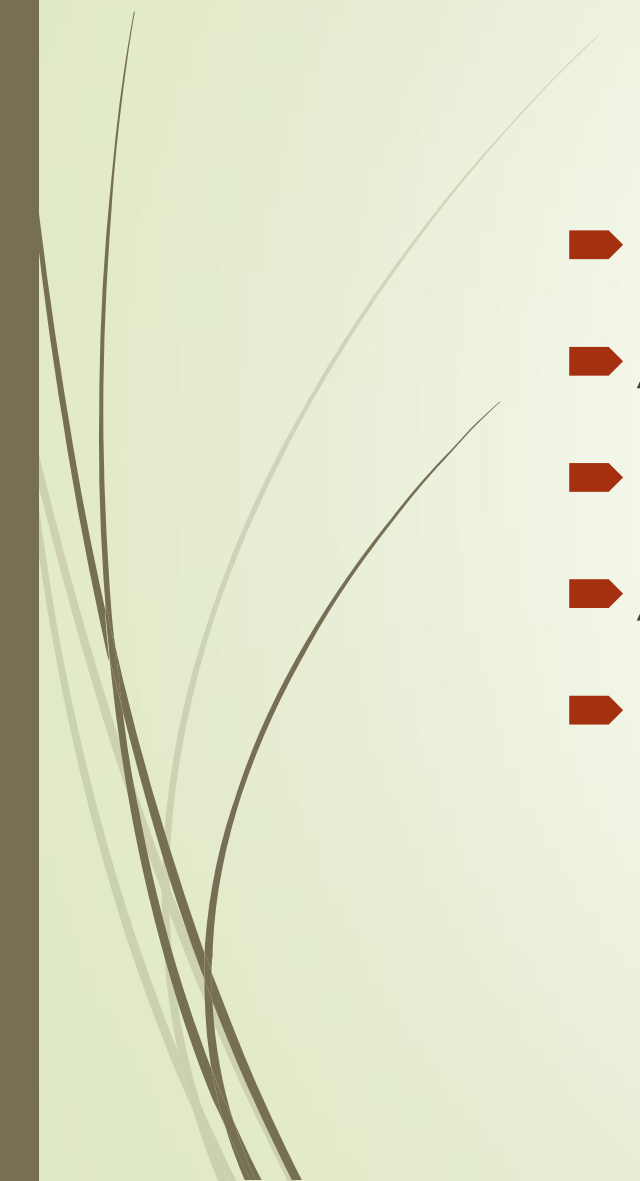
- Examens paracliniques : TDM cérébral qui montre un méningiome qui n'explique pas la symptomatologie

**Un traitement antalgique de niveau III est mis en place le 7 janvier 2019**

- Adaptation de la dose sur 1 mois



## Handicap psychique mental et vieillissement

- Prise en charge en soins de confort
  - Accompagnement individualisé
  - Domotique
  - Adaptation de l'alimentation
  - Evolution spectaculaire
- 



## Handicap psychique mental et vieillissement

- Le 25 janvier 2019 Mme B. reprend la marche sur de courtes distances
- A ce jour se déplace seule dans le service avec son déambulateur, a retrouvé une communication effective, téléphone à sa marraine, participe à toutes ses activités antérieures, poursuite des soins d'escarres et stop grille d'observation



Nous

The End

de  
votre  
attention

