

Nouveaux enjeux de l'avancée en âge des adultes avec troubles du neurodéveloppement

Stéphanie MIOT

Pôle de Gérontologie CHU Montpellier

Institut des Neurosciences de Montpellier

Ecole de Gériatrie et de Gérontologie de Montpellier-Nîmes - UFR de Médecine de Montpellier



- c'est quoi vieillir ?
- c'est quoi vieillir avec un TND ?
- comment repérer le vieillissement pathologique ?
- l'enjeu d'une transition

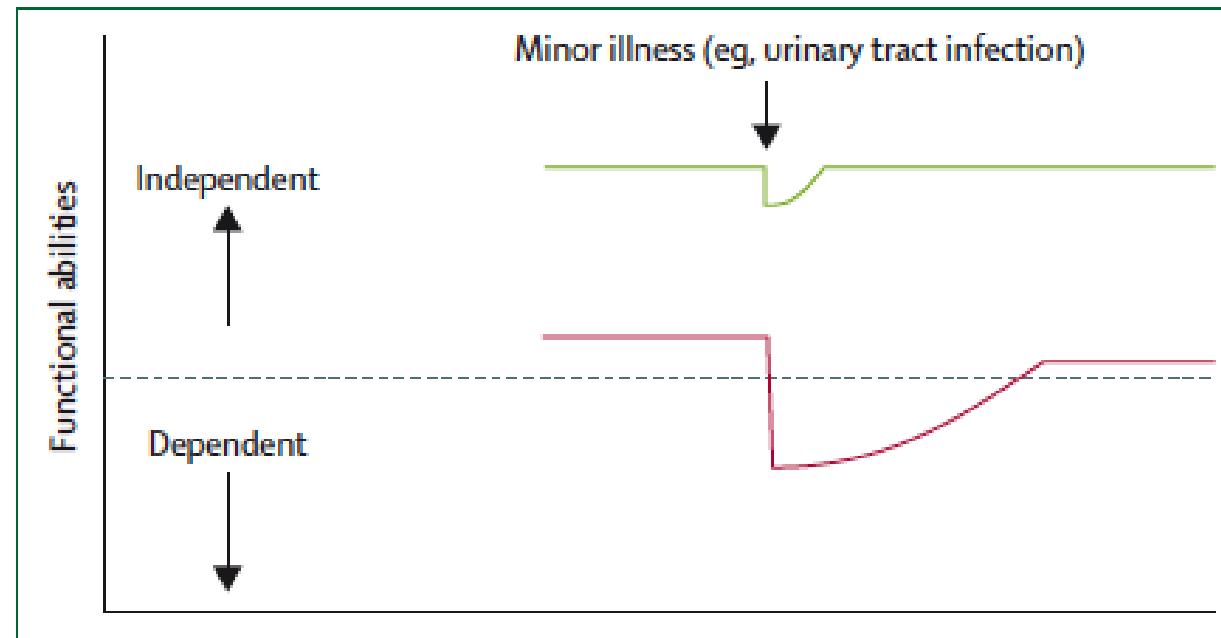
- c'est quoi vieillir ?
- c'est quoi vieillir avec un TND ?
- comment repérer le vieillissement pathologique ?
- l'enjeu d'une transition

C'EST QUOI VIEILLIR?



C'EST QUOI VIEILLIR?

- ❖ Quels syndromes gériatriques ?
 - ✓ fragilité



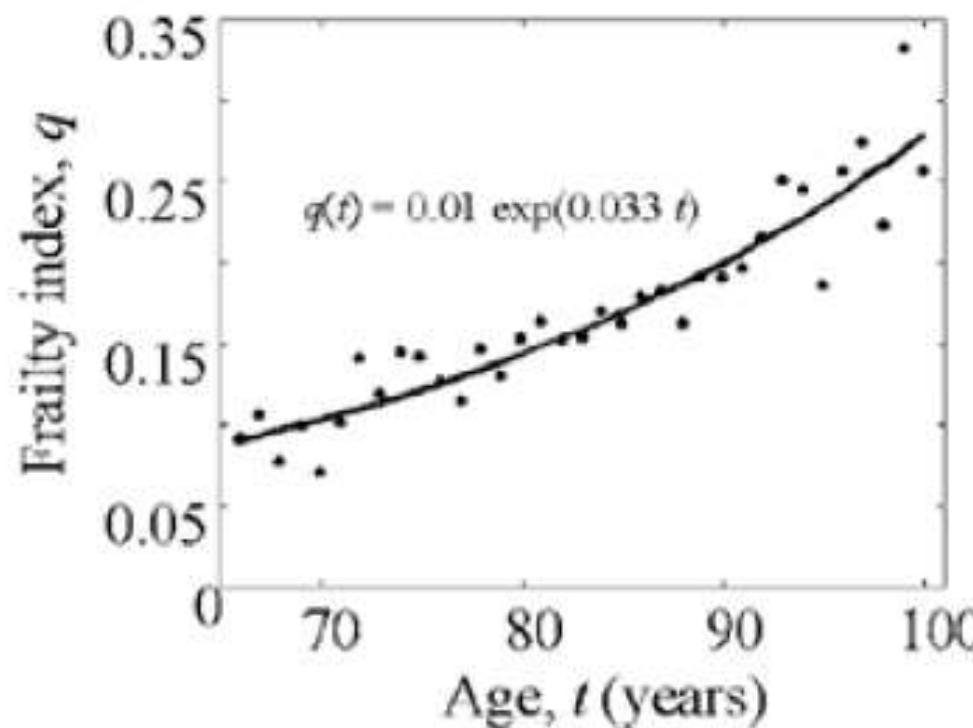
Clegg, Lancet, 2013

C'EST QUOI VIEILLIR?

- ❖ Quels syndromes gériatriques ?

- ✓ **fragilité**

- **âge biologique**

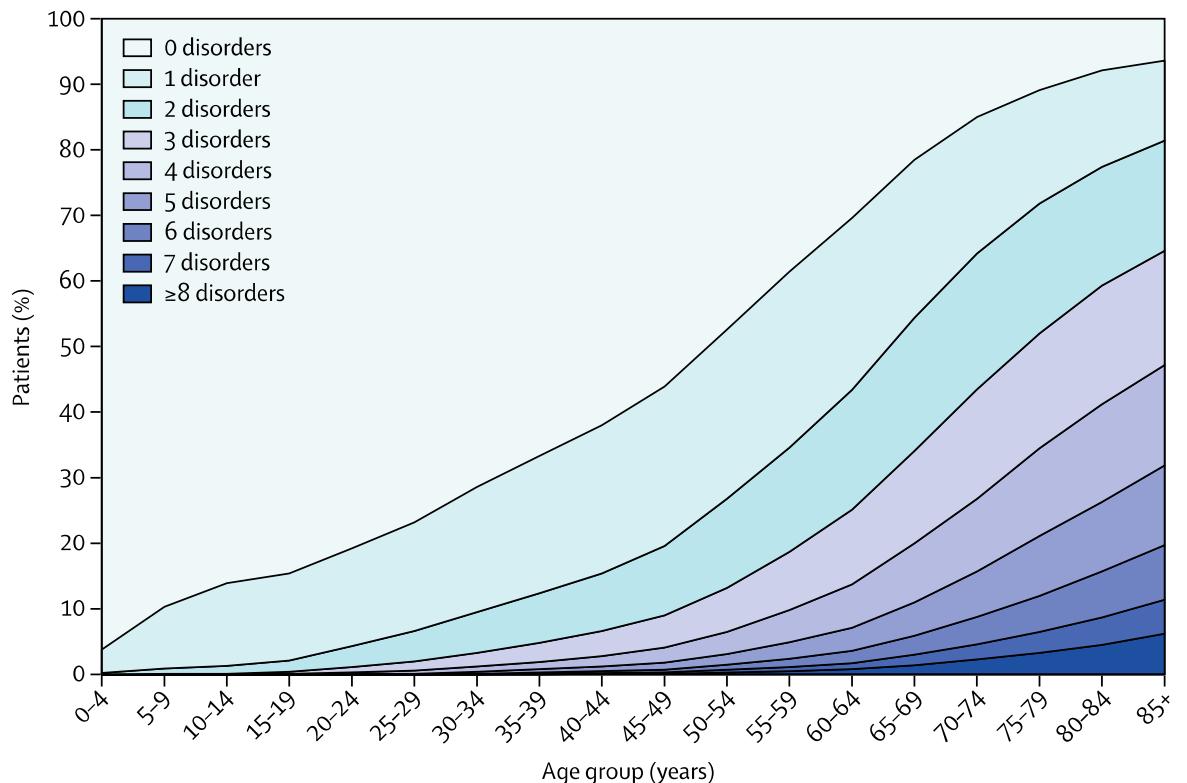


$$PBA = 126,65 + 26,09 \ln(Fl)$$

PBA : biological age
Fl : frailty index

C'EST QUOI VIEILLIR?

- ❖ Quels syndromes gériatriques ?
 - ✓ **multimorbidité**
 - ≥ 2 conditions chroniques de santé

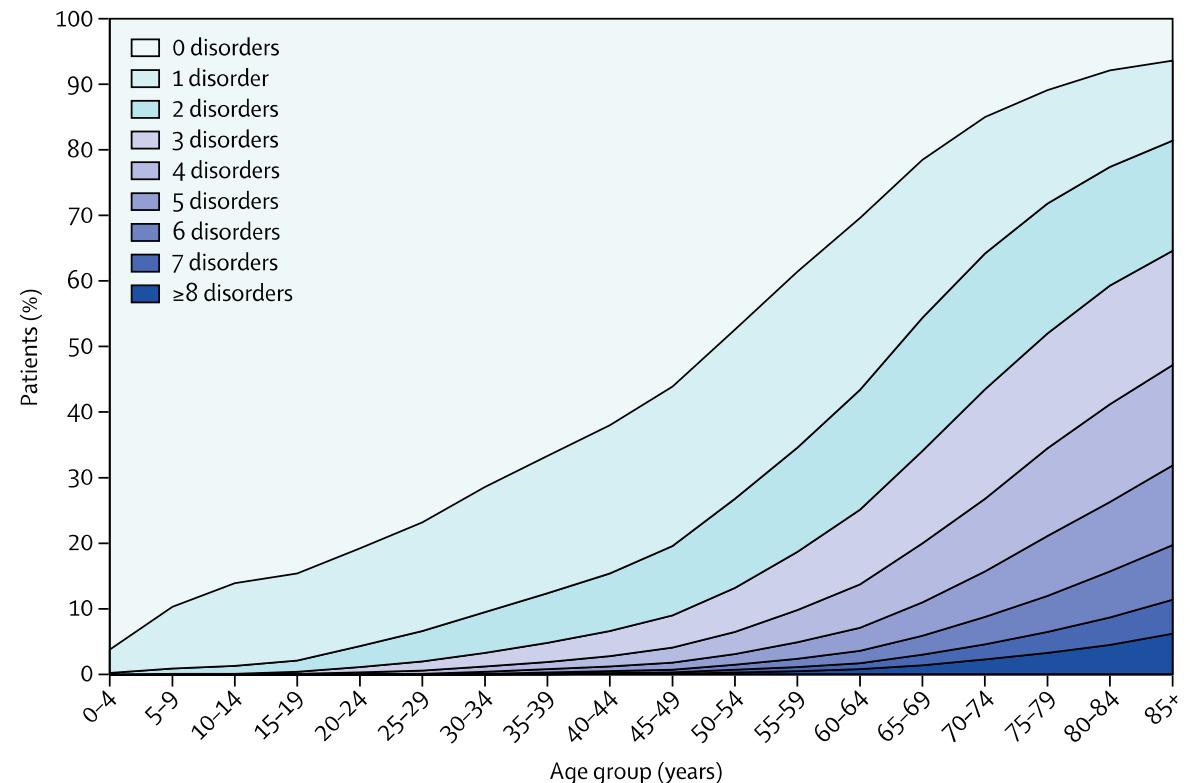


C'EST QUOI VIEILLIR?

❖ Quels syndromes gériatriques ?

✓ **multimorbidité**

- ≥ 2 conditions chroniques de santé
- **polymédication**



C'EST QUOI VIEILLIR?

- ❖ Quels syndromes gériatriques ?
 - ✓ **troubles neurocognitifs majeurs**
 - **vulnérabilité frontale**
 - **vulnérabilité cholinergique**

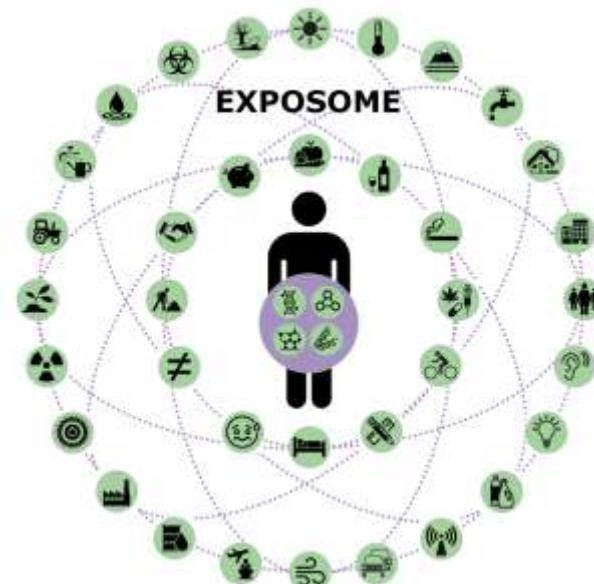


C'EST QUOI VIEILLIR?

❖ Quels syndromes gériatriques ?

✓ troubles neurocognitifs majeurs

- vulnérabilité frontale
- vulnérabilité cholinergique
- réserves physiologiques +++



Prévention
Réparation
Adaptation



50%

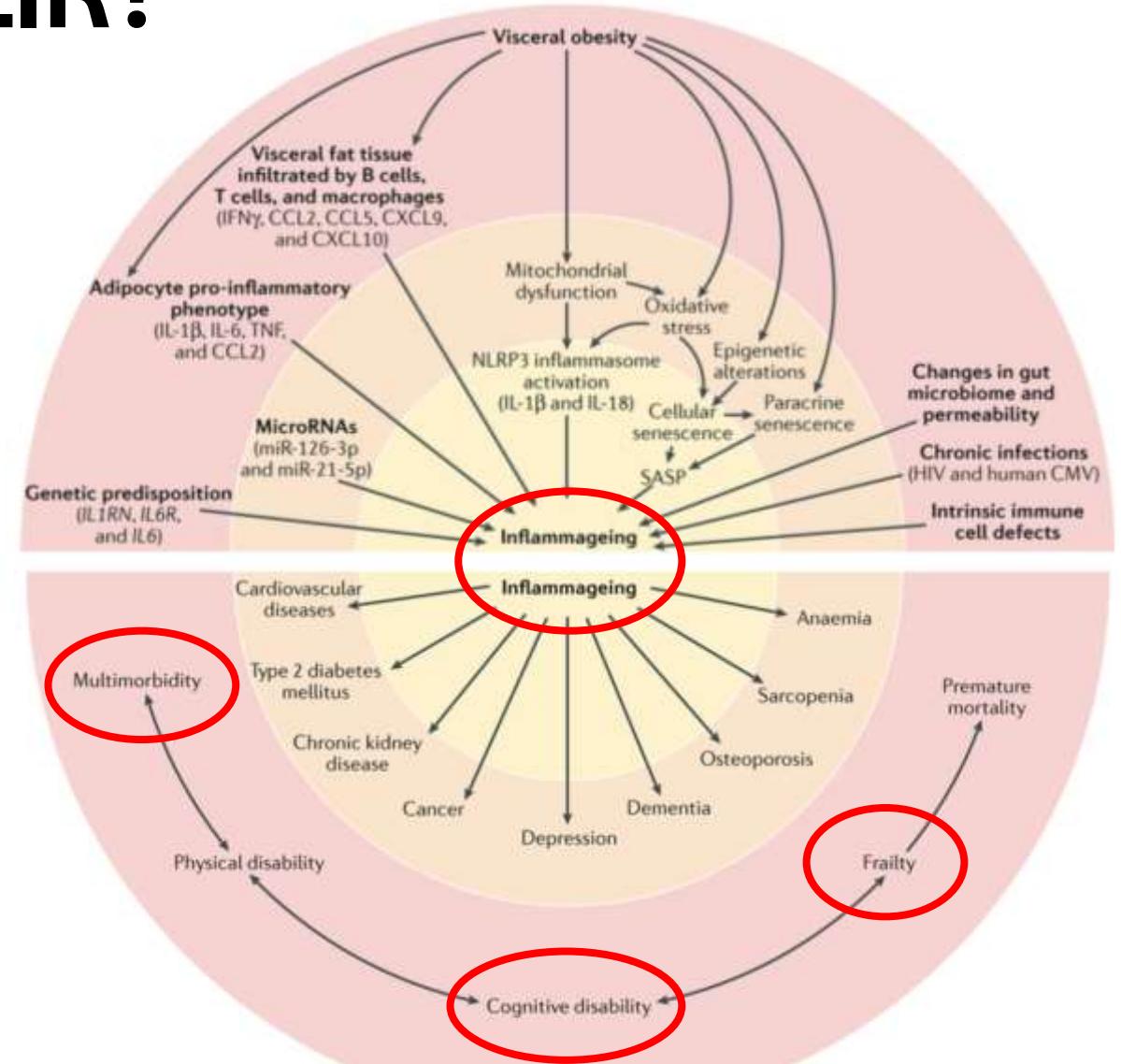
Hétérogénéité du vieillissement cérébral



C'EST QUOI VIEILLIR?

❖ Pourquoi ?

- Syndromes gériatriques
inflammageing



PROGRAMME ICOPE



- Repérer les vulnérabilités liées à l'avancée en âge



Repérage par questions



Évaluation approfondie par échelles standardisées



Questions complémentaires
Approche intégrée



Traitements ou prévention



Prise en charge des maladies associées
et des facteurs de risque



Évaluation et prise en charge sociale et physique

**Step 1 = REPÉRER
les vulnérabilités**

+ point polymédication

**Step 2 = ÉVALUATION APPROFONDIE
patient-centrée**

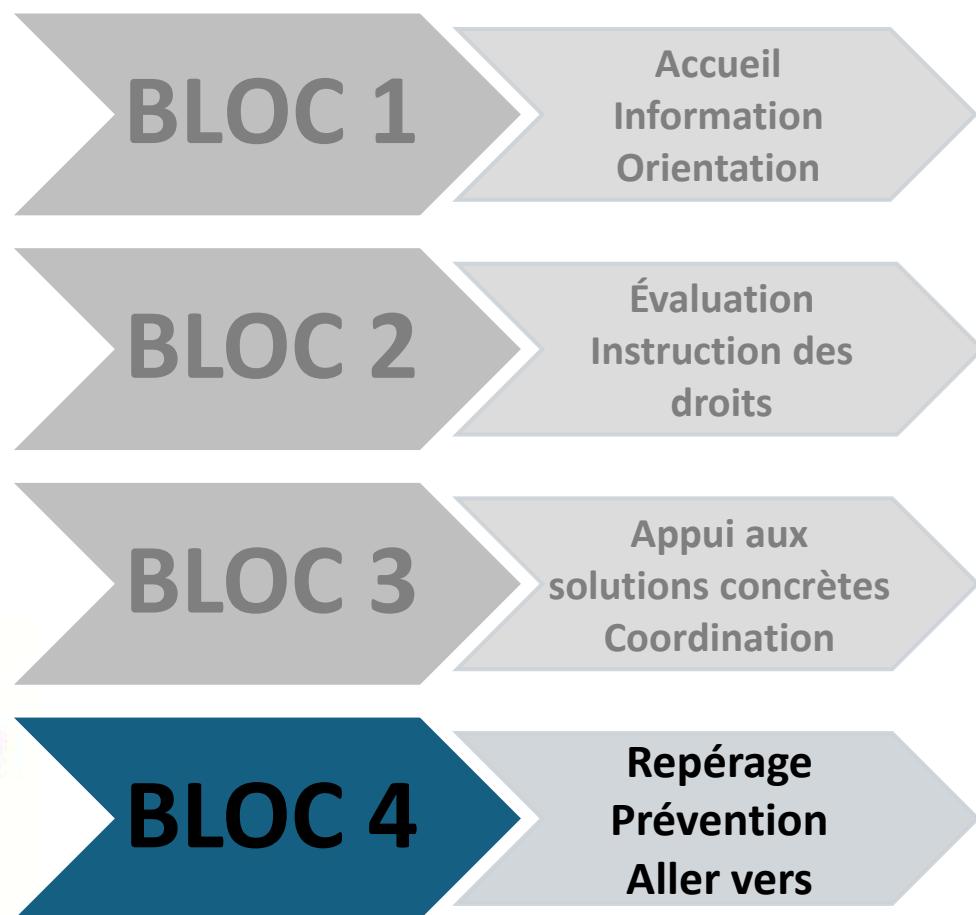
Step 3 = DÉVELOPPER un PPS

**Step 4 = INTÉGRER
la filière gériatrique**

**Step 5 = INFORMER et SOUTENIR
La personne et ses proches
aidants**

PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT

• Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA)



C'EST QUOI VIEILLIR?



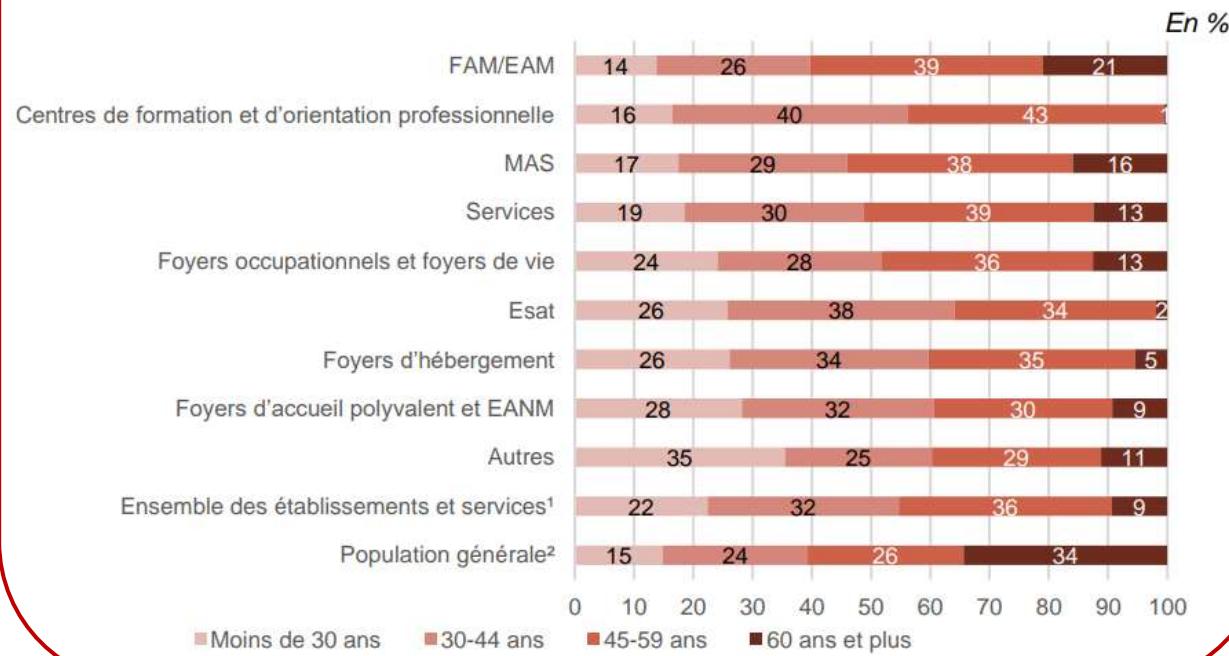
- c'est quoi vieillir ?
- c'est quoi vieillir avec un TND ?
- comment repérer le vieillissement pathologique ?
- l'enjeu d'une transition

VIEILLIR AVEC UN HANDICAP ?

- Adultes TDI en France

- + 55% bénéficiaires AAH >50 ans 2011-19 (*rapport cours des comptes PHV 2023*)

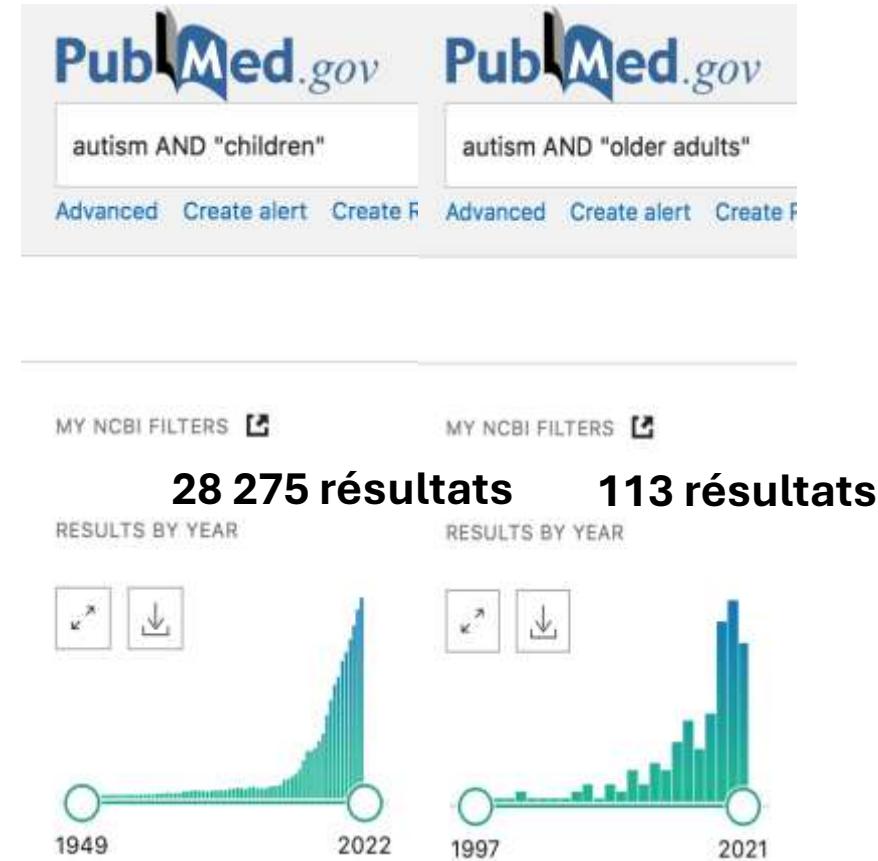
**Répartition des adultes en situation de handicap
par classe d'âge et type de structure**



40 à 60%
des adultes en ESSMS
ont > 45 ans

VIEILLIR AVEC UN TND ?

- Enjeux de santé publique
- Très peu de données (*Maguire, 2022*)

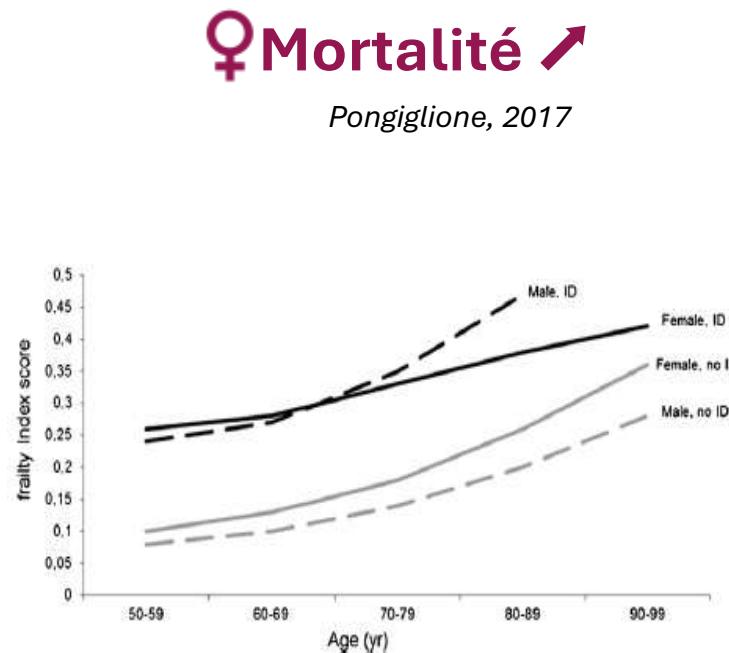


VIEILLIR AVEC UN TND ?

- Enjeux de santé publique
- Très peu de données
- Possible inflammaging précoce ? *(Masi, 2015)*
- Présentations cliniques atypiques *(Miot, 2018)*

VIEILLIR AVEC UN TND ?

- ❖ Avancée en âge des adultes TDI



Fragilité + précoce et + intense

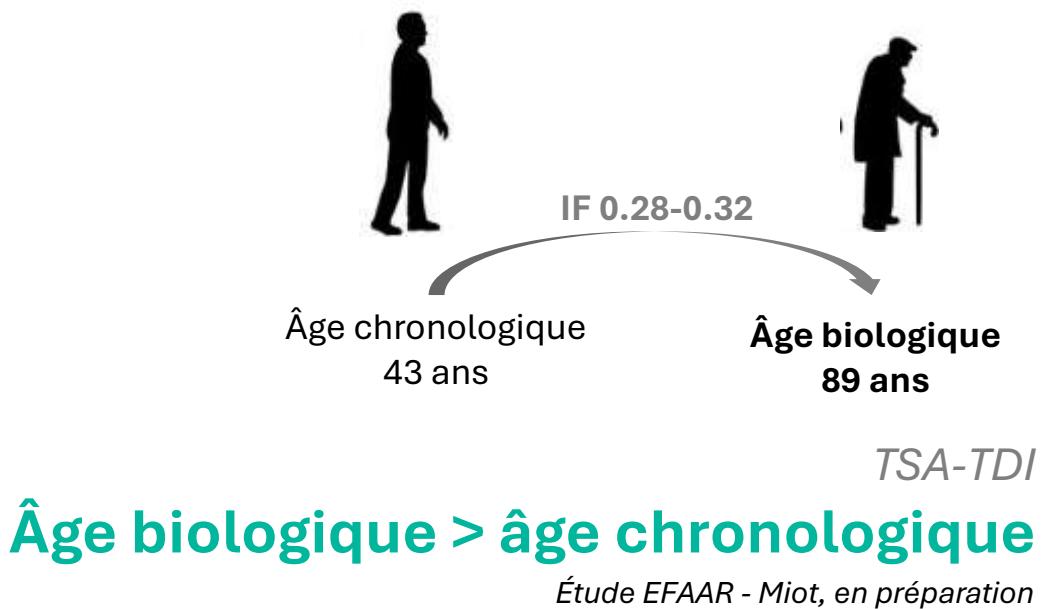
Schoufour, 2013

Vieillir = sur-handicap

schizophrénie

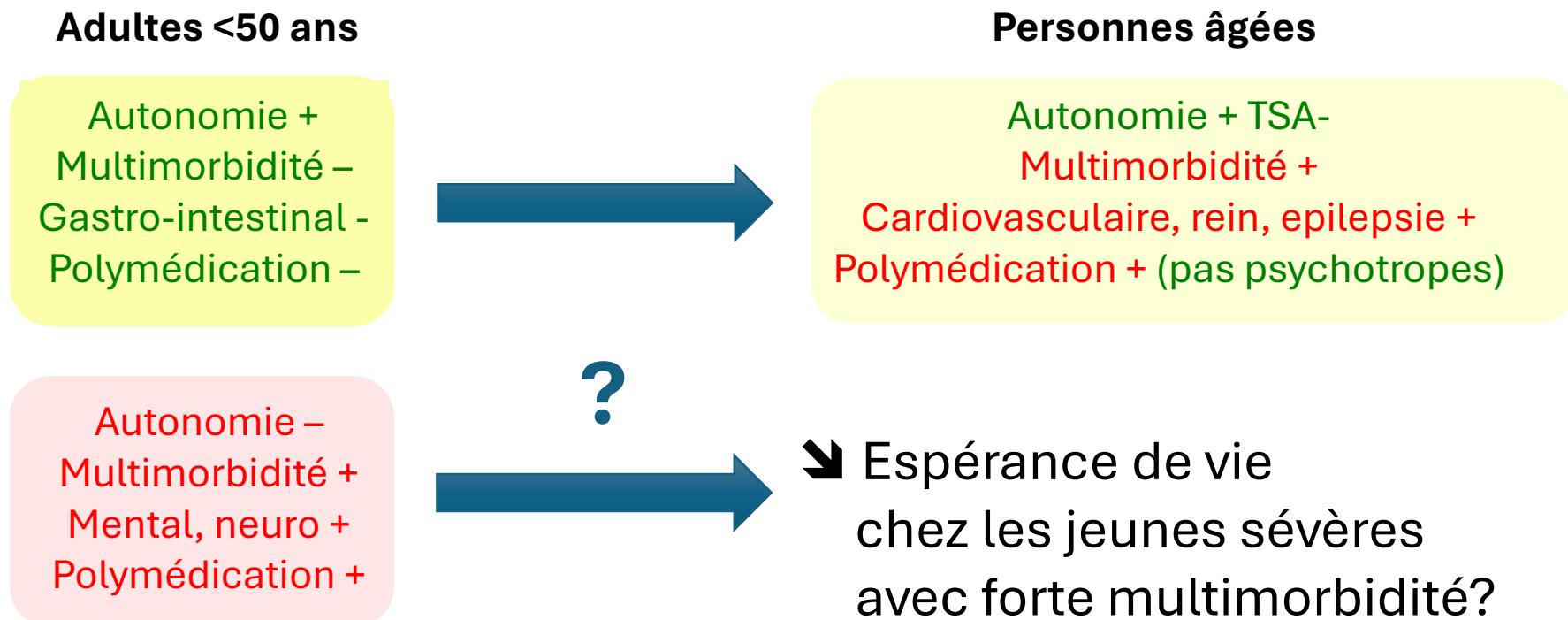
- 18.7 ans d'espérance de vie

Laursen, 2011



VIEILLIR AVEC UN TND ?

❖ Multimorbidité spécifique ?



Étude EFAAR Adultes TSA-TDI

VIEILLIR AVEC UN TND ?

❖ Polymédication associée aux syndromes gériatriques

VIEILLIR AVEC UN TND ?

❖ Polymédication

- ✓ Pertinence des prescriptions
 - STOPP & START

1/3 

2/3 

VIEILLIR AVEC UN TND ?

❖ Polymédication

- ✓ Pertinence des prescriptions
 - STOPP & START

1/3



2 sujets ont le bon traitement

2/3



17% doivent tout arrêter



12% doivent débuter un traitement

Étude EFAAR
Adultes TSA-TDI

Miot, en préparation

VIEILLIR AVEC UN TND ?

❖ Polymédication

✓ Pertinence des prescriptions

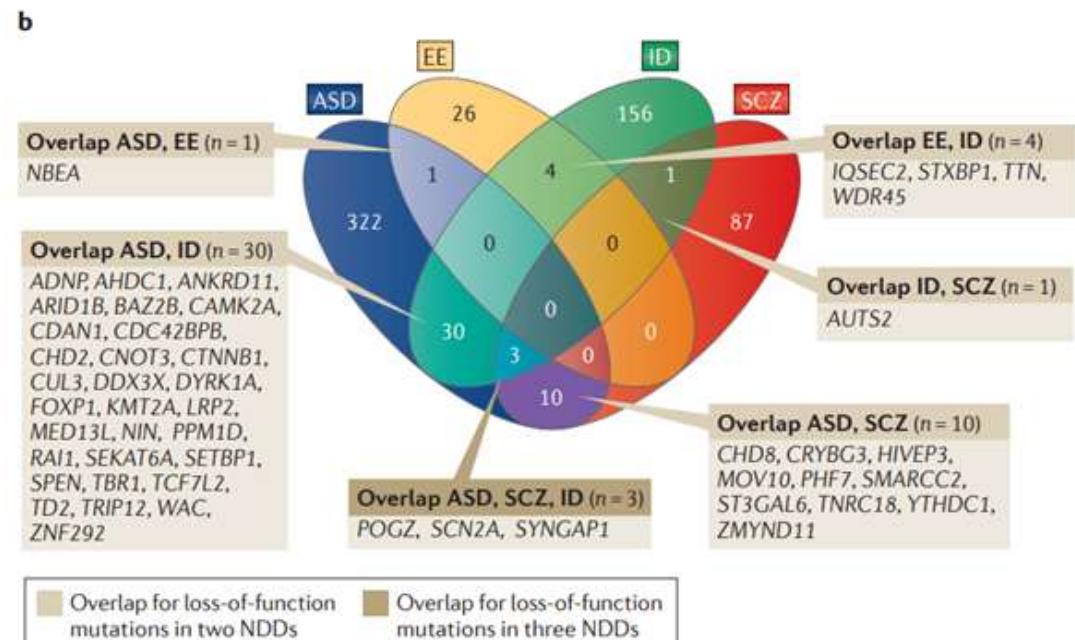
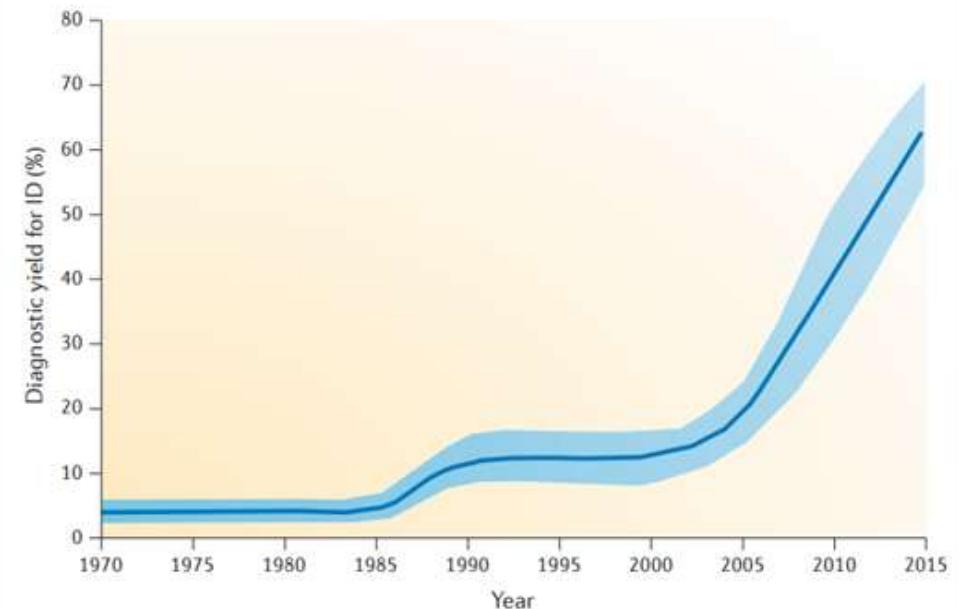
- MAI, EQCLZ, RED FLAGS
- Laxatifs ≥ 2 associés à
 - Multimorbidité, autonomie réduite, hyperactivité



29% sans red flags

Rareté et TND

- Avant année 2010 - diagnostic 6%
- Avant année 2020 - diagnostic < 20 %
- En 2025 - diagnostic au moins 50%
 - Vissert et al
 - DEFIDIAG (non publié)
- 10% d'origine non génétique (environnement/thérapies)



- c'est quoi vieillir ?
- c'est quoi vieillir avec un TND ?
- comment repérer le vieillissement pathologique ?
- l'enjeu d'une transition

REPÉRER LE VIEILLISSEMENT PATHOLOGIQUE dans les TND

❖ Quels points d'appel ?

- ✓ fatigue
- ✓ comportements défi
- ✓ perte d'autonomie
- ✓ chutes, troubles de la marche
- ✓ troubles de la déglutition



→ syndromes gériatriques?

REPÉRER le VIEILLISSEMENT PATHOLOGIQUE dans les TND

❖ Quels outils ?

✓ fragilité

- ❖ Perte de poids
- ❖ Fatigue
- ❖ Baisse des activités
- ❖ Vitesse de marche diminuée
- ❖ **Faiblesse musculaire**



GRIP test
Étude EFAAR (TSA+TDI) : 45% non réalisable

REPÉRER le VIEILLISSEMENT PATHOLOGIQUE dans les TND

❖ Quels outils ?

- ✓ fragilité

- ❖ Perte de poids
- ❖ Fatigue
- ❖ Baisse des activités
- ❖ Vitesse de marche diminuée
- ❖ **Faiblesse musculaire**



GRIP test

Étude EFAAR (TSA+TDI) : 45% non réalisable

⇒ **ID-FI short form**

(Schoufour, 2022)

REPÉRER le VIEILLISSEMENT PATHOLOGIQUE dans les TND

❖ Quels outils ?

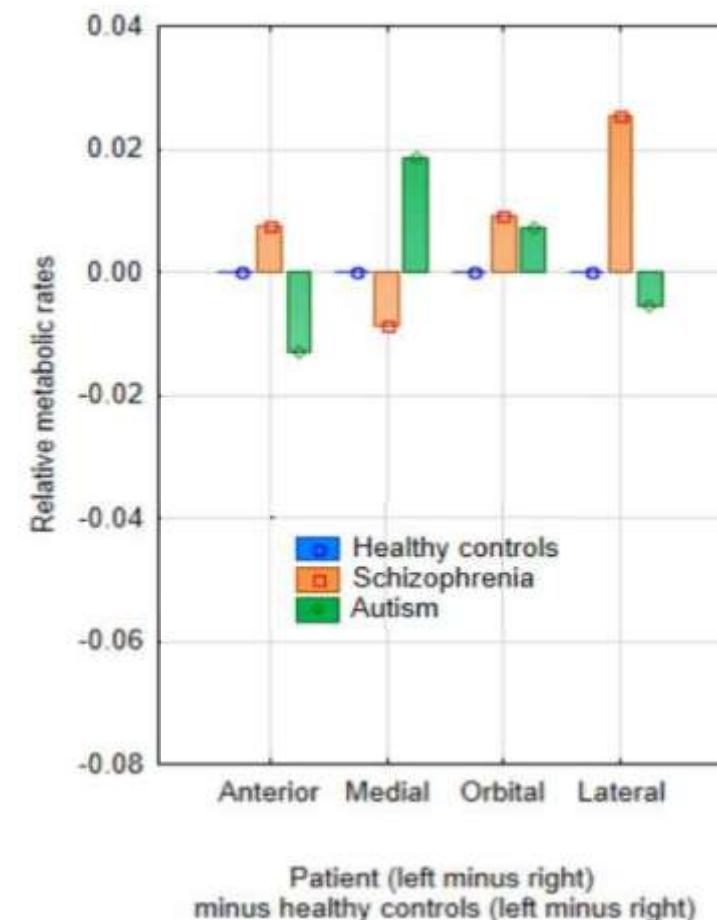
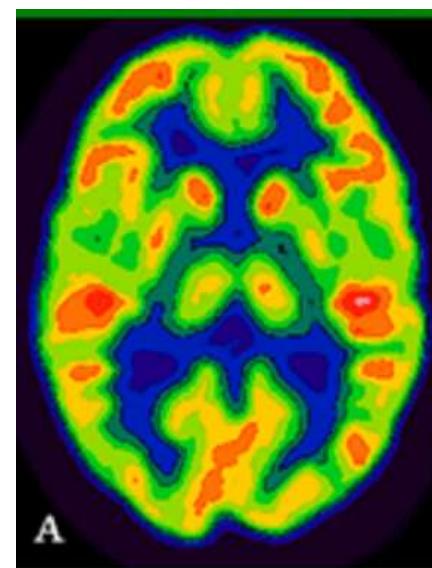
- ✓ troubles neurocognitifs majeurs
 - échelles neuropsychologiques ?
 - Endophénotypes cognitifs
 - Hétéroévaluation, ex: DSQIID (*Deb, 2007*)



REPÉRER le VIEILLISSEMENT PATHOLOGIQUE dans les TND

❖ Quels outils ?

- ✓ troubles neurocognitifs majeurs
 - imagerie cérébrale ?

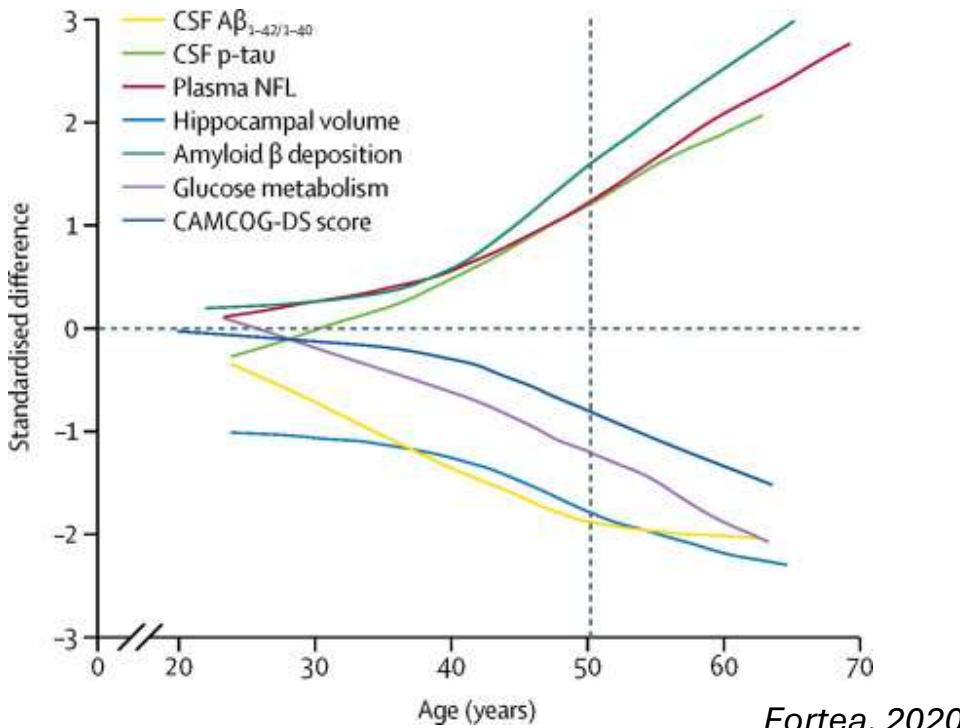


(Mitelman, 2018)

REPÉRER le VIEILLISSEMENT PATHOLOGIQUE dans les TND

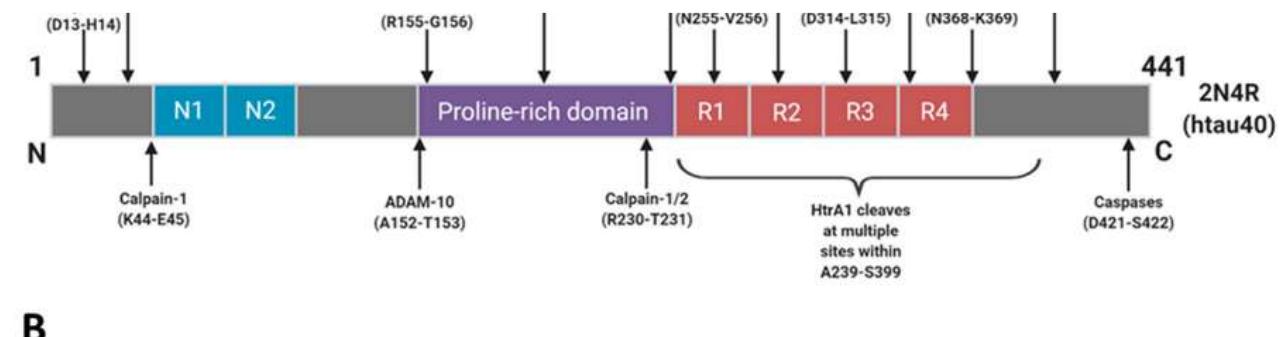
❖ Quels outils ?

- ✓ troubles neurocognitifs majeurs
 - LCR vs sang



A- β
Phospho-tau
T-tau
NfL

→ nouveaux biomarqueurs



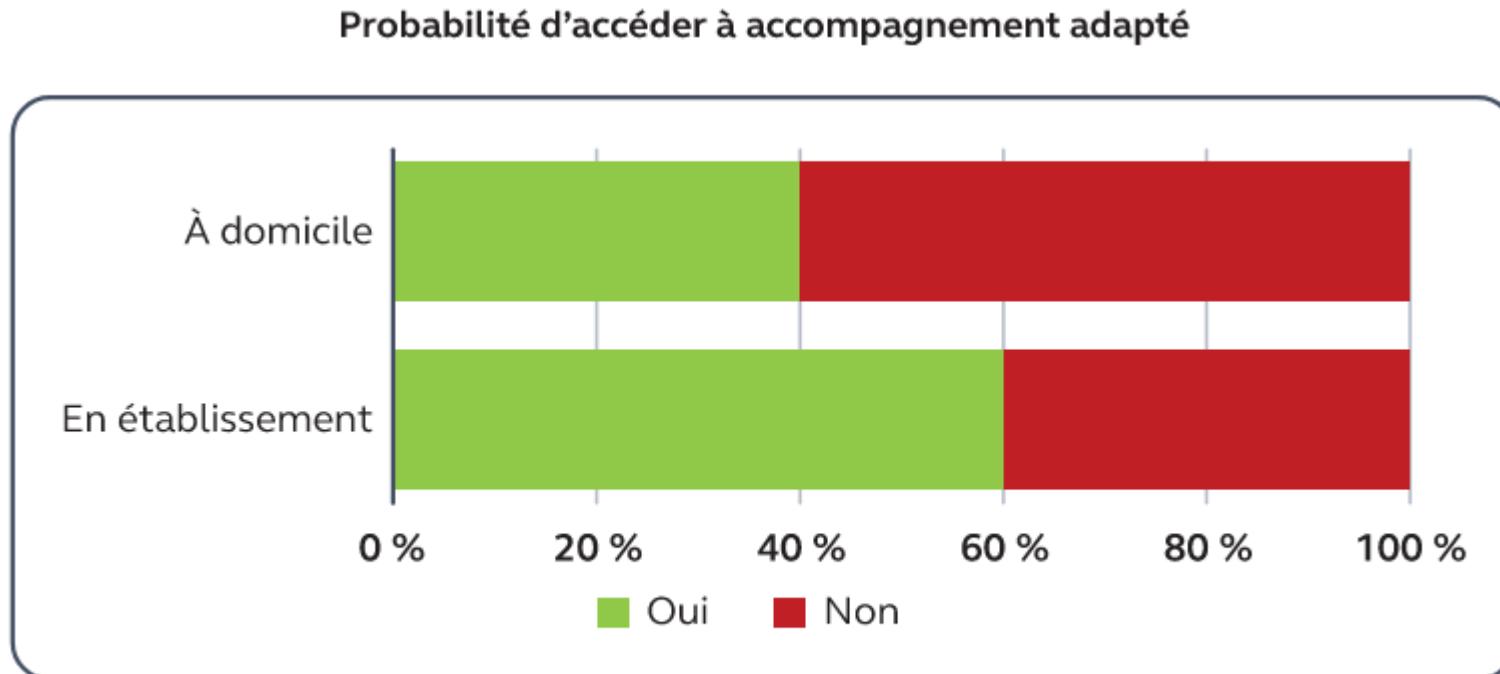
- c'est quoi vieillir ?
- c'est quoi vieillir avec un TND ?
- comment repérer le vieillissement pathologique ?
- l'enjeu d'une transition

L'ENJEU D'UNE TRANSITION

- ❖ Pourquoi se poser la question ?
 - Suspicion d'un vieillissement accéléré
 - Comprendre les trajectoires de vieillissement
 - Fluidifier le parcours de soins et de vie
 - Ajuster l'environnement des sujets
 - Réduire la stigmatisation

L'ENJEU D'UNE TRANSITION

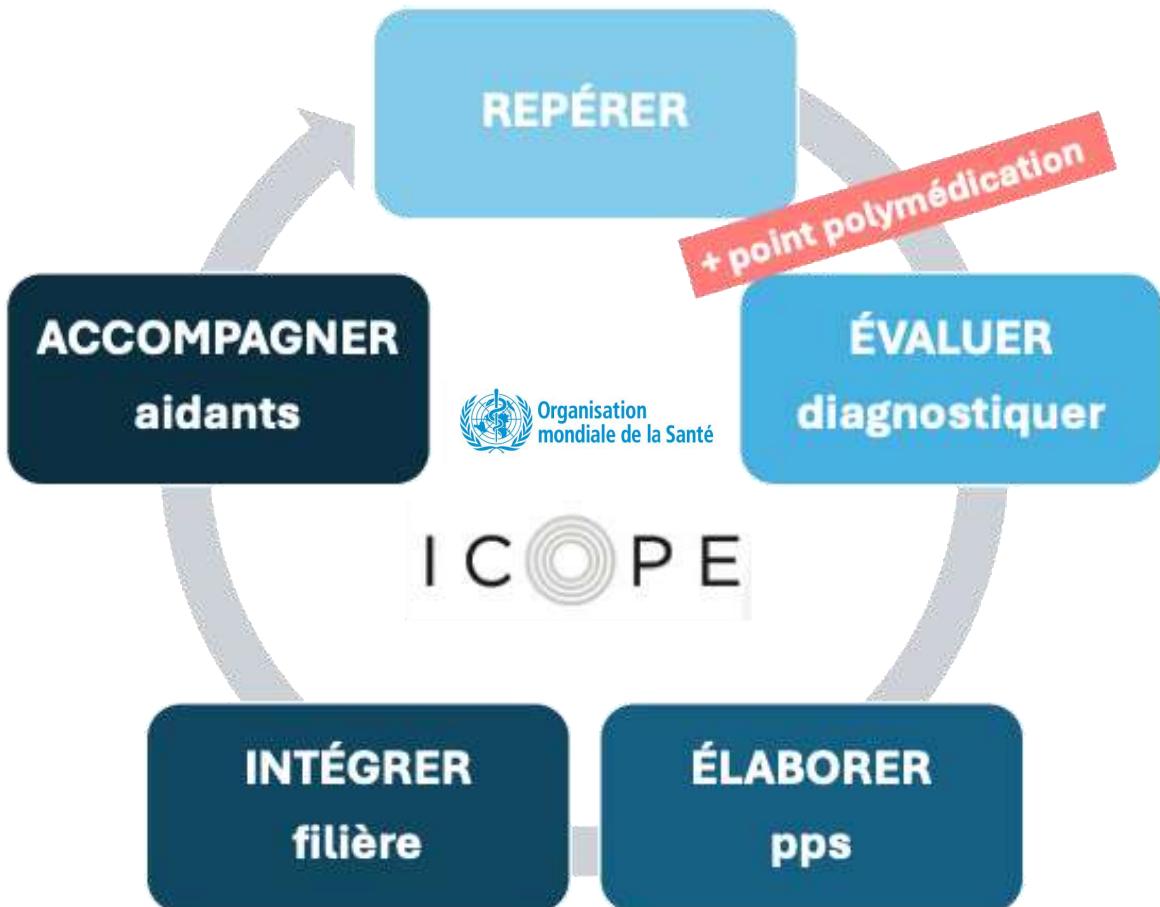
- **Accès aux soins réduit** (*Cooper, 2015*)
 - 40-60% des demandes d'accompagnement insatisfaites (*rapport cours des comptes, 2023*)



Source : Cour des comptes, exploitation de la base Via-Trajectoire (GCS Sara)

ACCOMPAGNER LA TRANSITION

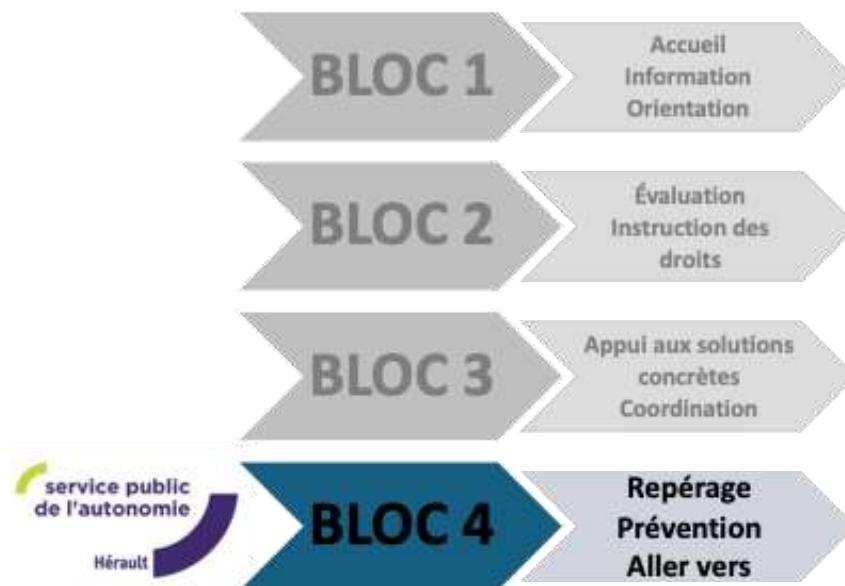
- Repérer les vulnérabilités liées à l'avancée en âge



Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie

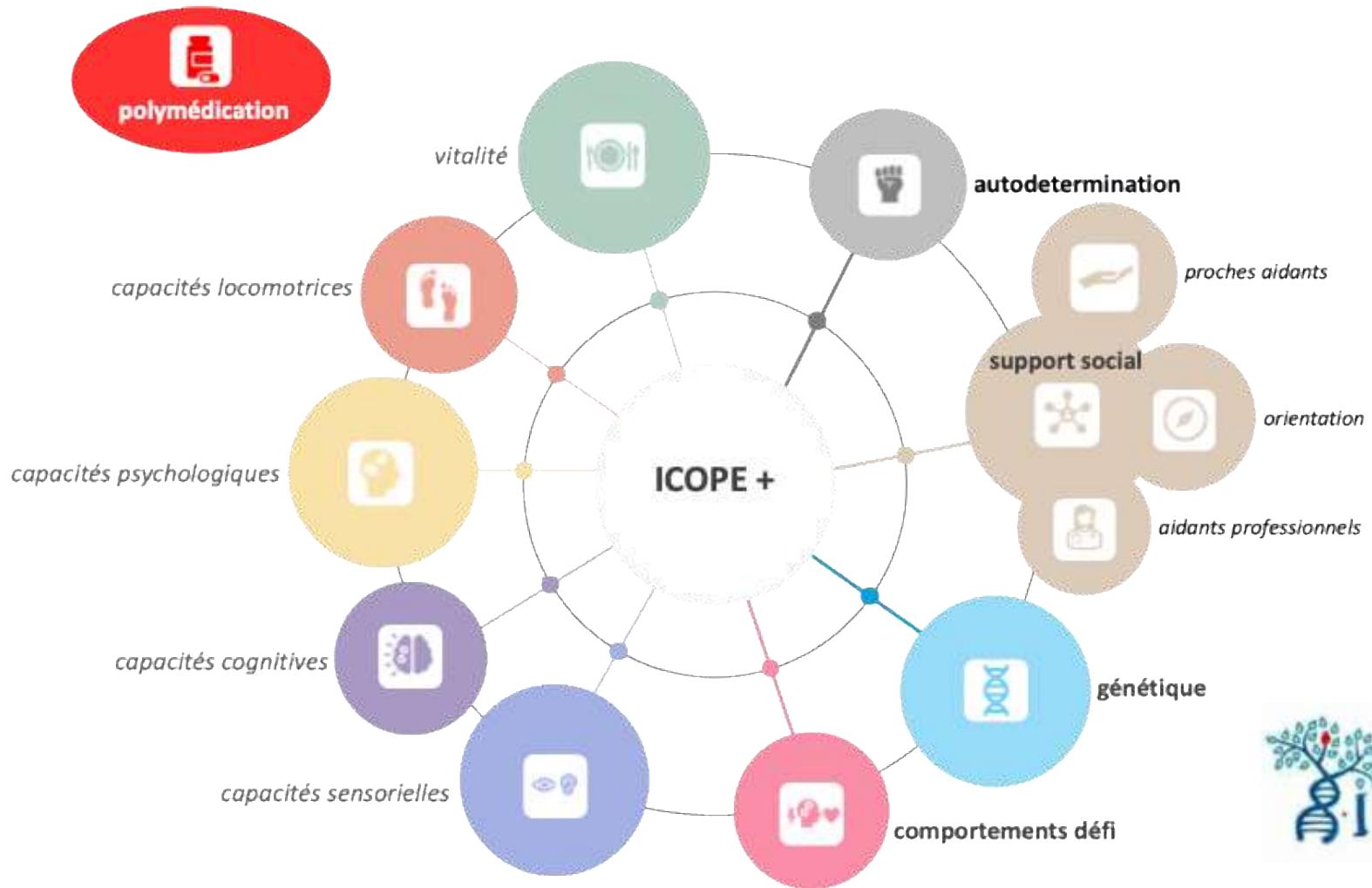


Construisons
ensemble la société du
#BienVieillir



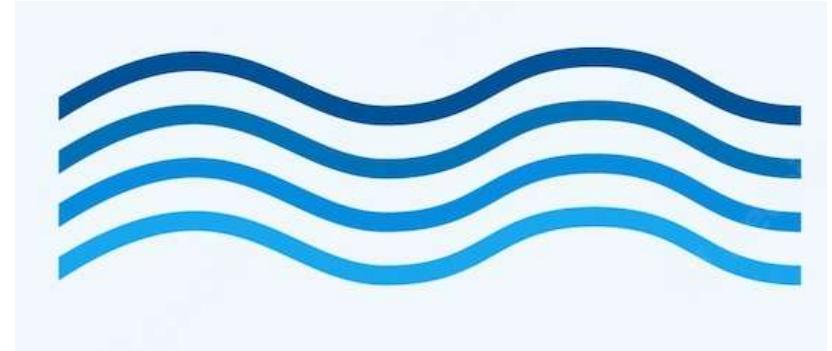
ACCOMPAGNER LA TRANSITION

- Repérer les vulnérabilités liées à l'avancée en âge



ACCOMPAGNER LA TRANSITION

- Anticiper la transition
 - Discontinuité ↗ symptômes (*Maurice, 2022*)
 - Plan de soin **intégré et coordonné** (*Fulceri, 2023*)



ADAPTER LA FILIÈRE DE SOINS



- Consultation gériatrique dédiée depuis 2019

- Prévention
 - Conseils hygiéno-diététiques
 - Comorbidités somatiques (CV, IRC, SAHOS)
 - **Polymédication**
- Dépistage syndromes gériatriques
- **Génétique - Gériatrie**

**Pas d'âge seuil
Outils non invasifs**



ADAPTER LA FILIÈRE DE SOINS

- Équipe pluridisciplinaire +++

GÉRIATRIE



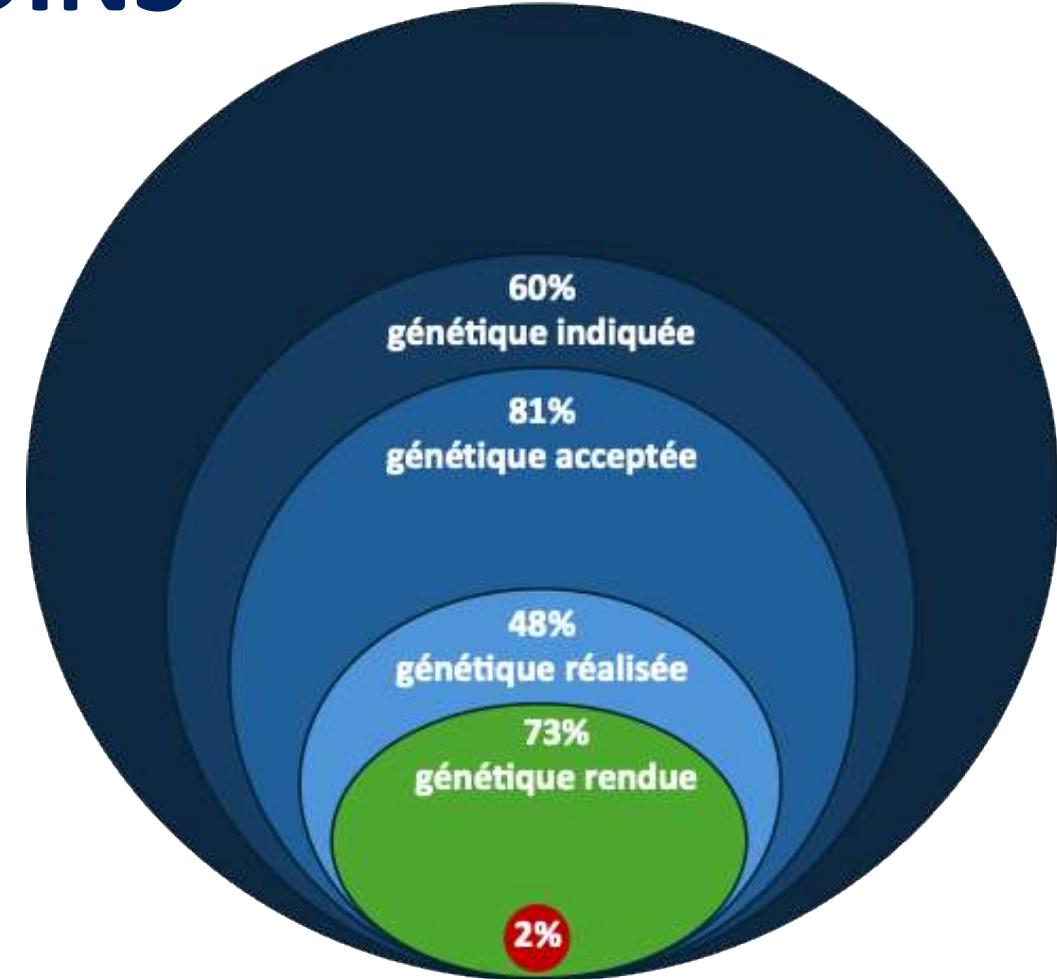
GÉNÉTIQUE

- Données préliminaires :
- 158 dossiers analysés
- 40% génétique déjà connue (T21)
- 7.5% génétique non proposée
- 12% refus génétique

**32 diagnostics +
1 génome -**

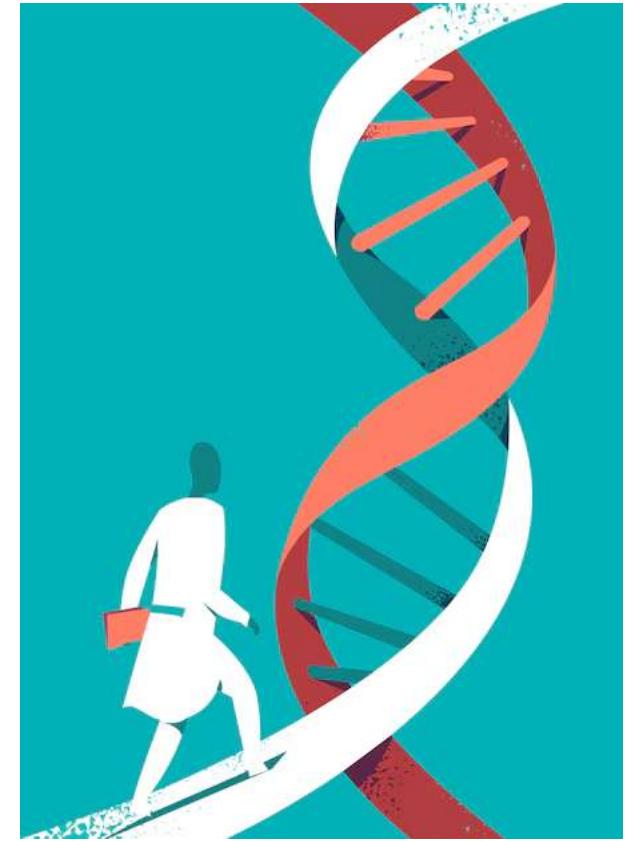
25%

≥ 2 maladies rares



APPORT DE LA PLURIDISCIPLINARITÉ

- Intérêts
 - **Diagnostic de précision**
 - Conseil génétique
 - Pour la personne
 - Pour la famille (parents et fratrie)
 - **Personnaliser la prise en charge**
 - Dépistage complications (y compris chez l'adulte)
 - Participation aux essais thérapeutiques

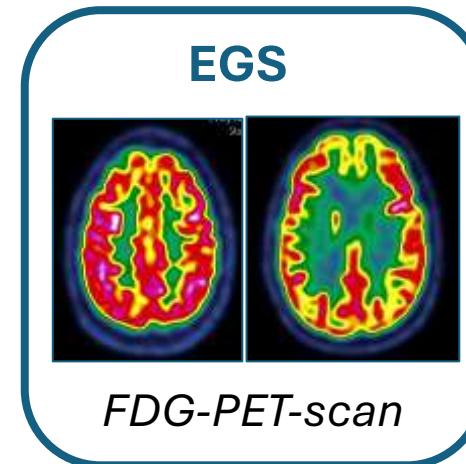


APPORT DE LA PLURIDISCIPLINARITÉ

- Exemples concrets

35 ans
TSA + TDI
Perte d'autonomie

Symptômes frontaux



Ergothérapie
Psychomotricité
Orthophonie
Nouvelle institution

Diagnostic génétique !
Syndrome de Kleefstra
(EHMT1)



Mémantine
Cl BZD
Olanzapine
Hypothyroïdie centrale

APPORT DE LA PLURIDISCIPLINARITÉ

- Exemples concrets

48 ans
TSA + TDI + épilepsie
Perte d'autonomie
Hypothermies
Hypotonies

Symptômes fluctuants
Prise de poids

EGS
Polymédication +++
Dégradation cognitive ?
NfL élevés
Hypothyroïdie

Ergothérapie
Psychomotricité
Levothyroxine

Échec EEG
Échec ODM
Échec baisse Clozapine

Diagnostic génétique !
PCDH-19



Ajustement antiépileptiques
PUIS
Réduction neuroleptiques

APPORT DE LA PLURIDISCIPLINARITÉ

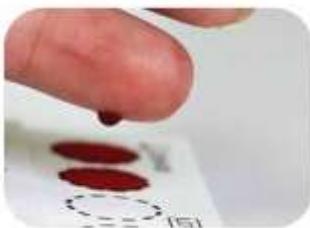
- **Approche holistique**
- Identification des **trajectoires**
- Intérêts
 - **Anticiper** les besoins en soins
 - Pour la personne
 - Pour les aidants
 - **Personnaliser** la prise en charge
 - **Sensibiliser** les acteurs de soins primaires



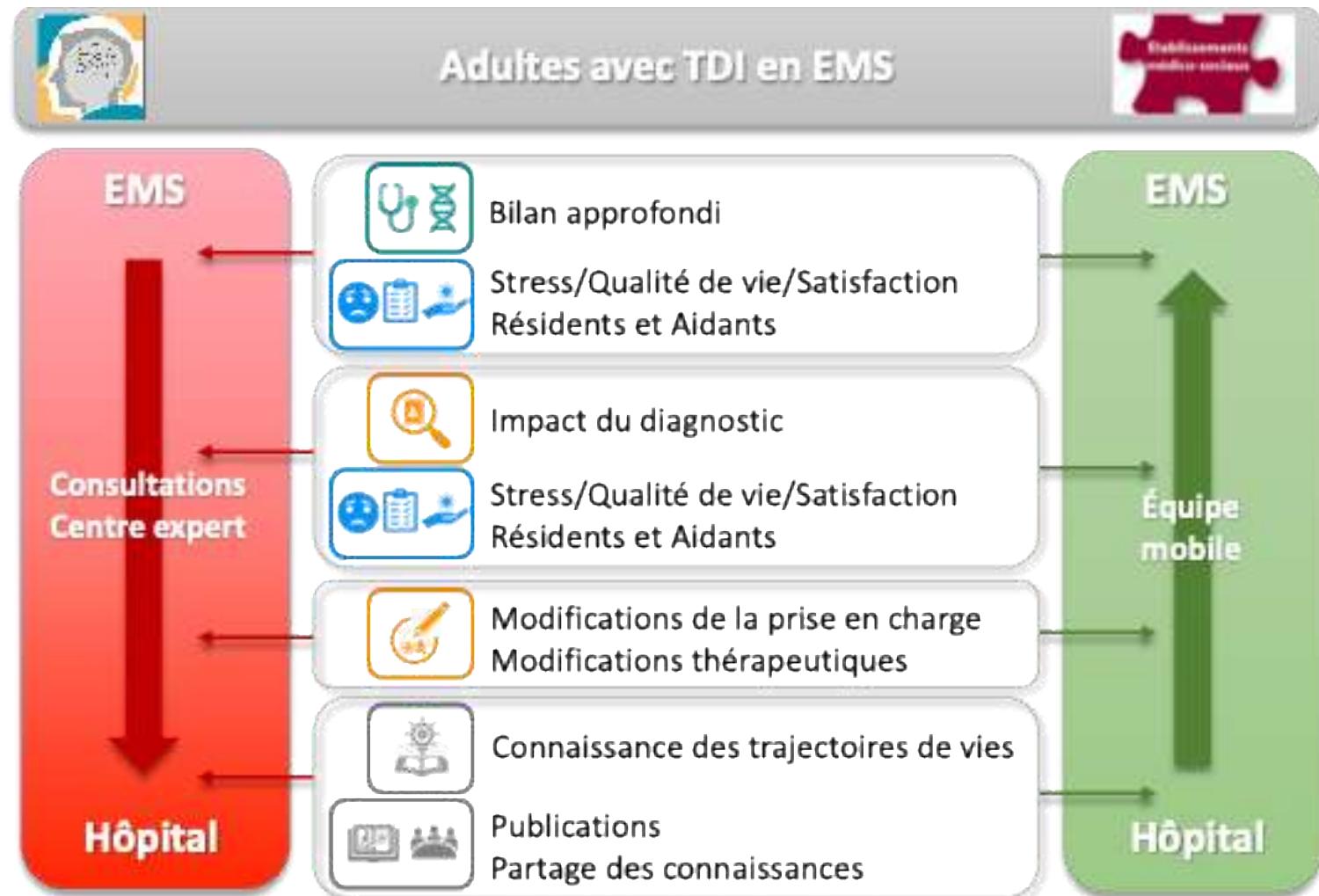
ADAPTER LA FILIÈRE DE SOINS

- Équipe mobile pluridisciplinaire en ESSMS
 - Évaluation plus écologique

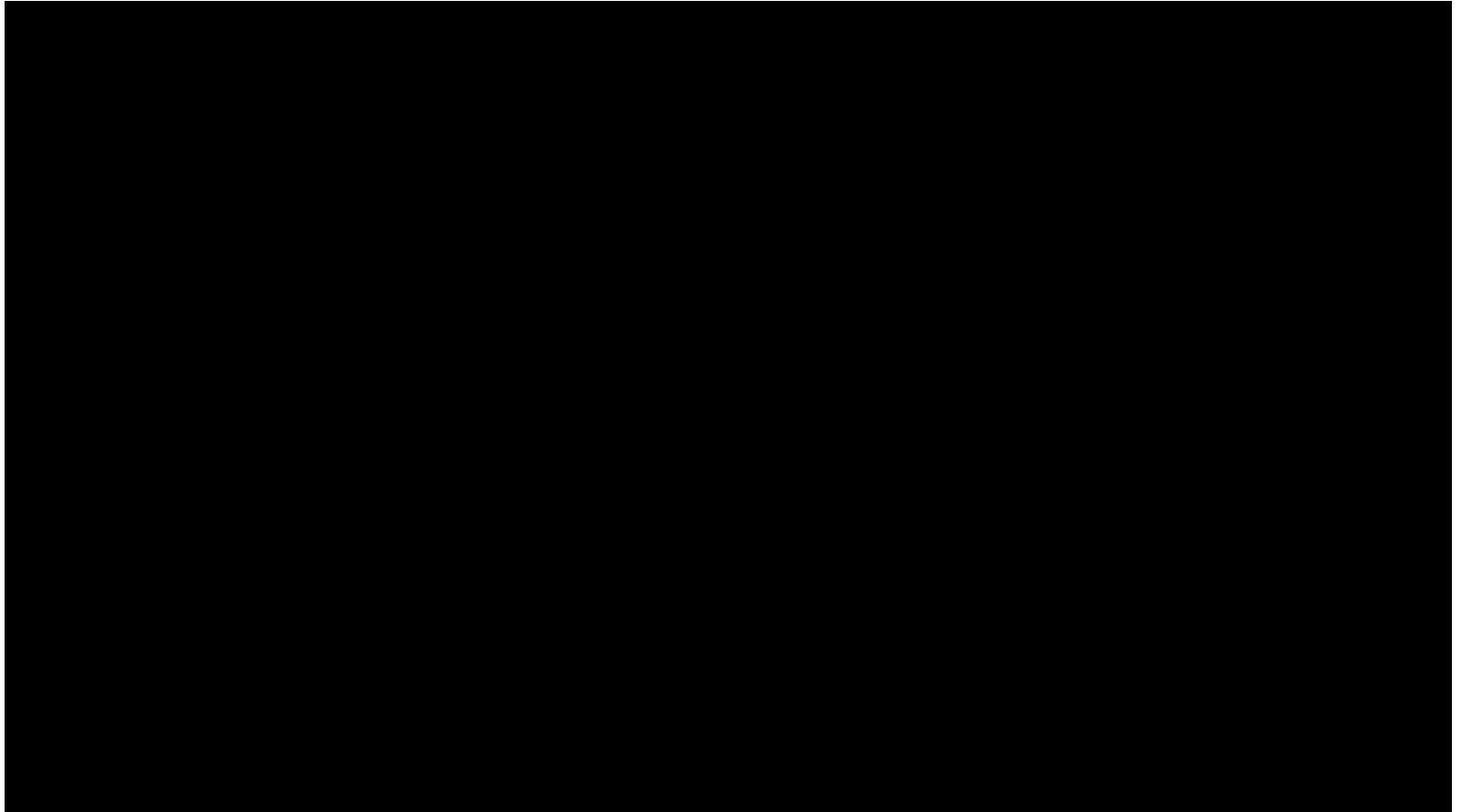
TrajHanDIGene
David GENEVIEVE



LA SANTÉ AU
BOUT DU DOIGT



(IN)FORMER +++



FORMER +++



ÉCOLE DE
GÉRIATRIE ET DE
GÉRONTOLOGIE
MONTPELLIER-NÎMES

DU
PERSONNES
EN SITUATION
DE HANDICAP
VIEILLISSANTES

Accompagnement, prise en soins
et innovations organisationnelles



ÉCOLE DE
GÉRIATRIE ET DE
GÉRONTOLOGIE
MONTPELLIER-NÎMES

FORMATIONS
COURTES



ÉCOLE DE
GÉRIATRIE ET DE
GÉRONTOLOGIE
MONTPELLIER - NÎMES

L'ENJEU D'UNE TRANSITION

❖ Ne pas oublier

- l'individu
- son environnement
- ses parents âgés, sa fratrie...

⇒ recherche en SHS



LA COMMUNICATION MÉDICALE ADAPTÉE
AUX ADULTES AVEC TDI : IA, CO-CONCEPTION
ET ETHNOGRAPHIE MULTIMODALE



- Défi démographique et transition adulte-âgé
- *Aller.vers.pour* repérer, évaluer et former
- ⚠ Personnaliser les soins, anticiper les besoins

QUALITÉ DE VIE



**MERCI
de votre attention**

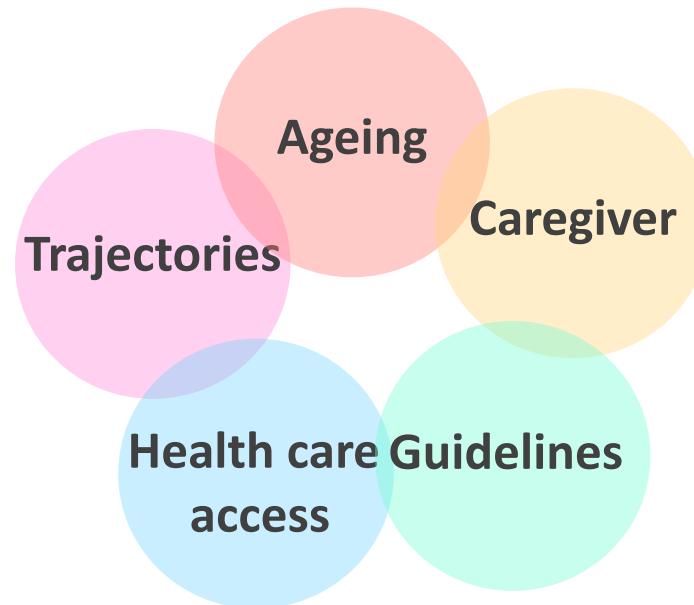
s-miot@chu-montpellier.fr



ÉCOLE DE
GÉRIATRIE ET DE
GÉRONTOLOGIE
MONTPELLIER - NÎMES

ACCOMPAGNER LA TRANSITION

- Objectif = **QUALITÉ DE VIE**
 - Projet HORIZON



*Improving health-related quality of life
of people with Intellectual Disabilities
by reducing preventable physical and psychological health problems
across the lifespan*



Laura De Graaf, NL

