

Fiche n°2 : Le processus de vieillissement

Le processus de vieillissement biologique

Le **vieillissement** est un processus naturel et inévitable de déclin des fonctions de l'organisme tout au long de la vie. Ce processus est multifactoriel et variable selon les individus. Il ne suit pas nécessairement une progression linéaire et régulière, en ce qu'il peut être accéléré ou ralenti par des facteurs extrinsèques tels que nos habitudes de vie et notre environnement.

Trois trajectoires de vieillissement^{1,2}

Vieillissement normal

Egalement dit « usuel », il décrit le déclin normal et progressif des capacités de l'organisme avec le temps.

Vieillissement réussi

Caractérisant le bien-vieillir, ce vieillissement est marqué par le maintien voire le développement des capacités des personnes âgées en termes de santé, de bien-être, d'estime de soi et de vie sociale. La personne est en capacité de s'adapter aux changements du quotidien.

Vieillissement pathologique

Ce processus décrit un vieillissement accompagné du développement de maladies. Les atteintes au niveau physique et/ou cognitif peuvent entraîner des déclinés anormaux et significatifs des capacités de la personne, menaçant ainsi son autonomie.

Remarque : le secteur médical, la recherche et les politiques distinguent classiquement ces trois trajectoires de vieillissement. Si cette approche présente un intérêt pour faire un état des lieux sur le vieillissement et les facteurs qui lui sont associés, elle peut aussi être perçue comme réductrice. Ainsi, des personnes présentant des pathologies chroniques peuvent tout à fait avoir des trajectoires de vie positives et épanouies.

Il existe d'autres approches de la santé en termes d'adaptation aux contraintes internes et externes tout au long de la vie (classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé CIF 2001) qui est complémentaire à la classification des maladies et qui concerne l'ensemble des citoyens (classification de santé).

¹ Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: usual and successful. *Science*, 237(4811), 143-149

² Guilbaud, A., Mailliez, A., & Boulanger, É. (2020). Vieillissement-Une approche globale, multidimensionnelle et préventive. *médecine/sciences*, 36(12), 1173-1180.

Les profils de personnes âgées^{3,4}



Réversible

Robuste

En cas de vieillissement réussi, le sujet âgé est qualifié de « robuste ».



Irréversible

Fragile

Cet état intermédiaire caractérise un sujet âgé dont les réserves fonctionnelles sont diminuées, le rendant plus vulnérable aux maladies et à la perte d'autonomie.

Dépendant

En cas de vieillissement pathologique, le sujet âgé est qualifié de « dépendant ».

Les changements dus au vieillissement biologique

Physiques

- Dépense énergétique supérieure pour un même effort
- Perte de la masse musculaire et osseuse avec une augmentation de la masse grasse (diminution progressive des masses grasse et maigre passé 75-80 ans)
- Sensibilité accrue aux infections et aux maladies
- Inflammation de bas grade chronique
- Altération du microbiote intestinal
- Troubles sensoriels (visuels, auditifs, olfactifs et gustatifs)
- Troubles bucco-dentaires : diminution de la force masticatoire et du flux salivaire
- Dysrégulation de la faim, soif et satiété
- Perturbations métaboliques (difficulté d'absorption des protéines alimentaires et de leur synthèse dans le corps, insulino-résistance)⁵

Cognitifs

Diminution variable des performances cognitives comme l'attention et celles liées à l'atteinte primaire des régions cérébrales frontales comme la mémoire à court terme et la flexibilité mentale⁶.

Les troubles et maladies liés à l'âge

Le vieillissement biologique et le cumul des facteurs de risque tout au long de la vie, rendent les individus plus vulnérables au risque de développer et d'accumuler des troubles et maladies, aussi bien chroniques que liées à l'âge. Cela concerne notamment les troubles et maladies^{7,8} :

Cardiovasculaires

Insuffisance cardiaque
Athérosclérose
AVC

Rhumatologiques

Arthrose
Ostéoporose

Neurodégénératives

Alzheimer
Parkinson

Bucco-dentaires

Déchaussement dentaires
Gingivite

³ Ibid.

⁴ Sulmont-Rossé, C. (2020). Eating in the elderly. Handbook of eating and drinking: Interdisciplinary perspectives, 433-457.

⁵ Sulmont-Rossé, C. (2020). Eating in the elderly. Handbook of eating and drinking: Interdisciplinary perspectives, 433-457.

⁶ Brouillet, D. (2011). Le vieillissement cognitif normal, Maintenir l'autonomie de la personne âgée

⁷ Ameli.fr. Maladies liées à l'âge (juin 2021)

⁸ Rapport Santé publique France (2022). Enjeux sanitaires de l'avancée en âge : épidémiologie des maladies chroniques liées à la perte d'autonomie et déterminants de ces maladies à mi-vie

Dysphagie (trouble de la déglutition)

Glaucome

Presbytie

Liées à la malnutrition

Dénutrition

Sarcopénie

Liées à l'audition

Surdité

Cancers

Cancer de la prostate

Cancer du sein

Urologiques

Incontinence

Oculaires

Cataracte

Dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)

La dénutrition fait l'objet d'une fiche dédiée ;

Fiche n 4 La Dénutrition

Maladies et perte d'autonomie

Les principales pathologies non transmissibles selon leur influence sur le nombre d'années de vie perdues ou passées en incapacité (ou années de vie corrigées de l'incapacité) en 2017 chez les personnes âgées de plus de 70 ans sont⁹ :

1. L'insuffisance cardiaque
2. La maladie d'Alzheimer
3. L'AVC
4. Les maladies respiratoires chroniques
5. Le diabète

Outre le fait que la perte d'autonomie peut être due à une maladie en particulier, l'accumulation de maladies dite multimorbidité en est également une cause importante. Or il s'agit d'une condition qui caractérise la santé de la population âgée et qui peut apparaître dès la mi-vie¹⁰.

« Ce n'est pas le vieillissement lui-même qui conduit à la perte d'autonomie, mais plutôt l'accumulation d'expositions diverses, entraînant la multiplication de pathologies et de fragilités non compensées. »¹¹

La prévention précoce de la perte d'autonomie

Le vieillissement en bonne santé a été fortement associé à l'adoption et à l'accumulation de comportements de santé à mi-vie (40-64 ans)¹².

En effet, les études de cohortes mettent en évidence des **liens entre les facteurs de risque modifiables à mi-vie** (voir ci-dessous) **et l'état de fragilité lié au vieillissement ainsi que la survenue de démence et perte d'autonomie**   un âge plus avancé. A savoir que la survenue d'incapacités à cet âge est très marquée chez les personnes d'un plus faible niveau socio conomique^{13,14}.

Il s'agit alors de prendre en compte l'exposome à mi-vie et de **s'inscrire dans une approche One Health¹⁵**.

⁹ Rapport Santé publique France (2022). Enjeux sanitaires de l'avancée en âge :  pid miologie des maladies chroniques liées à la perte d'autonomie et déterminants de ces maladies à mi-vie

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ Rapport du CESE (2023). La prévention de la perte d'autonomie liée au vieillissement

¹² Rapport Santé publique France (2022). Enjeux sanitaires de l'avancée en âge :  pid miologie des maladies chroniques liées à la perte d'autonomie et déterminants de ces maladies à mi-vie

¹³ *Ibid.*

¹⁴ SantéPubliqueFrance.fr. Adultes et avancée en âge (novembre 2022)

¹⁵ Rapport du CESE (2023). La prévention de la perte d'autonomie liée au vieillissement

Facteurs de risque modifiables à mi-vie^{16,17}

Facteurs comportementaux (habitudes de vie) :

- Alimentation déséquilibrée,
- Consommation d'alcool excessive,
- Tabagisme,
- Niveau d'activité physique faible et sédentarité élevée,
- Durée de sommeil courte

Facteurs de risques cliniques (troubles de santé et maladies) :

- Surpoids et obésité,
- Diabète,
- Hypertension artérielle,
- Hypercholestérolémie

Facteurs environnementaux : environnement de vie défavorable à la santé et au bien-être.

Facteurs psychosociaux :

- faible niveau d'éducation,
- activité professionnelle absente (chômage, non activité),
- isolement social (faible réseau social et manque d'activités sociales),
- faible statut socio-économique
- « La participation sociale, les activités de loisirs et la stimulation cognitive ont été associées positivement à un vieillissement en bonne santé, mais ces résultats restent à confirmer ».

« L'enjeu est aujourd'hui de proposer, en complément des approches préventives par déterminants, une approche globale qui intègre les principaux facteurs de risques et prenne en compte les freins et leviers à l'adoption de comportements favorables ainsi que les conditions et milieux de vie spécifiques à la tranche d'âge 40-55 ans. »¹⁸

La **prévention à mi-vie est aujourd'hui recommandée** pour prévenir la perte d'autonomie et contribuer au bien-vieillir (consensus d'experts : NICE, SAPEA, HCSP)^{19,20}.

La stratégie Vieillir en bonne santé (2020-2022) a fait de la **prévention de la perte d'autonomie dès 40 ans** une priorité²¹.

¹⁶ Rapport Santé publique France (2022). Enjeux sanitaires de l'avancée en âge : épidémiologie des maladies chroniques liées à la perte d'autonomie et déterminants de ces maladies à mi-vie

¹⁷ SantéPubliqueFrance.fr. Adultes et avancée en âge (novembre 2022)

¹⁸ SantéPubliqueFrance.fr. Adultes et avancée en âge (novembre 2022)

¹⁹ Rapport Santé publique France (2022). Enjeux sanitaires de l'avancée en âge : épidémiologie des maladies chroniques liées à la perte d'autonomie et déterminants de ces maladies à mi-vie

²⁰ SantéPubliqueFrance.fr. Adultes et avancée en âge (novembre 2022)

²¹ *Ibid.*