

SANTÉ, PRÉVENTION

ET AVANCÉE EN ÂGE

3 décembre 2008

Dr Rodica BALAN-MORATTO

SOMMAIRE

ESPERANCE DE VIE ET LONGEVITE

LE CONCEPT DE “BIEN VIEILLIR”

ALIMENTATION

ACTIVITE PHYSIQUE

MEMOIRE

SOMMEIL

MENOPAUSE, ANDROPAUSE ET SEXUALITE

ESPERANCE DE VIE ET LONGEVITE

Définition

FEMME 84 ans

HOMME 77 ans

100 CENTENAIRES EN FRANCE EN 1900

15000 CENTENAIRES EN 2005

ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE

Années	Hommes	Femmes
1805	35	38
1900	45	48
1920	51	54
1935	56	61
1950	62	67
1970	68	76
1998	74	82
2030 (prévisions)	79	88
2050 (prévisions)	82	90

**PRÉVISION DE L'ESPÉRANCE DE VIE EN FRANCE À DIFFÉRENTS ÂGES
DE 2000 À 2050^a**

Années	Hommes			Femmes		
	60 ans	75 ans	85 ans	65 ans	75 ans	85 ans
2000	20,31	10,09	5,23	25,69	13,03	6,54
2010	21,60	10,83	5,57	27,09	14,02	7,05
2020	22,83	11,56	5,92	28,37	14,94	7,55
2030	24,01	12,27	6,27	29,54	15,81	8,04
2040	25,12	12,97	6,62	30,59	16,61	8,51
2050	26,17	13,65	6,97	31,55	17,36	8,97

a. Indicateurs statistiques CNAM, décembre 1997.

LES RAISONS DE PROGRES DE LA LONGEVITE

-avancées *médicales*: vaccins , antibiotiques, traitement des cancers, etc

avancées *socio-économiques*: lutte contre la pauvreté, amélioration des conditions de vie, progrès de la chaîne alimentaire, augmentation de l'EV avec l'élévation du produit national brut

LES PATHOLOGIES LES PLUS FREQUENTES

HTA

Hypercholestérolémie, athérosclérose

Surcharge pondérale, sédentarité

Diabète

Les cancers: colon, prostate, sein, peau

Les pathologies cardio-vasculaires sont responsables de 180 000 décès/an en France

Elles représentent avec les cancers 2/3 de décès chez les personnes de plus de 60 ans

Si on parvient à combattre l'**athérosclérose** et les **pathologies cardio-vasculaires**, on pourrait gagner une espérance de vie supplémentaire de **12 ans**

VIEILLISSEMENT REUSSI OU BON VIEILLISSEMENT

DEFINITION

COMMENT Y PARVENIR?

- éviter les maladies
- maintenir un haut niveau d'activité intellectuelle et physique
- rester engagé dans la vie

L' ALIMENTATION

- Généralités, besoins quotidiens,
- Influence du type d' alimentation sur la santé et la longévité
- Radicaux libres et antioxydants
- Contrôle du poids avec l' âge

L'ALIMENTATION

“Qu'est ce que c'est une alimentation équilibrée?”

Alimentation variée en quantité modérée / convivialité

- glucides 45% de l'apport calorique total

- protides 15-20%

- lipides 30-35%

→ fibres

→ minéraux, oligoéléments, vitamines

→ consommation d'eau

→ boissons alcoolisées

NOS DEPENSES ENERGETIQUES EN UNE JOURNEE

Metabolisme de base (fonctionnement du coeur, du foie, des poumons, des reins et maintien de la t° du corps à 37°) =70%

Digestion et transformation des aliments=15%

Activité physique(moyenne)=15%

Glucides

45% de l'apport calorique total
soit 200-300g/jour

privilégier les aliments à index glycémique bas (céréales, pâtes, riz, lentilles, haricot blanc)

éviter ceux a index glycémique élevé (confiture, confiseries, miel) 90% contre 10%

Protides

15-20% des besoins énergétiques

1-2 g / kg/ jour

protéines animales (viande, oeuf, poisson, laitages)

et végétales (légumineuses, céréales) à part égale

Lipides

30-35 % des besoins énergétiques
soit 70g/j

éviter les graisses animales (beurre, crème fraîche)

privilégier les huiles végétales (colza, olive, noix, grain de lin) omega 3 > omega 6

Attention aux graisses cachées (pâtisseries, fromages, etc)

FIBRES-regularisent le transit
-ralentiissent le passage du bol alimentaire
-↘ du taux de cholesterol et des triglycerides
-protegent du cancer du colon

MINERAUX:Ca,Ph, Mg, Na

OLIGOELEMENTS:Fe, Zn, Se, Cr

VITAMINES:A, C, D, E, B9, B12

INFLUENCE DU TYPE DE L' ALIMENTATION SUR LA SANTE ET LA LONGEVITE

- régime hypocalorique, rôle du jeûne
- régime de type méditerranéen
- régime de Okinawa

INFLUENCE DU TYPE DE L' ALIMENTATION SUR LA SANTE ET LA LONGEVITE (suite)

➔ **ETUDE DE 7 PAYS**

➔ **ETUDE SUVIMAX**

RADICAUX LIBRES

➤ définition

ANTIOXYDANTS:

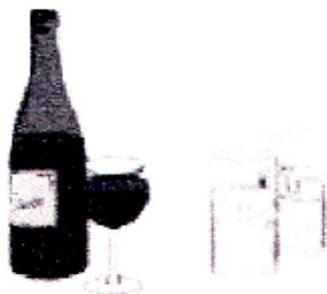
➤ vitamine A, E, C, oligoéléments (Se), polyphénols

REGIMES «ANTIVIEILLISSEMENT »

Régime méditerranéen (*voir schéma*)

- dominante de céréales (pain complet, légumes et fruits secs)
- fruits et légumes frais, salades (pourpier), ail, oignon
- produits laitiers fermentés (yaourts, fromage frais),
- absence de beurre et crème fraîche
- viandes blanches, poissons, crustacées en priorité, peu de viande rouge
- vin en quantité modérée
- peu de produits sucrés, quelques fois / mois

Consommation
quotidienne de boissons :
6 verres d'eau



Vin avec
modération

Consommation
MENSUELLE

VIANDE



SUCRE



OEUFS



VOLAILE



POISSONS



Consommation
HEBDOMADAIRE

FROMAGE ET YAOURT



HUILE D'OLIVE



FRUITS



**HARICOTS
& NOIX**



LEGUMES



Consommation
QUOTIDIENNE

**PAIN, PATES, RIZ, SEMOULE, POLENTA, AUTRES GRAINES DE BLE ET
POMMES DE TERRE**



ACTIVITE PHYSIQUE QUOTIDIENNE



REGIMES ANTIVIEILLISSEMENT (suite)

Régime de OKINAWA

(3 fois plus de centenaires qu' en France)

- manger moins que sa faim
- 7 portions de fruits et légumes/jour
- consommation 3 fois/semaine de poisson, coquillage et crustacées
- beaucoup d' épices, d' herbes et d' algues
- peu d' alcool
- peu de sel
- peu de sucre, pas de tradition du dessert
- beaucoup d' eau et de thé

HABITUDES ALIMENTAIRES

Combien consommez-vous par jour ou par semaine :

- ✓ de fruits et légumes (nb)
- ✓ de portions de viandes, poissons et œufs,
- ✓ de portions de produits laitiers
- ✓ de portions de riz, pâtes et féculents
- ✓ de quantité de liquides ?

CONTROLE DU POIDS AVEC L' AGE

- de 20 à 60 ans baisse progressive du poids des muscles(12kg pour les hommes et 5 kg pour la femme) au profit du tissu graisseux qui augmente progressivement
- chez l' homme prise de poids plus précoce
- chez la femme à la ménopause

IMC = (poids / taille au carré)

Normal =18,5 - 25/m² chez l' adulte jeune

- après 60 ans un IMC entre 20 et 28 est toléré
- la surcharge pondérale devient inquiétante pour un IMC à 30
- elle est toujours de type androïde (accumulation des graisses au dessus des hanches)

CONSEQUENCES DE LA PRISE DE POIDS APRES 50 ANS

- sur le plan cardiovasculaire l'obésité du senior se complique moins souvent d'atteintes coronaires
- en revanche le diabète apparaîtra 2X plus souvent chez les obèses entre 65 et 75 ans qu'entre 45 et 55ans
- problèmes respiratoires (apnée du sommeil)

L'ACTIVITE PHYSIQUE



L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

- LES BONNES RAISONS POUR FAIRE DE L'EXERCICE
- QUEL TYPE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE ?, A QUEL RYTHME ?
- TABLEAU COMPARATIF
- QUEL BILAN PRATIQUER AVANT

LES EFFETS DE L'EXERCICE PHYSIQUE SUR LA SANTE

protection multiorganes

appareil cardiovasculaire : baisse la FC et la TA, diminution du poids, du taux de tryglicerides et de la glycémie, augmente le taux de HDL

→ *baisse du risque d'infarctus de 35 à 55%*

LES EFFETS DE L'EXERCICE PHYSIQUE SUR LA SANTE (2)

protection multiorganes

appareil locomoteur

entretient le capital musculaire, baisse le risque d'ostéoporose, assoupli les articulations et prévient l'arthrose, améliore l'équilibre et la coordination des gestes

cerveau

améliore l'activité intellectuelle

multiplie les contacts, améliore la qualité de vie

QUEL SPORT ?

- ✓ optez pour une activité d'endurance (marche, cyclisme, course, natation)
- ✓ facile d'accès
- ✓ pouvant être pratiqué toute l'année
- ✓ préférer les activités en groupe (vous serez plus stimulé et encouragé)

A QUEL RYTHME ?

TABLEAU COMPARATIF DES DIFFÉRENTS SPORTS

Sports	Gym d'entretien	Marche	Course à pied	Natation	Cyclisme	Tennis	Golf	Ski alpin	Ski de fond
Lien social	+++	++++	++	++	+++	+	+++	+++	++
Endurance	+	++	++++	++++	++++	+++	++	+++	++++
Accident	-	-	+	-	+	+	-	++	+
Résistance	+	+	++	++	++	++	-	++	++
Force	+	-	+	+	+	+	-	++	++
Souplesse	+++	-	+	++	-	+	+	++	++
Adresse Coordination	+++	-	+	+	+	+++	++++	+++	++
Initiation	Facile	Facile	Facile	Facile	Facile	Difficile	Difficile	Danger	Facile
Accessibilité	+++	++++	++++	++	+++	++	+	+	+
Après 65 ans	conseillé	conseillé	possible	Conseillé	possible	Pour joueur confirmé	possible	Skieur confirmé	possible
++++ dominant +++ important ++ moyen + secondaire - négligeable									

QUEL BILAN PRATIQUER AVANT DE COMMENCER UNE ACTIVITE SPORTIVE?

EXAMEN MEDICAL

- entretien afin de consigner des eventuels facteurs de risque c-v ou ostéo-articulaires personnels ou familiaux(ostéoporose,mort subite chez un ascendant, mode de vie actif ou sedentaire, tabagisme, consommation d'alcool, des médicaments
- examen clinique explorant le système respiratoire, c-v, l'appareil locomoteur et sensoriel
 - un bilan sanguin (cholestérol, triglycerides, glycémie...)
 - un ECG

3 SCENARIOS POSSIBLES: vous êtes jugé apte

une pathologie cardiaque ou respiratoire contreindique momentanément ou durablement le sport

-des anomalies ont été décelées

QUEL BILAN PRATIQUER AVANT DE COMMENCER UNE ACTIVITE SPORTIVE (suite)

3 SCENARIOS POSSIBLES:

-vous êtes jugé apte

-une pathologie cardiaque ou respiratoire non traitée contreindique momentanément ou durablement le sport

-des anomalies ont été décelées en rapport avec votre mode de vie (tabagisme, alcool) ou avec vos antécédents (HTA, maladie coronarienne, diabète). des examens plus approfondis sont nécessaires (test d'effort, etc)

FC maximale pendant l'effort physique = 220 - son âge

Après 5' le pouls doit retomber à 100/mimute

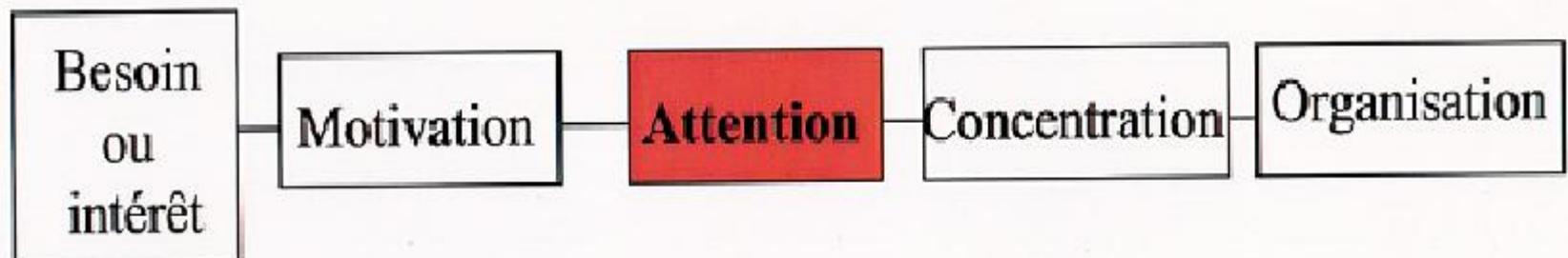
LA MÉMOIRE

- Fonctionnement
- Formes de mémoire
- Comment différencier un oubli lié à l'âge d'un oubli lié à une maladie
- Facteurs influençant la mémoire
- Comment prévenir les troubles de mémoire

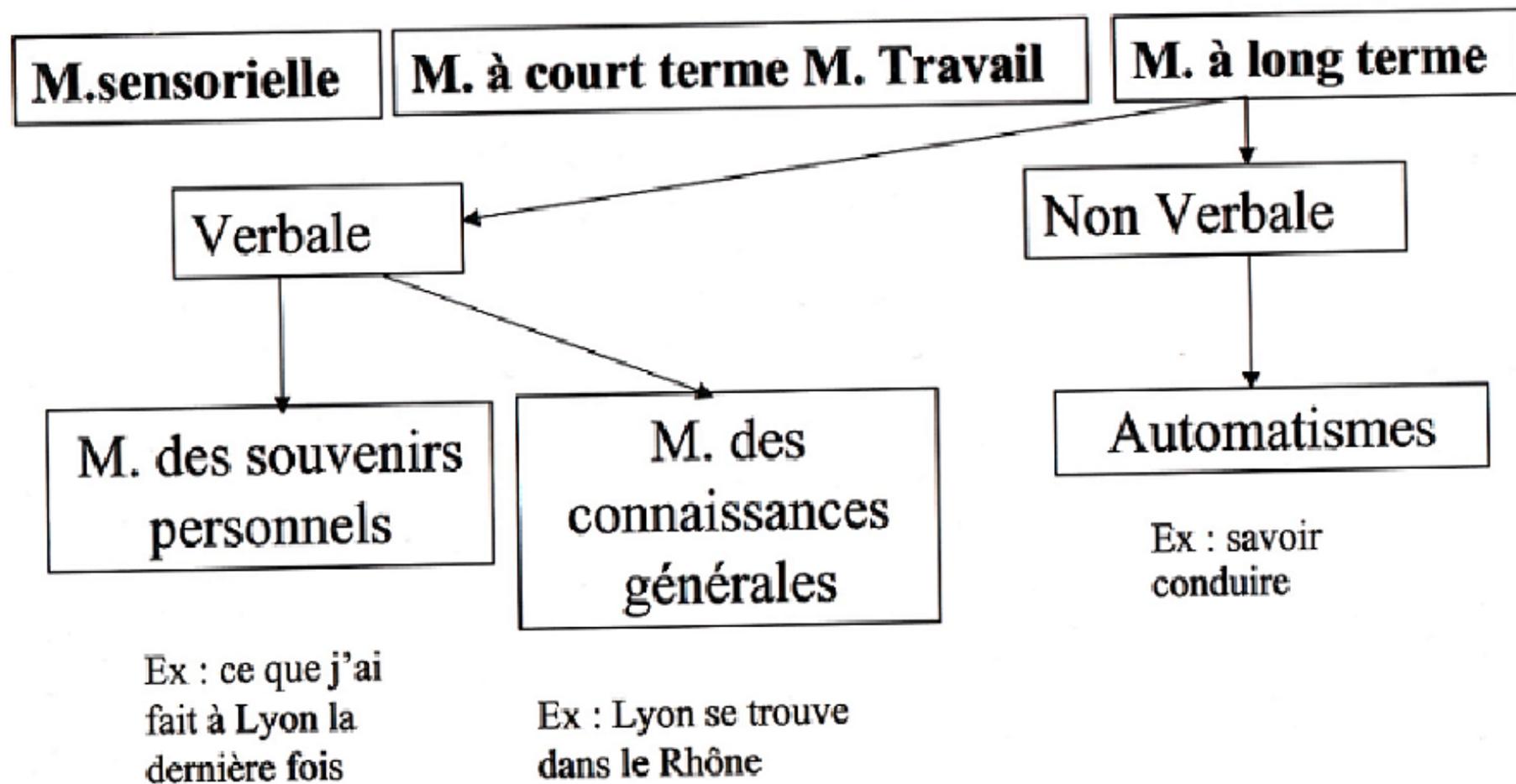
LES 3 ETAPES DE LA MEMOIRE



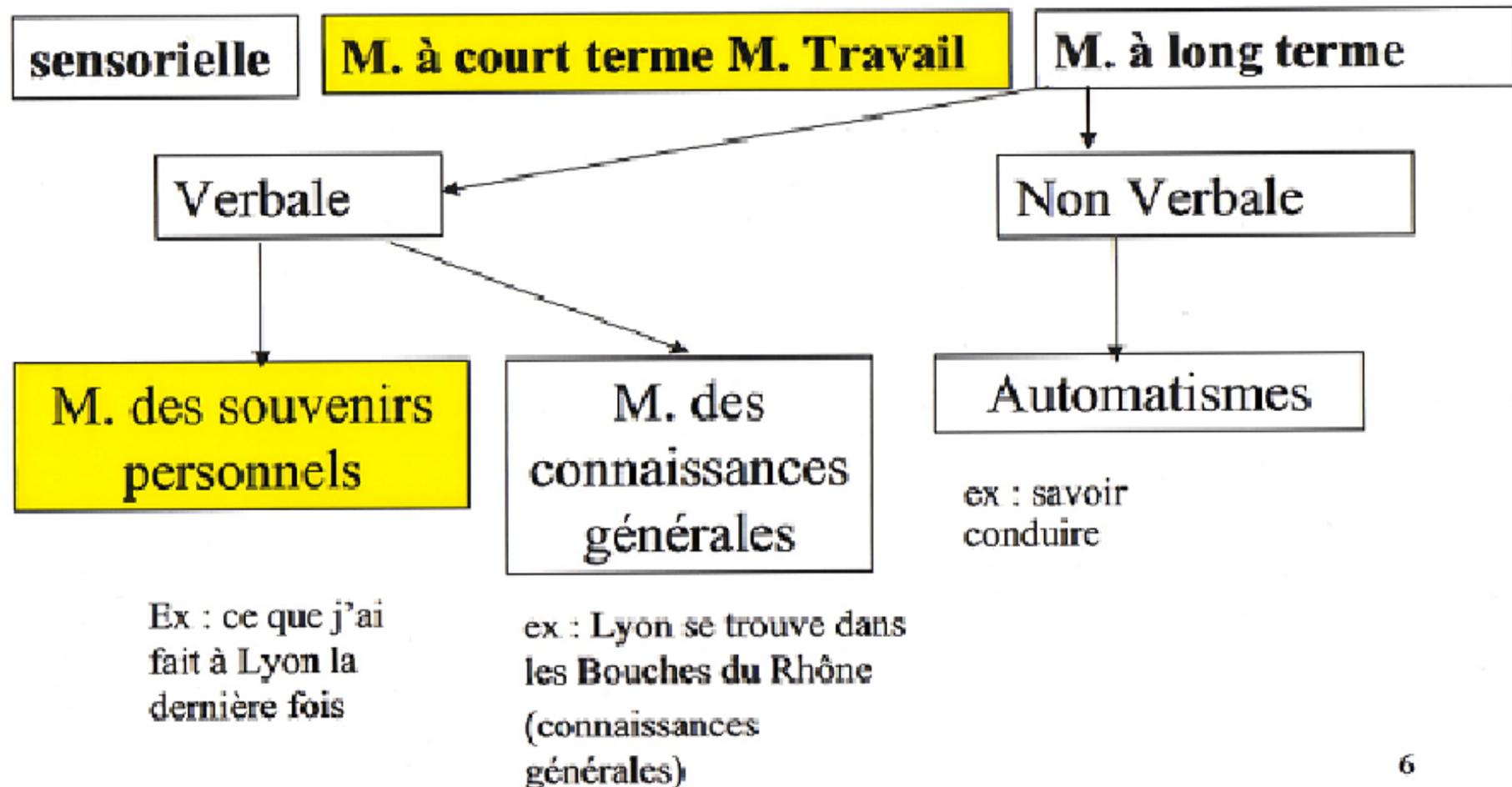
MAILLONS ESSENTIELS DANS LE PROCESSUS DE MEMORISATION



LES DIFFERENTES FORMES DE MEMOIRE



LES FORMES DE MEMOIRE ATTEINTES DANS LE VIEILLISSEMENT NORMAL



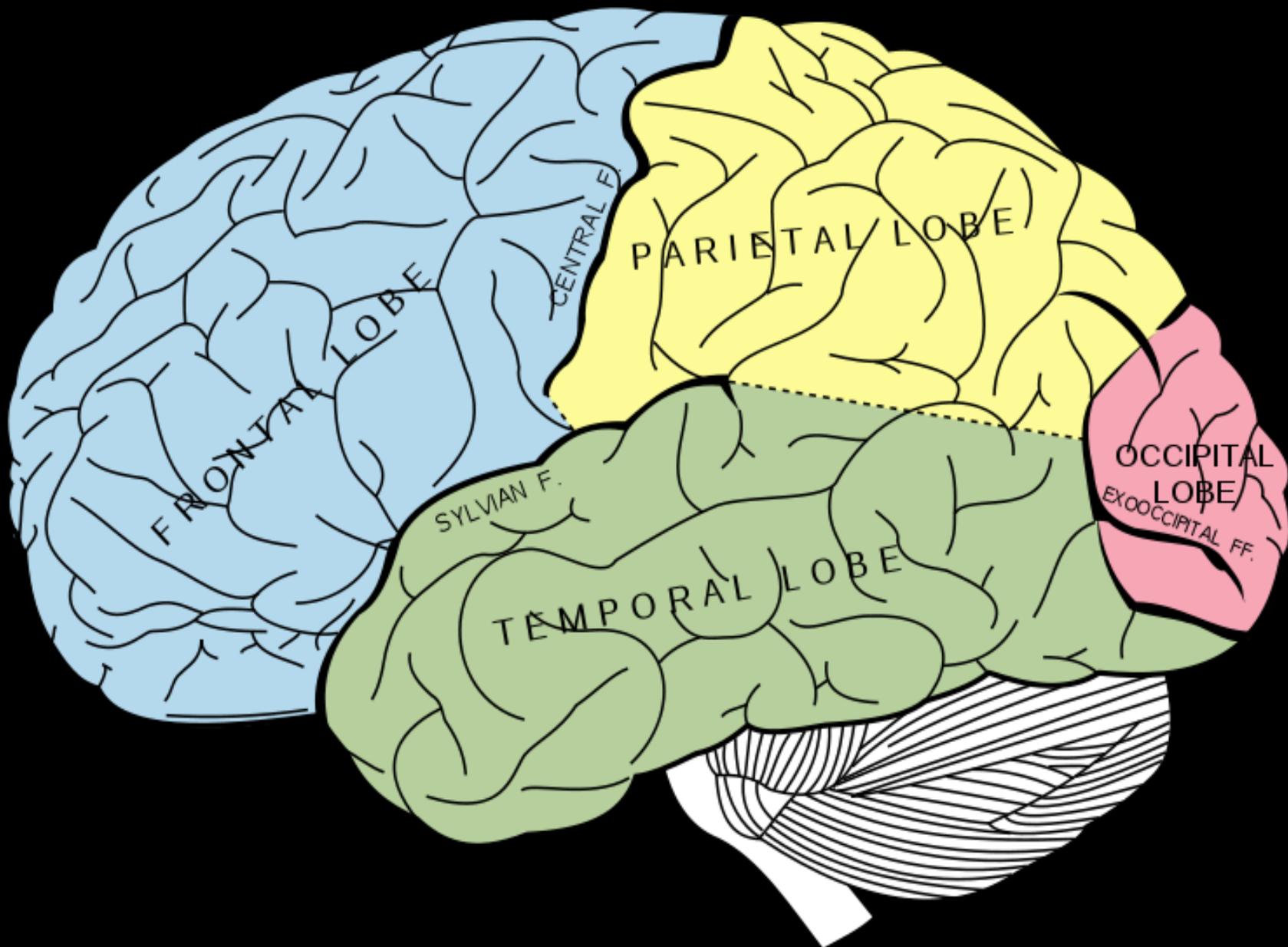
LES ETAPES DE MA MEMOIRE ATTEINTES DANS LE VIEILLISSEMENT NORMAL

ENCODAGE

STOCKAGE

RECUPERATION





FRONTAL LOBE

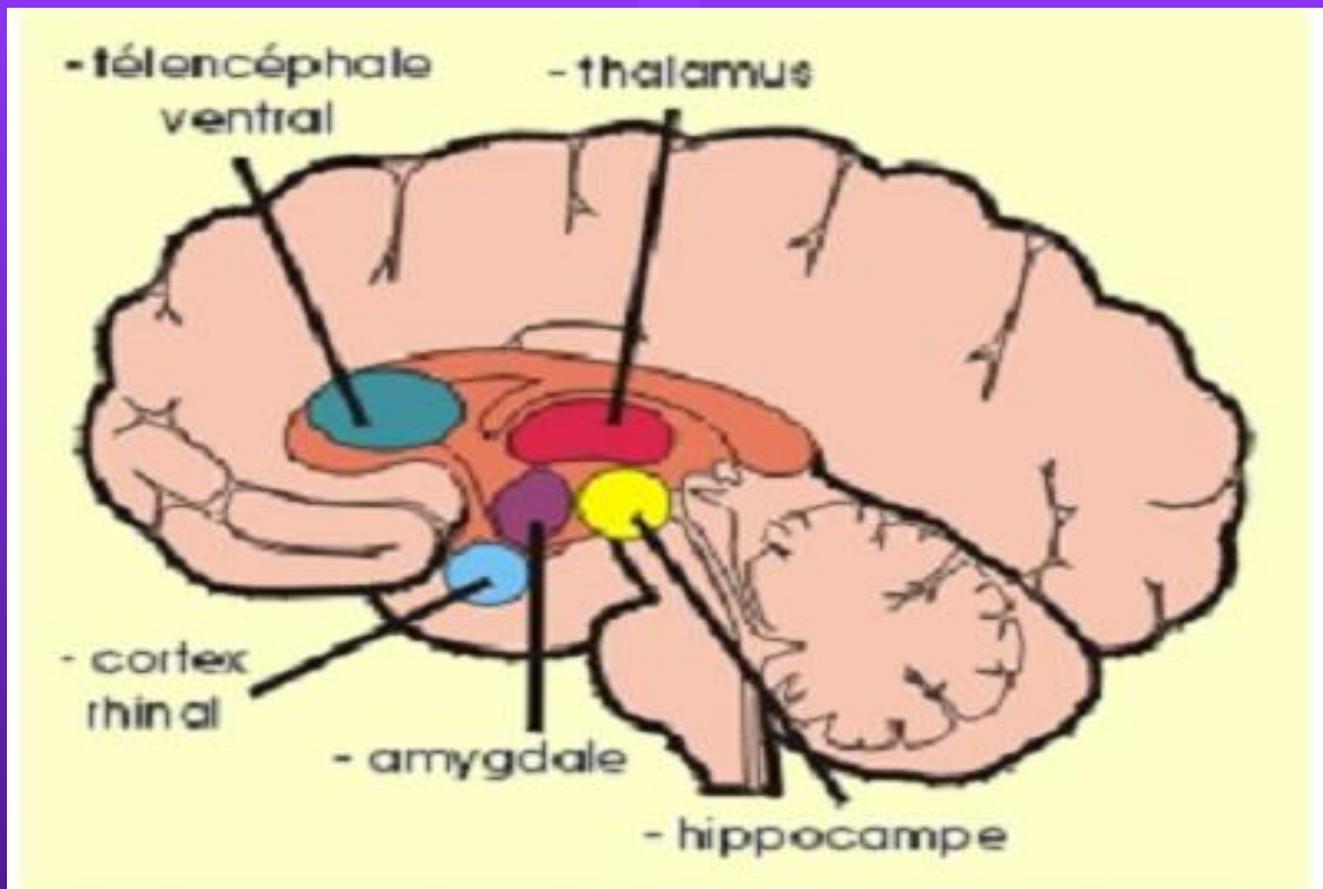
CENTRAL F.

PARIETAL LOBE

SYLVIAN F.

TEMPORAL LOBE

OCCIPITAL LOBE
EXOCCIPITAL FF.



1.9 Ces zones sont les composantes du système limbique: siège de la mémoire.

David Laflamme

Variations Physiologiques Liées au Vieillissement Normal

- Ralentissement Psychomoteur
- Réduction de la Perception (visuelle, auditive)
- Difficultés attentionnelles (sensibilité aux interférences, difficultés à réaliser plusieurs tâches à la fois, ...)
- Perte des processus d'organisation de la pensée
- Manque de confiance en soi
- Diminution de l'intérêt pour l'environnement

OUBLI BENIN

(Troubles du rappel)

- *Plainte de mémoire parfois exagéré*
- *Souvent dans un contexte anxiodépressif*
- *Noms propres, détails des évènements*
- *Caractère subjectif, pas de retentissement dans la vie quotidienne*
- *Le sujet consulte seul*
- *Pas d'aggravation dans le temps*

OUBLI MALIN

(Trouble de mémorisation)

- *Le sujet minimise ses troubles*
- *Trouble portant sur le passé récent, évènements entiers oubliés*
- *Retentissement sur l'activité quotidienne*
- *Souvent changement du comportement, apathie, perte d'intérêt*
- *Consultation à l'initiative de l'entourage*
- *Aggravation progressive*

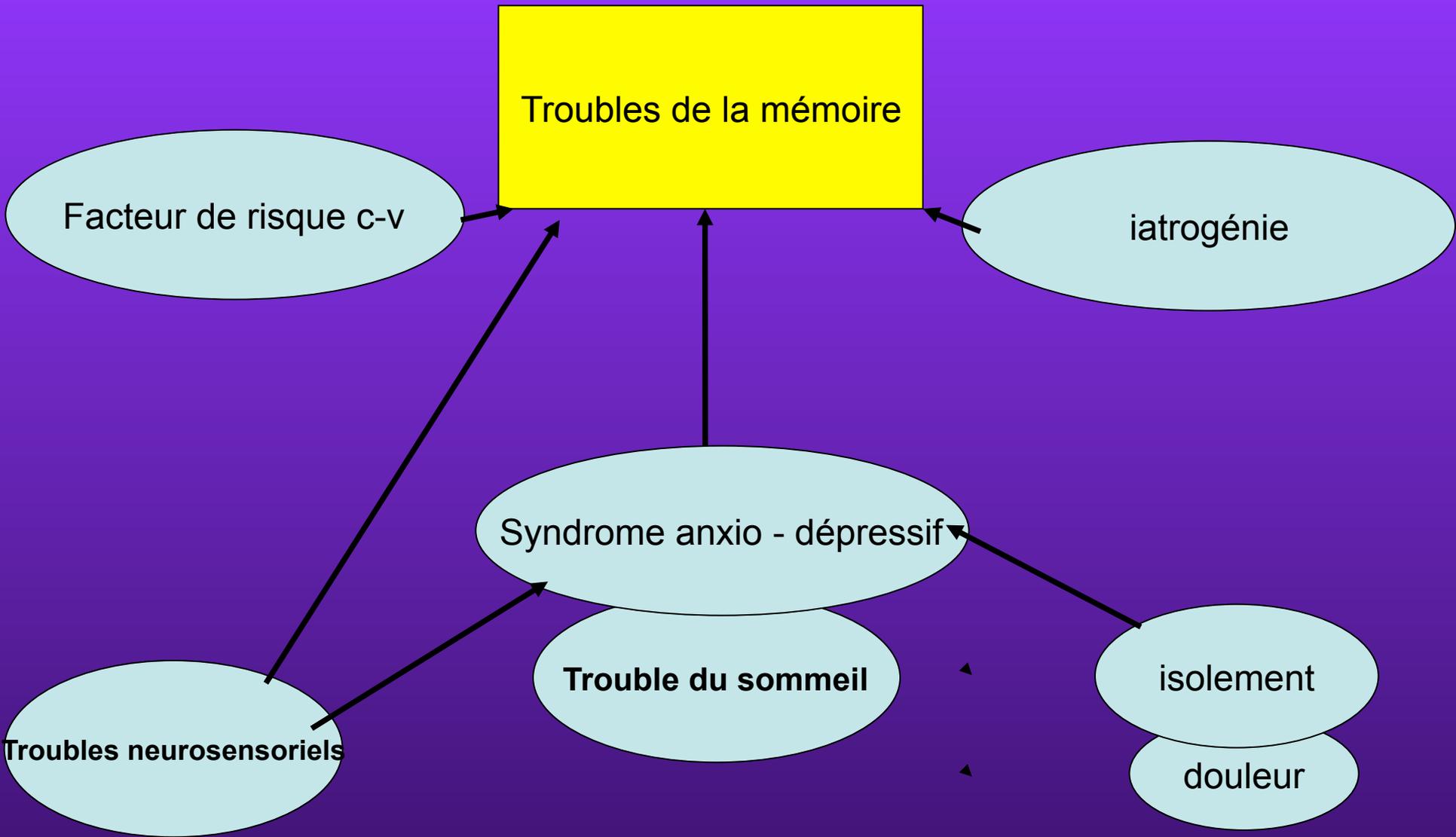
FACTEURS INFLUENÇANT LA MÉMOIRE

- **Les pathologies cardiovasculaires**
- **L'anxiété et la dépression**
- **Certains médicaments**
- **L' alcool**
- **Les troubles neurosensoriels**
- **L'hygiène de vie / la vie sociale**
- **Niveau socioculturel**

PEUT-ON PRÉVENIR LA SURVENUE DES TROUBLES DE MÉMOIRE ?

RÔLE

- du contrôle optimal des facteurs de risque cardiovasculaires (HTA)
- du maintien d' une activité intellectuelle et sociale
- de l' hygiène de vie: activité physique et alimentation
- correction des troubles neurosensoriels
- prendre en charge l' anxiété, la dépression



LES TROUBLES NEUROSENSORIELS

Dépistage des troubles auditifs

- ✓ Avez-vous du mal à suivre une conversation en milieu bruyant?
- ✓ Augmentez-vous le son de la TV ou de la radio?
- ✓ Faîtes-vous répétez ?
- ✓ Cs ORL

LES TROUBLES NEUROSENSORIELS

Dépistage des troubles visuels

- cataracte
- DMLA
- glaucome

+ correction de l'hypermétropie

Par une consultation ophtalmologique 1fois /an

SOMMEIL

- Architecture du sommeil, facteurs physiologiques
- Evolution avec l'âge
- Le sommeil troublé
- Sommeil et alimentation
- Stratégies pour trouver un bon sommeil
- Le médicaments du sommeil

ARCHITECTURE DU SOMMEIL

- SOMMEIL LENT OU PROFOND 80%
- SOMMEIL PARADOXAL OU RAPIDE
- LES SYNCRONISEURS INTERNES ET EXTERNES



Endormissement	Sommeil lent				Rêves	Latence
	1	2	3	4		
On se couche	On entend les bruits et l'on comprend les conversations, mais on n'a pas envie de répondre.	On entend, mais on ne comprend plus.	On n'entend plus rien. On est déconnecté.	On est très profondément endormi.	On dort immobile, à l'exception des yeux qui bougent sous les paupières.	On se réveille, on bouge dans le lit avant de reprendre le prochain train.
	L'organisme se repose et se répare.				Le cerveau retravaille certaines informations.	Vérification de l'environnement et suppression des points de compression.

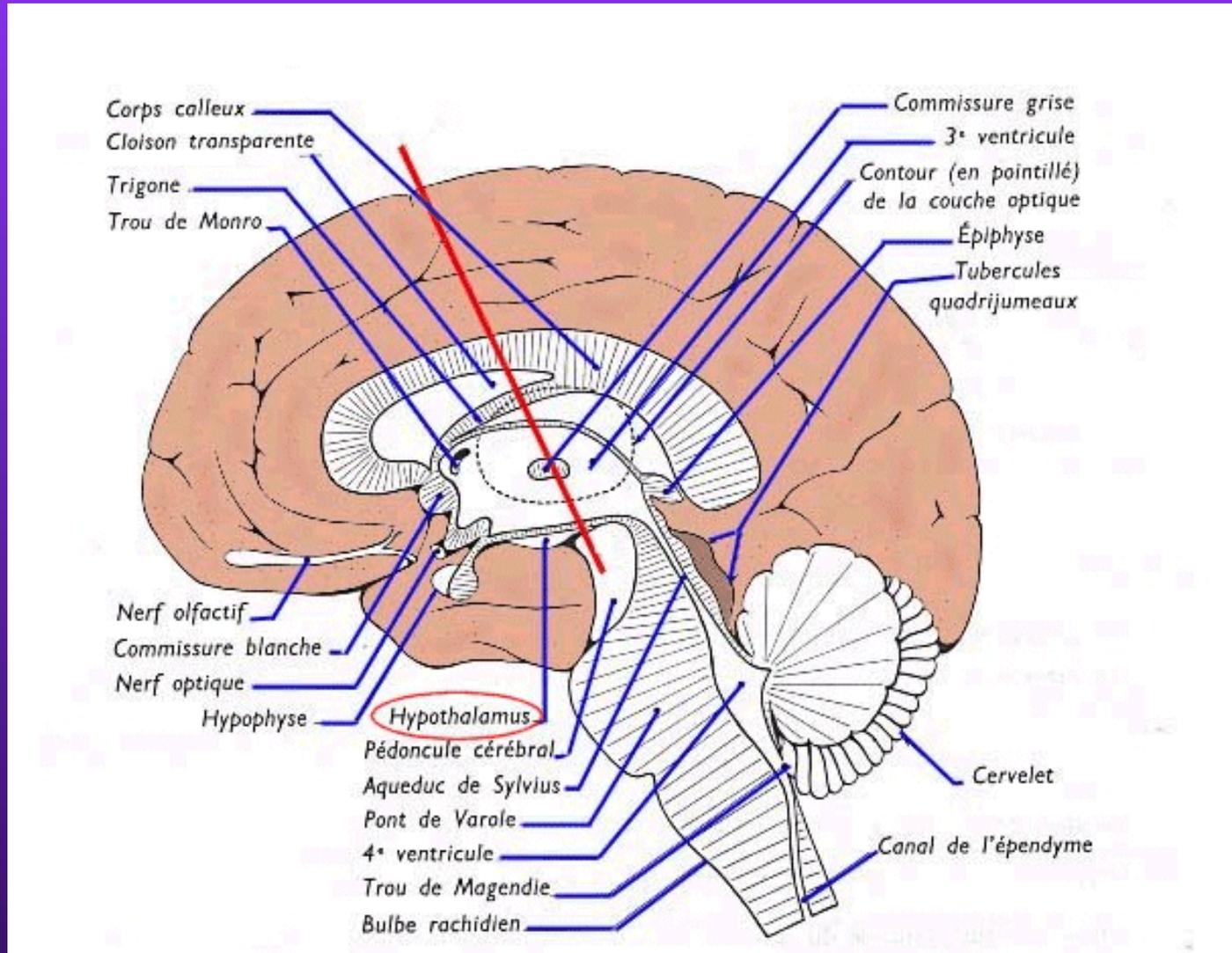
1 h 30 à 2 heures

1 train = 1 cycle de sommeil

1 nuit = 4 à 6 trains

Si l'on manque un train, il faut souvent attendre le prochain, soit 1 h 30 à 2 heures, avant de pouvoir s'endormir.

HYPOTHALAMUS = HORLOGE BIOLOGIQUE DU SOMMEIL



SOMMEIL - LES MODIFICATIONS AVEC L'ÂGE

- déstructuration progressive de l'enchaînement des cycles
- à 70 ans 80% d'une nuit est seulement consacré à dormir contre 95% à 20 ans
- les périodes d'éveil partiel se multiplient, s'allongent et sont conscientisées
- diminution de la proportion de sommeil lent profond (stade 3 et 4) au profit d'un sommeil plus léger (stade 1 et 2)

SOMMEIL - LES MODIFICATIONS AVEC L'ÂGE (suite)

- modification des rythmes circadiens
(on se couche et on se lève plus tôt)
- éveil matinal très précoce (3-4h du matin)
- récupération plus difficile d'une nuit blanche
- plus grande aptitude au sommeil diurne
(10' pour s'endormir dans la journée à 60-80 ans contre
20' à 25 ans)

ELOGE A LA SIESTE APRES 50 ANS

- Récupération musculaire
- Favorise l'activité cérébrale
- Baisse les tensions psychologique
- Baisse de la mortalité cardio-vasculaire

LE SOMMEIL TROUBLE

LES INSOMNIES

- causes physiques
- causes psychologiques

LE RONFLEMENT

- facteurs l'influençant, conséquences, mesures pour l'éviter

LES APNEES

- définition, risques,

LE SYNDROME DE JAMBES SANS REPOS ET LES MOUVEMENT PERIODIQUE DES JAMBES

Huit stratégies efficaces pour retrouver un bon sommeil

1. Pensez à vous détendre dans l'heure qui précède le coucher (ne pratiquez pas d'activité physique ou intellectuelle intense après 19 heures).
2. Imaginez un rituel d'endormissement.
3. Ne vous mettez au lit que lorsque vous vous sentez vraiment fatigué.
4. Si le sommeil ne vient pas au bout de quinze minutes ou que vous vous réveillez dans la nuit, levez-vous et quittez la chambre à coucher.
5. Respectez toujours la même heure de réveil le matin (renoncez aux grasses matinées).
6. Ne consacrez votre lit qu'au sommeil et à la tendresse (évitez la télévision et la lecture).
7. Ne faites pas de sieste pendant la journée.
8. Évitez les excitants, café, thé ou alcool, ou les repas trop copieux.

Selon le « Guide du bien vieillir » Dr Olivier de la Doucette

Sommeil et alimentation

Si trop manger nuit au sommeil, se priver gêne aussi !

Optez pour une alimentation variée, répartie sur les trois repas, en insistant sur le petit déjeuner qui doit être équilibré et consistant.

Respectez votre digestion : le dîner doit être ni trop tardif, ni trop copieux, ni trop maigre. La sensation de faim et les lourdeurs d'estomac entravent le sommeil.

Certains aliments, favorables au sommeil, peuvent être pris le soir :

— Le pain complet, les féculents, les légumes secs ; riches en vitamine B, ils contribuent à lutter contre l'anxiété.

— Le lait, les fromages, les yaourts et autres produits laitiers ; ils contiennent du tryptophane en quantité, qui est un précurseur de la mélatonine.

— Les tisanes relaxantes : tilleul, verveine, camomille, valériane.

D'autres sont au contraire à éviter :

— Les excitants en tout genre (alcool, café, thé, Coca-Cola, jus d'orange, tabac), en particulier en seconde partie de journée.

— Les aliments lourds ou riches en matières grasses : graisses cuites, sauces, crèmes variées, charcuteries...

**CLASSEMENT DES PRINCIPAUX SOMNIFÈRES
EN FONCTION DE LEUR DEMI-VIE PLASMATIQUE**

Famille des hypnotiques	
Halcion	2,7 h
Stilnox	2,4 h
Théralène	3/4 h
Rohypnol	4 h
Imovane	5 h
Mépronizine	6/16 h
Phénergan	7 h
Normison	5/8 h
Havlane	8 h
Noctamide	10 h
Noriel	19 h
Nuctalon	17 h
Mogadon	25 h
Noctran	40 h
Famille des anxiolytiques	
Équanil	6/16 h
Séresta	8 h
Témesta	12 h
Lexomil	20 h
Lysanxia	65 h

La demi-vie plasmatique est le temps nécessaire pour éliminer de la circulation générale la moitié de la dose de produit circulant. Les somnifères à demi-vie courte (deux à cinq heures) sont rapidement métabolisés, ils ne provoquent donc pas de sédation au réveil. Malheureusement, ils entraînent parfois des amnésies transitoires et des états confusionnels, c'est pourquoi leur utilisation doit être précautionneuse. Les somnifères à demi-vie longue (plus de quinze heures) vont rester durablement dans l'organisme. Les réveils sont souvent difficiles, et les risques de surdosage par accumulation sont supérieurs à ceux des produits éliminés plus rapidement. Il est recommandé, après 50 ans, d'utiliser en cas de besoin des hypnotiques aux demi-vies intermédiaires (cinq à quinze heures). Ils sont moins amnésiants que les hypnotiques de demi-vie courte, entraînent peu de sédation au réveil, présentent un risque d'accumulation limité, enfin les protocoles sont plus faciles en cas de sevrage.

LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES

Facteurs de risque

- **HTA +++**
- Dyslipidémies
- **Diabète +**
- Âge
- Hérité cardiovasculaire
- Tabac
- **Sédentarité +**
- Obésité
- Syndrome métabolique
- **Syndrome d'apnée du sommeil +**

LES CANCERS

⇒ **Côlon**

⇒ **Sein**

⇒ **Prostate**

⇒ **Peau**

DÉPISTAGE DU CANCER DU CÔLON

→ Hemoccult

> 50 ans

recommandé tous les ans

→ Réalisation directement d'une coloscopie à partir de 45 ans si antécédent familial. Contrôle tous les 5 ans

DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

→ Mammographie tous les 2 ans entre 50 et 74 ans

DÉPISTAGE DU CANCER DE LA PROSTATE

PSA et toucher rectal 1 fois /an
entre 50 et 70 ans

DÉPISTAGE DU CANCER DE LA PEAU

Consultation dermatologique conseillée 1 fois/an
à partir de 45 ans

MENOPAUSE et ANDROPAUSE

MENOPAUSE

THS COMBIEN DE TEMPS ?

CONTRAINdicATIONS

QUELS EXAMENS ET A QUEL RYTHME?

-mammographie

-frottis

-osteodensitométrie

INDICATIONS DE L'OSTÉODENSITOMÉTRIE CHEZ LES FEMMES MÉNOPAUSÉES

- fracture chez un parent du 1^{er} degré
- IMC < 19 kg/m²
- ménopause < 40 ans
- corticothérapie à $\geq 7,5$ mg/j pendant au moins 3 mois

CONSEILS DE PRÉVENTION DE L'OSTÉOPOROSE

- arrêt tabac
- activité physique
- alimentation riche en Ca
- vitamine D/ exposition solaire

JE VOUS REMERCI POUR VOTRE ATTENTION