



Mallette prévention des maltraitances

Viellissement physiologique et psychologique

1° Avant propos

2° définition du vieillissement

3° mécanisme du vieillissement

4° aspects physiologique du vieillissement normal

5° vieillissement physiologique des handicapés

6° vieillissement pathologique

7° vieillissement psychologique

Mars 2013

Pourquoi ce document :

Parce que la difficulté pour comprendre les sujets âgés est qu'ils traversent une période de vie que tous ceux qui s'occupent d'eux n'ont, à l'évidence, jamais traversé eux-mêmes.

1° Avant propos

La problématique du vieillissement n'est pas nouvelle ; dès le 17^{ème} siècle l'écrivain Jonathan Swift remarquait : « tout le monde veut vivre longtemps, mais personne ne veut vivre vieux ».

D'un point de vue pratique, le vieillissement est un phénomène démographique récent dans l'histoire des peuples. Le vieillissement de la population s'explique par plusieurs facteurs, notamment : l'augmentation de la durée de vie et la diminution de la fertilité.

La vieillesse n'est pas une maladie, le processus de vieillissement de chacun de nous s'effectue tout au long de notre vie, selon notre propre organisation psychique et notre capacité à faire face aux différents traumatismes qui nous touchent.

Avec l'augmentation de l'espérance de vie en bonne santé et sans incapacité, l'entrée dans la vieillesse ne cesse de reculer. L'âge n'apparaît plus comme le critère le plus pertinent pour discriminer des groupes de population. Aujourd'hui, les temps sociaux et le temps biologique ne coïncident plus au niveau individuel ; l'âge adulte ne correspond pas forcément à l'entrée sur le marché du travail, tout comme l'âge de la vieillesse ne se définit plus par le seuil de la retraite.

Cependant, le vieillissement physiologique est terriblement inégalitaire, on estime que le terrain génétique joue pour 30% dans notre longévité, mais le reste est lié à nos comportements.

Par exemple, il y aura certainement plus de similitude en termes de modes et de conditions de vie entre un individu de 55 ans encore actif et un individu de 80 ans en parfaite santé et très inséré socialement qu'entre ce dernier et un autre individu du même âge, mais ayant des problèmes de santé importants qui détériorent sa qualité de vie.

Pourtant, l'âge reste le critère fréquemment retenu par les politiques publiques pour définir de façon simple leurs publics cibles.

2° le vieillissement : définition

Le vieillissement correspond à l'ensemble des processus physiologiques et psychologiques qui modifient la structure et les fonctions de l'organisme à partir de l'âge mûr. Il est la résultante des effets intriqués de facteurs génétiques (vieillesse intrinsèque) et de facteurs environnementaux auxquels est soumis l'organisme tout au long de sa vie. Il s'agit d'un processus lent et progressif qui doit être distingué des effets de la maladie.

3° mécanisme du vieillissement

Le système le plus en faveur actuellement fait intervenir comme élément central du processus de sénescence, l'équilibre entre les phénomènes de dégradation et de réparation de l'organisme. Dans ce système, le vieillissement serait le résultat d'une lutte permanente, mais à l'issue fatale, entre l'efficacité des systèmes de maintenance et de réparation de l'organisme et l'intensité de certains processus qui tendent à l'altérer et à le dégrader.

Deux agresseurs au moins participent de façon majeure au processus de destruction de l'organisme : ce sont les formes activées de l'oxygène (radicaux libres) et certains sucres que l'on trouve abondamment dans l'organisme, tels le glucose

4° aspects physiologiques du vieillissement normal

Morphologiquement : la taille diminue, les cheveux tombent ou blanchissent, la peau perd de son élasticité et présente des rides, la voix tremble, la force musculaire diminue. La quantité et la qualité du sommeil diminuent également.

Au niveau des organes :

Vieillesse sensoriel

- La vue : elle diminue avec l'âge, la vision périphérique baisse, le diamètre des pupilles diminue ; apparaissent : presbytie, astigmatie, glaucome, cataracte.
- L'ouïe : perd de l'acuité, la fibre nerveuse auditive dégénère.
- Le goût : perte du goût par diminution des papilles gustatives
- L'odorat : perte olfactive, augmentation du nombre des poils du nez
- Le toucher : perte de la sensation tactile due au changement vasculaire de la peau

Vieillessement cérébral

- Une perte de poids du cerveau et une grosse perte de neurones : les changements anatomiques s'observent aussi bien au niveau du cerveau tout entier que de ses différents lobes. L'un des changements les plus frappants concerne l'évolution de son poids avec l'âge. Le cerveau pèse environ 1400 grammes chez l'adulte de 20 ans, ce poids diminue régulièrement pour atteindre en fin de vie entre 80 et 90% du poids qu'il avait à 20 ans.
- Apparitions de plaques séniles
- Diminution de l'oxygénation et du débit sanguin

Vieillessement cardiaque

- Le muscle myocardique s'hypertrophie, il y a une diminution de la tolérance cardiaque face à l'effort
- Les gros vaisseaux et surtout les artères se sclérosent, cette vasodilatation est responsable de l'hypertension artérielle
- Les parois veineuses perdent leur souplesse, ce qui provoque oedèmes et varices

Vieillessement respiratoire

- La cage thoracique devient rigide, il y a une diminution du déploiement
- Les alvéoles diminuent et leur surface également, d'où risque d'insuffisance respiratoire ou d'infection

Vieillessement de l'appareil urinaire

- La vessie est un muscle, la diminution de l'élasticité de sa paroi est responsable d'incontinence
- Le tonus sphinctérien diminue
- Les glomérules sont lésés, le nombre de néphrons se réduit ce qui peut entraîner une insuffisance rénale

Vieillessement de l'appareil reproducteur

- Chez la femme, la ménopause est l'arrêt de la fonction reproductrice due à une chute du taux d'oestrogènes

Vieillessement de l'appareil digestif

- Diminution de la motricité colique qui peut provoquer une constipation
- La paroi du côlon se déforme (diverticulose)
- Les cellules hépatiques diminuent, le foie s'amaigrit et devient moins fonctionnel

Vieillesse de l'appareil locomoteur

- Les muscles s'atrophient, il y a une diminution de la force musculaire
- L'altération des cartilages est responsable de l'arthrose
- L'altération de l'équilibre et la diminution de la masse osseuse sont responsables de chutes
Le risque de chute n'est pas en rapport avec l'âge chronologique, mais les données d'observation montrent que les capacités d'adaptation au risque déclinent régulièrement avec l'avancée en âge, par ailleurs, la fragilité et la dépendance peuvent favoriser la chute.

Vieillesse hématologique

- La diminution des lymphocytes T et B fragilise la personne âgée vis-à-vis des infections

5° le vieillissement physiologique des handicapés

Une personne handicapée vieillissante est une personne qui a entamé ou connu sa situation de handicap (quelle qu'en soit la nature ou la cause) avant que de connaître les effets d'un vieillissement.

Une personne handicapée vieillissante ne peut être assimilée à une personne âgée handicapée. Les effets de la vieillesse ne se produisent pas au même âge ; selon la nature du handicap, à 45 ans une personne handicapée peut être « vieille » et montrer des symptômes de dégénérescence qu'une personne valide ne subira qu'au-delà de 80 ans. Les pathologies elles-mêmes diffèrent. Le mode et l'hygiène de vie, la prévention et le suivi durant les années écoulées au domicile familial ou en établissement, influent également sur la façon dont elle vivra sa vieillesse.

Le vieillissement des personnes handicapées est un processus multiforme qui s'inscrit dans un parcours de vie. Il concerne ainsi tous les aspects de la vie de la personne : l'ensemble des besoins liés aux transports, à la vie culturelle, à la situation administrative, sociale sont susceptibles d'évolution avec le vieillissement.

6° le vieillissement pathologique

Il semble qu'une fraction non négligeable des personnes âgées soit plus particulièrement exposée à diverses pathologies.

Quelles sont les maladies les plus fréquentes :

Neurologiques

- Les démences : les démences ont des formes variées dont la base commune réside dans l'apparition de déficits cognitifs multiples dans des domaines tels que la mémoire ou le raisonnement. Les démences de type Alzheimer sont dues à des affections médicales reconnues comme n'étant pas typiquement infectieuses
- Les pathologies vasculaires cérébrales

Atteintes de l'appareil locomoteur

- Ostéoporose, sarcopénie
- Troubles de l'équilibre (chutes), noter que les effets de dépendance et d'accoutumance à de nombreux médicaments prescrit en masse au grand âge peuvent occasionner des troubles afférents, comme un ralentissement psychomoteur ou des chutes

Cardiovasculaires

- Insuffisance cardiaque, athérosclérose

Poly pathologies

- Chez les personnes âgées déjà malades et souffrant de multiples affections qui interagissent entre-elles et génèrent des phénomènes de cascade ces poly pathologies nécessitent une analyse et une hiérarchisation des problèmes
- L'expression spécifique de ces maladies sur des organes vieillissants entraîne une diminution du seuil de décompensation et une réduction de la capacité d'adaptation face à un phénomène aigu
- L'addiction au tabac peut également entraîner de graves complications physiologiques

Les chutes

La chute est un accident fréquent chez les personnes de plus de 65 ans et plus on vieillit, plus on augmente son risque de chute. Certaines chutes ont des conséquences tragiques et constituent bien souvent le point de départ de la dépendance.

Les chiffres sont impressionnants : 1/3 des seniors de plus de 65 ans chuteront au moins une fois par an ; 80% des personnes âgées de plus de 85 ans chuteront au moins une fois par an.

La majorité des chutes se produit au domicile de la personne ou dans son voisinage proche. Elles peuvent engendrer des fractures, en particulier de la hanche, très souvent suivies d'hospitalisations..

Les conséquences sont importantes tant sur le plan physique que psychologique, diminution de la mobilité, mais aussi perte de confiance en soi. Enfin, les chutes constituent la principale cause de décès par traumatisme dans cette population.

La chute doit être considérée aujourd'hui comme une véritable maladie gériatrique, rarement due à une seule cause, mais résultant d'un ensemble large de facteurs.

La dépendance physique est donc un des risques importants des personnes âgées. L'entrée dans cette dépendance est souvent la conséquence d'une ou plusieurs chutes causées par un moins bon contrôle de l'équilibre.

Mais l'équilibre peut se rééduquer et surtout, il doit se travailler et se parfaire. Il existe pour cela des « ateliers d'équilibre » qui ont pour objectifs :

- De rassurer la stabilisation posturale et de prévenir la perte d'équilibre
- De diminuer l'impact psychologique de la chute en apprenant à se relever du sol

Qu'est-ce qu'un atelier d'équilibre ?

Un atelier d'équilibre se déroule en groupe de 6 à 14 personnes âgées de 60 ans et plus, il se compose de 12 séances d'environ 1 heure réparties sur une période d'environ 3 mois.

L'atelier est conduit sous la responsabilité d'un animateur ayant obtenu un certificat d'aptitude.

Des ateliers d'équilibre existent sur tout le territoire, se renseigner auprès des CLIC ou contacter CARSAT ou CPAM.

7° vieillissement psychologique

Chez la personne âgée, il y a une perte de l'attention et de la concentration avec un retour vers l'égoïsme

L'intelligence générale diminue progressivement avec l'âge aussi bien chez l'homme que chez la femme

Le vieillissement entraîne une réduction de la vitesse de traitement de l'information donc un ralentissement cognitif

S'agissant de l'attention, celle-ci est impliquée dans toutes les tâches cognitives et dans de nombreuses activités de la vie quotidienne (conduite automobile, apprentissages divers) les personnes ont des difficultés à alterner deux ou plusieurs tâches

Les pulsions orales se réactivent-, se traduisant par l'attirance prononcée pour les gâteries, les bonbons, les pulsions anales sont révélées par une propreté douteuse

L'avarice fait son apparition (en retenant l'argent, la personne âgée retient la vie)

Chez le sujet âgé peut se développer une addiction à l'entourage immédiat prenant parfois la forme d'attitudes perverses (maltraitance inversée)

Enfin, la dernière étape de la vie (à partir d'environ 80 ans) qui se veut traditionnellement une période de plénitude et de sagesse se révèle parfois comme une zone de douleurs, d'interrogations, d'incompréhension, de réactions violentes ou de dépression

Pour conclure : en un peu moins d'un siècle, notre espérance de vie a presque doublé. Nous sommes et nous serons de plus en plus nombreux à atteindre un âge avancé.

Il est souhaitable que ces années de vie supplémentaires soient des années de vie active, en pleine santé et en pleine possession de nos capacités physiques et intellectuelles. S'ils ont permis d'accroître considérablement la longévité, les moyens de santé conventionnels ne peuvent, pour l'instant, garantir une plus longue espérance de vie sans invalidité.

Réussir son avancée en âge en prévenant les risques d'un mauvais vieillissement et la survenue d'une dépendance apparaît dès lors comme l'unique moyen de retarder l'apparition des altérations physiologiques liées à l'âge

Information : le premier diplôme universitaire de médecine du vieillissement a été mis en place en 2012 à Paris-V et Bordeaux.

Sites internet :

Société française de médecine et de physiologie du vieillissement

Institut européen du vieillissement