



GUIDE PRATIQUE POUR

Bien vivre avec son âge

*Préservez votre forme
et votre santé
après 50 ans*





Sommaire

50 ANS ET PLUS, AU JOURD'HUI 12

Plus longtemps et mieux 14

Une nouvelle génération 16

ZOOM Des avancées médicales majeures au XX^e siècle 18

Qu'est-ce que le vieillissement 21

La médecine d'après-demain 25

Se donner les chances de bien vieillir 30

La génétique et le mode de vie 32

ZOOM L'arrêt du tabac, pilier de la prévention 42

Décider de bien vieillir 44

ZOOM Les clés pour bien vieillir 46

LES CLÉS POUR BIEN VIEILLIR 48

Manger sainement 50

Nutrition et santé 52

ZOOM Retrouver l'appétit et enrichir son alimentation 58

Les bases de l'équilibre 59

ZOOM La frugalité pour mieux vieillir ? 61

ZOOM Protéines animales, protéines végétales 66

ZOOM L'IG en pratique 71

ZOOM Faut-il prendre des compléments ? 82

Les bons choix par famille d'aliments 83

ZOOM Les légumineuses ou légumes secs, que de qualités ! 86

Mieux manger en pratique 95

ZOOM Un consommateur éclairé, mais pas obnubilé 98

ZOOM Les produits allégés, des miroirs aux alouettes 105

L'exercice physique 106

De bonnes raisons pour s'y mettre 108

Commencer du bon pied... et ne pas lâcher 114

ZOOM Les règles d'une pratique sûre 120

Quelles activités ? 123

ZOOM D'autres sports 133

Un bon sommeil	134
Indispensable pour être en forme	136
Des conditions pour bien dormir	140
ZOOM Vaincre les ronflements	144
Vous dormez mal ?	148
Bien dans sa tête	158
De bonnes dispositions pour mieux vieillir	160
ZOOM Le stress, un état d'alerte permanent	162
ZOOM La dépression	164
Les techniques de bien-être	167
ZOOM Se libérer par l'écriture ou l'expression artistique	175
Soigner les apparences	176
ZOOM Se protéger du soleil	178
ZOOM Choix des cosmétiques : quelques précautions	180
ZOOM Médecine et chirurgie esthétique du visage	183
Un tournant, un art de vivre	187
ZOOM Changer de lieu, changer de vie	190
Une vie active pour entretenir son cerveau	194
Nos facultés intellectuelles	196
Trouvez votre voie	204
ZOOM Des jeux sur écran, pourquoi pas ?	209
Entretenir sa mémoire	214
ZOOM La mémoire autobiographique	223

ATTENTIF À VOTRE SANTÉ 224

Le suivi médical 226

Un patient actif 228

ZOOM Vos dossiers médicaux
et votre « dossier médical partagé » 235

ZOOM Le malade a son mot à dire 243

Une surveillance plus étroite 246

ZOOM Qui vous soigne ? 252

Votre santé 254

Faire surveiller ses yeux 256

ZOOM Acheter ses lunettes au meilleur prix 261

Vous entendez mal ? 271

ZOOM La question du coût 279

Préserver sa mobilité : les muscles, les os et les articulations 280

ZOOM Des exercices de renforcement musculaire 283

ZOOM Étirer et renforcer son dos 296

ZOOM Soulager la douleur sans médicament 300

Conserver un bon équilibre 303

ZOOM Des exercices simples à faire chez soi 310

Protéger son cœur et ses vaisseaux 314

ZOOM Le cholestérol, ses excès et son traitement,
des questions épineuses 318

ZOOM Les mots pour le dire	322
ZOOM Les gestes qui sauvent	327
ZOOM Angioplastie et pontage : la revascularisation myocardique	331
Bien respirer	334
ZOOM Vivre avec une broncho-pneumopathie chronique obstructive	340
La santé de l'appareil digestif	342
ZOOM La santé des dents	344
ZOOM La constipation	350
Vivre avec un diabète de type 2	352
Petits et grands maux de l'appareil urinaire	360
ZOOM Les troubles de la prostate : adénome et cancer	364
Faire face aux changements hormonaux	373
ZOOM La sexualité	380
Affronter l'épreuve d'un cancer	383
ZOOM Prendre soin de soi pendant une chimiothérapie	388
Les maladies neurodégénératives : améliorer le quotidien	393
ZOOM Le tremblement essentiel	401
ZOOM Le difficile rôle de l'aidant	407

Annexes	408
----------------------	-----

L'UFC-Que Choisir et ses associations locales	408
--	-----

Index	410
--------------------	-----

Une nouvelle génération



Qu'est-ce qu'être « vieux » dans notre société ? À quel âge passe-t-on le seuil fatidique de la vieillesse ? Difficile de répondre à cette question... Il y a quelques décennies encore,

les choses étaient plutôt simples. Peu ou prou, la retraite sonnait le passage sur l'autre versant. Les cheveux blancs et les rides, marqueurs du vieillissement physiologique, coïncidaient souvent avec un état de santé dégradé ou un retrait de la vie sociale. Les représentations sociales de la vieillesse étaient très fortes, et l'on s'y conformait : pas question de déroger aux codes vestimentaires ou de revendiquer des rêves extravagants passé un certain âge ! Dans nos albums de famille, nos (arrière-)grands-mères arborent le chignon, tricotent, portent des blouses informes et des vêtements sombres, le patriarche se distingue par son fauteuil, ses pantoufles ou sa canne...



À quel âge devient-on vieux ?

Un véritable fossé semble séparer les plus de 50 ans d'aujourd'hui de ceux des années 1980. Physiquement, les quinquagénaires paraissent très proches des quadragénaires des années 1950, les sexagénaires sont aussi alertes que les quinquas d'hier..., comme si le processus de vieillissement s'était décalé d'une

dizaine d'années... En utilisant des critères « objectifs » (par exemple la probabilité de vivre encore dix ans ou l'état de santé), les démographes ont effectivement montré que l'âge d'entrée dans la vieillesse ne cessait de reculer. Force est de constater toutefois que les repères sont brouillés et qu'aucun critère n'est réellement satisfaisant. Deux individus nés la même année pourront ainsi accuser très différemment le passage du temps en termes d'apparence physique, d'état de santé ou de comportement.

Plus on avance en âge, plus on a tendance à repousser l'âge de la vieillesse... Un enfant ou un adolescent considérera volontiers comme « vieux » un homme ou une femme de plus de 40 ans. Beaucoup de quinquagénaires affirment se sentir plus jeunes qu'ils ne le sont selon leur état civil, et un septuagénaire pourra se considérer comme « relativement » jeune comparé à ses parents âgés ou s'il est « l'éternel petit dernier » d'une fratrie.

Au sein d'une même classe d'âge, la perception des effets de l'âge est cependant très variable en fonction du parcours personnel, de l'état de santé, de l'anticipation plus ou moins optimiste de l'avenir, du milieu social même, les catégories les moins aisées ayant tendance à avancer l'âge de la vieillesse, à l'inverse des plus diplômés ou des femmes. La baisse d'activité et une propension à l'isolement social nous font ressentir plus vivement le poids des années, tandis que les projets, les relations amicales et familiales, non seulement estompent ou retardent l'impression de bascule vers le troisième âge, mais également nous aident à mieux vieillir.

Les définitions de l'âge

L'état civil – l'âge chronologique – est un critère arbitraire quand il s'agit d'estimer le vieillissement. L'âge peut être apprécié selon d'autres approches.

L'âge subjectif ou perçu est l'âge que nous avons « dans notre tête », celui de la classe d'âge à laquelle nous nous identifions le plus volontiers. Cet âge ressenti à un instant déterminé varie avec l'humeur et les événements de vie... Une rencontre amoureuse, de nouvelles activités, voire simplement une coupe de cheveux, et nous aurons l'impression de vivre une seconde jeunesse. À l'inverse, le décès d'un proche, une perte d'emploi ou le seul fait de devenir grand-parent nous confrontent au passage du temps et peuvent donner le sentiment de prendre un coup de vieux.

L'âge biologique ou physiologique s'évalue par les marqueurs physiques de vieillissement. C'est connu, nous avons l'âge de nos artères ! Une peau saine et lisse, une bonne vue, une ouïe aiguisée, un corps souple ou, plus globalement, une bonne santé sont autant de marqueurs de jeunesse.

L'âge social est celui que nous assigne notre rôle dans la société. Alors que notre âge biologique avance, l'âge social a tendance à reculer si l'on considère l'exclusion souvent prématurée des seniors du marché de l'emploi et, plus globalement, la vision négative du vieillissement. L'anthropologue Bernadette Puijalon, spécialiste de la construction culturelle de la vieillesse, résume bien cet écart qui se creuse : « *On est socialement vieux de plus en plus jeune et biologiquement vieux de plus en plus tard.* »

« Jeune vieillis pas »

« Il y a l'âge que l'on a, celui que l'on pense avoir, celui que l'on imagine que les autres nous donnent (et celui qu'ils nous donnent vraiment !). Bref, il n'y a pas que nos hormones qui sont en pagaille, ce sont tous nos repères qui partent en vrille.

Quand nous avions 15 ans, on nous prédisait cheveux courts, collants épais et couleurs gris muraille. Et nous avions de vraies grands-mères (la mienne dormait à côté de ses dents, calcul fait, elle n'avait que 55 ans).

Alors qu'aujourd'hui on est toujours aussi bien dans son jean. [...]. Dans nos magazines, les quinquas sont les nouveaux quadras, les "généralistes" sont sexy. [...]. D'ailleurs, OK, je subis quelques changements physiques, mais je ne vieillis pas. Je grandis, je me bonifie. »

Extrait du blog de Virginie Urbini Gorse,
www.jeunevieillispas.com

Sels minéraux : des besoins spécifiques avec l'âge ?

Les sels minéraux ne représentent que 4 à 5 % du poids du corps et certains ne sont présents qu'à l'état de traces (les oligoéléments), mais tous sont nécessaires à notre santé. Une alimentation suffisante et diversifiée permet normalement de couvrir l'ensemble de nos besoins. Néanmoins, avec l'âge, des déficits peuvent s'installer du fait d'une moins bonne absorption digestive, d'un petit appétit, de diverses maladies ou prises de médicaments susceptibles d'influencer l'assimilation ou l'élimination de certains minéraux. Des compléments nutritionnels peuvent alors être indiqués, mais cela doit se faire sur la base de besoins ou bilans spécifiques évalués par le médecin (voir p. 82).

Ci-dessous, quelques minéraux parfois jugés insuffisants dans notre alimentation ou, à l'inverse, trop présents (le sel).

🕒 **Le calcium, un des déterminants de la qualité osseuse**

C'est le minéral le plus abondant du corps, surtout localisé dans les os. Les experts, ceux de l'Anses notamment, insistent sur l'importance d'apports suffisants – et s'élevant avec l'âge – pour limiter la déminéralisation osseuse qui s'installe avec le vieillissement. Cependant, le calcium n'est pas le seul paramètre à considérer. Un bon statut en vitamine D (indispensable pour absorber le calcium et le fixer sur les os) et en magnésium, la modération du sel,



une activité physique régulière et l'absence de tabagisme sont également essentiels pour protéger son capital osseux.

Les aliments les plus riches en calcium sont les produits laitiers, mais on en trouve aussi dans les poissons (sardines entières en boîte par exemple, parce qu'on consomme les arêtes), les fruits oléagineux (sésame, amande...), des légumes (choux, poireau...), le persil, certaines eaux minérales...

À noter : des médicaments comme la cortisone, certains diurétiques et laxatifs ou des antiacides contenant de l'aluminium diminuent l'absorption du calcium.

🕒 **Le magnésium, parfois insuffisant**

Il participe au métabolisme énergétique (transformation des aliments en énergie) et osseux, il est nécessaire à l'influx nerveux et il contribue à réguler le rythme cardiaque. Des carences légères ne sont pas rares, souvent attribuées à l'évolution de nos habitudes alimentaires, notamment l'abandon des céréales complètes au profit de produits raffinés. 120 g de pain complet (l'équivalent d'une demi-baguette pour la journée) fournit 130 mg de magnésium, soit près de 40 % des besoins d'une personne de 60 kg, contre 25 mg pour la même portion de pain blanc ordinaire. Autres sources de magnésium : les fruits oléagineux (noix, sésame, amande...), les fruits de mer (bigorneau, bulot), les légumineuses, le chocolat, certaines eaux minérales...



🕒 **Le fer, des carences possibles**

Le corps ne renferme que 2,5 à 4 g de fer, dont la majorité est concentrée dans l'hémoglobine du sang. Les carences se manifestent princi-



pablement par une fatigue et un essoufflement anormaux (signes d'anémie) qui amènent en général à consulter. Elles peuvent être dues à un déficit d'apports (surtout chez les végétariens, le fer des végétaux étant moins bien assimilé que le fer d'origine animale), à une mauvaise absorption intestinale possible chez les personnes âgées, à des saignements importants ou chroniques (menstruations abondantes, saignements digestifs ou urinaires). La supplémentation en fer n'est pas du tout systématique, car cet oligoélément s'accumule facilement dans l'organisme et son excès pourrait, entre autres méfaits, augmenter le risque de maladies cardio-vasculaires.

Les aliments les plus riches en fer sont le boudin noir et les abats, la viande, la volaille, le poisson, les fruits de mer, les œufs. Pour les produits végétaux, ce sont les légumes secs et les fruits oléagineux. La consommation de fruits et légumes riches en vitamine C améliore l'absorption du fer végétal, tandis que l'excès de thé et de sodas l'entrave.

📌 **Le potassium, déséquilibré par le sodium**

Le potassium et le sodium (le sel) fonctionnent dans l'organisme de façon complémentaire, notamment dans la régulation de la pression artérielle. Le potassium abonde dans notre ali-

mentation (fruits séchés et oléagineux, fruits et légumes, légumineuses, viande, poisson) et les carences sont très rares. Malgré cela, les nutritionnistes estiment que nos apports peuvent être trop faibles non pas en tant que tels mais à cause de notre surconsommation de sel qui déséquilibre le rapport potassium/sodium. Il est donc recommandé d'augmenter dans la mesure du possible ses apports en potassium et, surtout, de réduire le sel.

📌 **Trop de sodium (ou sel)**

Consommé en excès, le sel augmente la pression artérielle et constitue un facteur de risque de maladies cardio-vasculaires et rénales, ainsi que d'ostéoporose. Selon les enquêtes nationales de consommation menées par l'Anses, la consommation moyenne de sel contenu dans les aliments est de 8,7 g chez l'homme et de 6,7 g chez la femme, auxquels il faut ajouter 1 à 2 g de sel provenant de la salière (utilisé à table et dans les eaux de cuisson). Soit un total d'environ 8 à 11 g, bien supérieur à l'objectif « idéal » de 5 g fixé par l'OMS.

Sachant que la majorité du sel que nous consommons provient des aliments transformés,

Les allégations nutritionnelles sur le sel

Les messages nutritionnels qui figurent sur l'emballage des aliments et sont repris dans les publicités sont réglementés.

- Un produit « à teneur réduite en sel/sodium » contient au minimum 25 % de sel de moins qu'un produit similaire.
- Un aliment « pauvre en sel/sodium » contient moins de 0,12 g de sodium pour 100 g ou 100 ml de produit (soit 0,3 g de sel pour 100 g ou 100 ml de produit).
- Un produit « sans sel » ne contient quasiment pas de sel (moins de 0,005 g de sodium pour 100 g ou 100 ml).

L'eau, le deuxième élément

La natation fait travailler le corps en quasi-apesanteur : les mouvements exigent moins d'effort et les articulations sont relativement épargnées. Elle développe la capacité respiratoire et l'endurance cardio-vasculaire, tout en faisant travailler harmonieusement les muscles du haut et du bas du corps. Vous pouvez pratiquer seul ou en club pour vous motiver, retrouver une ambiance conviviale, vous perfectionner et, pourquoi pas, apprendre une nouvelle nage. Et, si vous n'avez jamais eu l'occasion de vous y mettre, nager s'apprend à tout âge. Veillez à vous hydrater pendant l'en-

traînement : ce n'est pas parce que vous évoluez dans l'eau que vous ne transpirez pas !

📺 L'aquagym

L'eau porte, le corps est plus léger, ce qui est précieux pour les personnes en surpoids ou qui souffrent de problèmes articulaires. La résistance de l'eau permet un renforcement musculaire en douceur, ainsi qu'un travail d'endurance si les exercices s'enchaînent.

Par rapport à la nage pure et simple, l'aquagym présente un aspect ludique et « confort » appréciable, car elle se pratique habituellement en eau peu profonde (elle est donc accessible aux personnes qui ne savent pas nager). De plus, en massant le corps, l'eau a un effet relaxant.

Le froid revigore !



Sur la plage de Biarritz comme ailleurs en France, des hommes et des femmes de tout âge se baignent chaque jour ou presque, y compris en plein hiver, avec une bonne humeur visible. Le froid serait

bénéfique pour la santé, en particulier contre les douleurs musculaires et articulaires. On utilise d'ailleurs couramment cette propriété antalgique lorsqu'on applique une poche réfrigérée pour

apaiser une contusion ou un traumatisme, et certains rhumatologues, médecins du sport ou kinésithérapeutes préconisent à leurs patients des séances de cryothérapie « corps entier » (voir p. 302) pour soulager des douleurs ou accélérer la récupération chez le sportif après un effort intense (mais leur efficacité est débattue).

Si vous souhaitez vous baigner dans le froid, demandez au préalable l'avis de votre médecin, car il existe des contre-indications, et soyez très prudent : faites-le à plusieurs, ne vous éloignez pas du rivage et ressortez après quelques minutes pour éviter tout risque d'hypothermie (baisse de la température du corps).



À bicyclette

Le vélo est idéal pour l'endurance cardiovasculaire, le renforcement musculaire des jambes et même l'équilibre. Il préserve relativement bien les articulations puisque le poids du corps est supporté par la selle et qu'il n'y a pas d'impact (réceptions et impulsions), à la différence de la course à pied. La position penchée, avec la tête relevée pour regarder la route, et le pédalage peuvent néanmoins provoquer des tensions ou douleurs au niveau de la nuque, du bas du dos et des genoux. Le choix du vélo (du modèle sport des puristes à la bicyclette plus confortable des promenades ou déplacements) et ses réglages (hauteur de la selle et de la potence) sont importants pour limiter ces désagréments, de même que la cadence du pédalage et les changements réguliers de position, comme se redresser dans les descentes pour soulager son dos. Les exercices préalables de renforcement musculaire et d'étirement du cou, du dos et des jambes sont toujours bénéfiques.

📌 Vélo pour tous

- La bicyclette-promenade sur les pistes cyclables, les voies vertes, les berges de fleuves, rivières et canaux, est une bonne activité pour se remettre au sport. On peut moduler ses efforts comme dans la marche ou la natation, commencer doucement sur des terrains plats,

puis élever un peu l'effort pour atteindre une intensité moyenne ou modérée. Au quotidien, le vélo, plus rapide que la marche, est une bonne solution de substitution aux transports en commun, avec un bémol : le risque d'accident de la circulation, qui exige une grande vigilance, un bon entretien du vélo (freins, éclairage) et un équipement adéquat (casque, gilet réfléchissant dans l'obscurité).

- Pour ceux qui n'ont pas la possibilité ou l'énergie d'entreprendre régulièrement des balades à deux-roues, le vélo d'appartement est une option : il évite les à-coups et accidents, permet de régler le niveau de difficulté et se pratique à n'importe quel moment.
- Le cyclisme sportif est très exigeant pour le cœur comme pour les muscles, surtout en montée. Si vous avez une bonne condition physique, rien ne vous empêche de poursuivre dans cette voie, mais des bilans médicaux minutieux et réguliers sont indispensables.

Le vélo à assistance électrique (VAE)

Ces vélos ne dispensent pas de pédaler ! Simplement, ils réduisent l'effort à fournir, notamment dans les montées. Il est possible de régler le niveau d'assistance selon ses capacités physiques et en fonction du relief, et certains modèles disposent d'une aide au démarrage, précieuse à la mise en route et après chaque arrêt. Bien adaptés aux seniors, ces vélos permettent par exemple d'emprunter des trajets un peu pentus qui, sans aide, seraient trop difficiles.

Attention au poids : un vélo électrique pèse 20 à 30 kg. Prenez-le en compte si vous devez le porter pour rentrer chez vous (marches) et n'oubliez pas de recharger la batterie, car rouler sans assistance avec ces vélos est très pénible.

Vous dormez mal ?

Vous avez le sentiment de dormir de plus en plus mal, vous tardez à vous endormir, vous vous réveillez dans la nuit, vous vous levez fatigué ? Ces plaintes augmentent sensiblement après l'âge de 50 ans. Les règles d'hygiène du sommeil (voir p. 140 à 147) s'avèrent souvent insuffisantes pour régler un trouble du sommeil installé, et vous pouvez être tenté de demander un somnifère à votre médecin ou

d'abuser de stimulants (café, vitamine C, médicaments psychostimulants) dans la journée pour combattre la fatigue. Or, pour bien traiter une insomnie, il importe avant tout d'en comprendre l'origine ou le mécanisme : c'est tout l'objet de la médecine du sommeil, qui s'est développée ces dernières décennies.

D'autres troubles deviennent également plus fréquents avec l'âge, notamment le syndrome des apnées du sommeil ou celui des jambes sans repos.



Évaluez votre problème

Avant toute consultation, évaluez la réalité et la sévérité de vos troubles en tenant un petit agenda du sommeil. Pendant deux semaines à un mois, notez si possible chaque matin :

- votre heure de coucher ;
- votre heure d'endormissement (vous aurez sans doute une idée du temps que vous avez mis à vous endormir) ;
- l'heure et la durée de vos éveils nocturnes avec leur cause éventuelle (besoin d'uriner, bruit extérieur, éveil du conjoint...) ;
- l'heure de votre réveil ;

- votre appréciation de la qualité de votre sommeil ;
- votre sensation de forme ou de fatigue au lever, puis dans la journée ;
- l'avis éventuel de votre conjoint sur la durée et la qualité de votre nuit (ronflements, secousses musculaires, mouvements divers, sommeil agité ou calme...) ;
- les événements marquants de la veille qui ont pu vous énerver ou vous stresser, des traitements en cours, des situations particulières (comme un voyage).

Notez également les siestes (horaire, durée) et une éventuelle tendance à somnoler dans la journée.

AGENDA DU SOMMEIL														Qualité du sommeil	Forme au réveil	Sieste	Commentaires	
	20h	21h	22h	23h	24h	1h	2h	3h	4h	5h	6h	7h	8h	9h	10h			
15/01		C	↓				XXX						↑			Bonne	Bonne	
16/01			C	↓		X				XX			↑			Moyenne	Bonne	14 h 20 min
17/01																		
18/01																		
19/01																		

C = coucher ↓ = endormissement X = éveil nocturne ↑ = réveil

Les formes d'insomnies

Il existe plusieurs grandes formes d'insomnie.

☐ Les insomnies occasionnelles et à court terme

- L'insomnie occasionnelle se produit durant une ou deux nuits de temps en temps entre des périodes de sommeil normal. Elle est souvent facile à relier à un facteur déclenchant : stress ou choc émotionnel, douleur, abus de stimulants ou effet secondaire d'un médicament, séjour dans une ambiance inhabituelle (bruits, lumières).
- Dans l'insomnie à court terme, les mauvaises nuits se répètent plus souvent et peuvent durer plus d'une semaine. On retrouve les mêmes causes que dans l'insomnie occasionnelle, avec un stress généralement plus profond : deuil, séparation, perte d'emploi, maladie d'un proche.

☐ L'insomnie chronique primaire

Vous dormez mal au moins trois nuits par semaine depuis plus d'un mois, mais aucune maladie physique ou psychique ne justifie ces insomnies.

- La forme psychophysiologique de l'insomnie chronique primaire associe un endormis-

sement difficile, des éveils nocturnes prolongés, parfois un réveil précoce, une grande fatigue diurne. Ces signes sont confirmés par l'agenda du sommeil et souvent par l'entourage. Habituellement liée à un état de stress ou à une mauvaise hygiène de vie, l'insomnie est renforcée par une tension interne (tonus musculaire augmenté, pouls et respiration rapides, mains et pieds froids) et par un

Vraies et fausses insomnies

Une première analyse de votre agenda du sommeil avec votre médecin traitant permet de distinguer :

- les insomnies ressenties ou « insomnies chroniques par mauvaise perception du sommeil » (voir p. 150), c'est-à-dire l'impression d'avoir mal ou trop peu dormi malgré un temps de sommeil suffisant de 7 à 8 heures et peu d'éveils nocturnes ;
- les vraies insomnies avec un temps de sommeil trop court (moins de 6 heures), avec ou sans éveils prolongés au cours de la nuit.

Testez la méditation

Savoir respirer, c'est bien. Mais, si l'on ne parvient pas à arrêter ce petit moulin qui tourne en continu dans la tête, il y a fort à parier que ça ne suffira pas. La méditation, qui entraîne l'esprit à lâcher prise et à se libérer des pensées stressantes et anxieuses, est en cela un très précieux complément des techniques axées sur le souffle. Il en existe une grande variété de formes, issues pour la plupart des spiritualités orientales mais fréquemment expurgées en Occident de leurs dimensions philosophique, mystique et religieuse. L'objectif n'est pas de faire le vide dans sa tête, il est de développer concentration et attention pour s'affranchir du flot de pensées et de questions qui nous traverse en permanence sans que nous ayons de contrôle sur elles.

La plupart des techniques aident à se focaliser sur l'instant présent, par exemple en se concentrant sur sa respiration et sur

ses sensations ou en fixant son attention sur un son (la syllabe « aum », un mantra ou formule sacrée...), un objet ou une image mentale. Elles demandent un environnement calme, et peuvent s'expérimenter seul ou en groupe, assis sur une chaise, allongé ou dans la position du lotus. Beaucoup d'études suggèrent les bienfaits de la méditation dite de pleine conscience, une pratique qui implique la conscience et l'acceptation tranquille du vécu intime de l'instant présent, toutes pensées, émotions ou perceptions étant accueillies sans jugement ni tentative d'en prendre le contrôle, dans une position d'observateur de soi-même. Cette pratique augmenterait chez certains la tolérance aux douleurs physiques comme aux souffrances psychologiques, avec une amélioration de l'humeur, une réduction du stress et de l'anxiété ainsi que divers effets favorables sur la santé (diminution de la tension artérielle, stimulation des défenses naturelles...). On notera toutefois que nous ne sommes pas tous également prédisposés à la méditation et que celle-ci demande un réel investissement et de la régularité.

Marcher pour se retrouver

Le développement personnel, cela peut commencer tout simplement par... marcher ! Car non seulement cette activité est bénéfique pour la santé, mais elle offre un moyen simple et peu onéreux pour faire régresser le stress. Marcher régulièrement permet de s'octroyer des moments de détente ; à l'écart des sollicitations de l'environnement quotidien, il est plus facile de se libérer l'esprit et de prendre du recul dans sa façon d'aborder les problèmes. En retrouvant le plaisir de flâner, on oxygène son cerveau et on permet à ses pensées de vagabonder au rythme de ses pas, créant des conditions favorables à l'émergence de nouvelles idées ou de nouvelles solutions.

Yoga, qi gong, tai-chi : des gymnastiques douces et des pratiques « énergétiques »

Qu'il s'agisse du yoga importé d'Inde ou du tai-chi et du qi gong chinois, d'introduction plus récente, les pratiques corporelles orientales ont en commun d'associer un travail du corps par les postures et les mouvements à des exercices de respiration. Accessibles à tous – enfants, personnes âgées, femmes enceintes, etc. –, ces disciplines peuvent être pratiquées comme de simples « gymnastiques » (voir p. 132), mais elles reposent sur une physiologie énergétique propre à la médecine traditionnelle de leur pays d'origine. Elles visent, entre autres choses, à harmoniser le corps, la respiration et l'esprit en entretenant ou en restaurant la circulation de l'énergie vitale dans le

La sophrologie

Empruntant aux techniques de relaxation, au yoga, à la méditation et même à l'hypnose, la sophrologie est une approche psychocorporelle qui vise à développer l'harmonie du corps et de l'esprit par un travail particulier sur la conscience (englobant les pensées et croyances, les affects, les émotions et les sensations). Ce travail peut associer des exercices de respiration, de perception des sensations et de

renforcement du schéma corporel, de concentration sur des images mentales ou encore d'évocation de situations, etc. Guidant le patient par une voix douce et monocorde qui facilite la baisse du niveau de vigilance, le sophrologue s'attache à l'amener à percevoir et dynamiser le positif, non seulement au niveau mental et spirituel (pensée positive et recherche de sérénité) mais aussi au niveau corporel

(perception des sensations agréables). Fondée dans les années 1960 par le neuropsychiatre colombien Alfonso Caycedo, la sophrologie a des applications médicales (elle permettrait un meilleur contrôle de la douleur, une amélioration du sommeil...) mais peut être pratiquée dans un objectif de développement personnel, pour apprendre à gérer son stress ou améliorer sa concentration.

corps – entendez par là le flux énergétique qui anime toute chose. Et, même si cette mystérieuse énergie vitale échappe aux esprits cartésiens, des études suggèrent que ces méthodes auraient de réels effets bénéfiques : augmentation de la capacité pulmonaire, réduction de la tension artérielle, meilleurs sommeil et humeur, atténuation des douleurs rhumatismales (arthrose, arthrite).

Le yoga. Cette discipline complète associe des exercices respiratoires et des techniques posturales à un travail « spirituel » grâce à la maîtrise des sens, à la concentration, à la

méditation et à la contemplation. La concentration joue un rôle majeur, bien plus que le niveau de performance dans la réalisation des postures. Une pratique régulière peut aider à lutter contre le stress.

Le qi gong. Cette discipline, dont le nom signifie « travail sur l'énergie vitale », est l'un des piliers de la médecine traditionnelle chinoise, à visée essentiellement préventive. Il en existe de nombreuses écoles qui se différencient par leurs méthodes et leurs objectifs, axés notamment sur la prévention des maladies et l'entretien du corps par un travail respiratoire et corporel. La réduction du stress et des douleurs chroniques figure parmi les effets les mieux documentés du qi gong.

Le tai-chi. Cet art martial chinois ancestral utilise des enchaînements de mouvements exécutés avec précision pour un travail sur l'énergie. En France, il se pratique surtout sous la forme d'un enchaînement lent de mouvements associé à un contrôle respiratoire, mais il existe aussi des enchaînements plus rapides ou axés sur le combat. Le tai-chi est particulièrement réputé pour ses bienfaits sur l'équilibre (voir p. 311).



Entrettenir sa mémoire

Avec l'âge, la mémoire devient souvent un grand sujet de préoccupation. On retient moins facilement certaines informations, les petits oublis deviennent plus fréquents.

Lorsqu'on passe des heures à chercher ses clés, qu'on est incapable de se rappeler le nom d'un camarade d'enfance ou le titre du film vu la veille, qu'on loupe ses rendez-vous ou que le numéro du digicode nous échappe, on en arrive à s'interroger sérieusement sur les raisons qui

poussent notre mémoire, autrefois précieuse alliée, à nous faire de telles infidélités. Selon les spécialistes, l'accumulation de petits oublis n'est que rarement annonciatrice d'une réelle pathologie de la mémoire. Le stress et le manque d'attention sont beaucoup plus souvent en cause, et l'hygiène de vie, notamment le manque de sommeil, joue également.

On entend souvent dire que « la mémoire ne s'use que lorsqu'on ne s'en sert pas » : les stimulations cérébrales, et plus largement le fait de mener une vie active, sont sans doute le meilleur remède pour préserver ses fonctions cérébrales.



La mémoire s'entretient

La mémoire évolue quand on avance en âge. On fixe moins bien les détails du quotidien, la mémoire est moins réactive (faire émerger « à la demande » une information réclame un peu plus de temps) et moins précise. Mais elle est aussi plus « intégrative », les capacités de

synthèse et de globalisation ayant tendance à se bonifier avec l'âge. Au final, il appartient à chacun d'entretenir son capital mnésique. Pour préserver la mémoire, l'hygiène de vie a un rôle important à jouer : s'alimenter correctement, éviter les consommations excessives d'alcool et de médicaments psychotropes (voir encadré p. 203), lutter contre le stress... Si l'on n'apprend pas en dormant, le sommeil n'en joue

Ne pas savoir qu'on oublie

Avoir conscience de ses propres déficits serait bon signe, une incapacité à les reconnaître étant plutôt une caractéristique de la maladie d'Alzheimer ou d'autres démences apparentées (les personnes atteintes « oublient qu'elles oublient »). En réalité, l'anosognosie (ne pas avoir conscience de ses difficultés) est très variable : les malades d'Alzheimer peuvent reconnaître des oublis mais les sous-estimer si l'on se réfère aux témoignages des proches, ils peuvent aussi être conscients que quelque chose ne va pas chez eux, notamment parce que leur entourage se comporte différemment à leur égard.

pas moins un rôle essentiel pour l'assimilation des nouvelles connaissances. Les spécialistes insistent aussi sur la nécessité de stimulations cérébrales variées, ainsi que sur le développement de l'attention. On sait par ailleurs que les déficits courants sont liés soit à un défaut d'enregistrement des informations, soit à une mauvaise consolidation des souvenirs, qui tendent à s'estomper et à se modifier avec le temps lorsqu'ils ne sont pas entretenus, soit à une difficulté à récupérer les informations stockées sur notre « disque dur ». Enregistrement, stockage et rappel : des stratégies peuvent être mises en place au quotidien pour améliorer chacune de ces étapes de la mémorisation.

L'encodage des informations, une étape cruciale

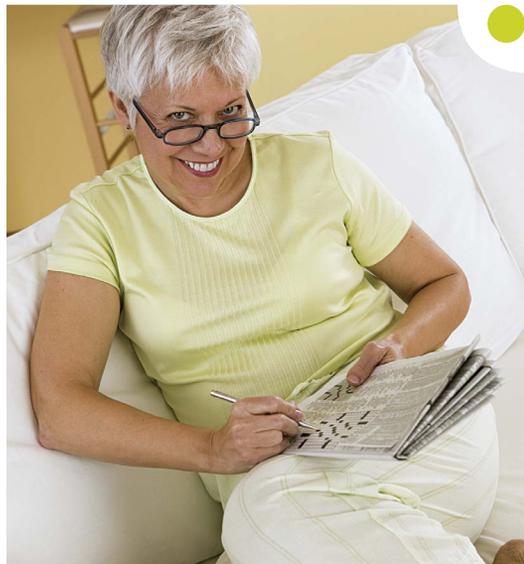
Si vous souhaitez améliorer votre mémoire, il vous faudra avant tout travailler sur l'enregistrement des informations, ce que les spécialistes appellent « l'encodage », une première étape qui permet au système cognitif de trai-

ter et de conserver les données perçues. Sous quelle forme physique sont emmagasinées nos expériences ?

Grâce aux techniques modernes d'imagerie cérébrale, on a pu montrer que nous disposons d'une mémoire plurielle, basée sur l'activité de nombreuses régions du cerveau. L'encodage en mémoire repose sur la formation d'un réseau de neurones complexe, interconnectant des circuits neuronaux épars qui traitent chacun un aspect de l'information.

📌 *Percevoir, identifier, nommer*

Les recherches récentes s'intéressent en particulier à la mémoire dite « implicite », qui stocke les connaissances auxquelles nous accédons au quotidien de façon automatisée, non consciente et non intentionnelle. L'une de ses composantes est la mémoire procédurale, où sont enregistrées les routines sur lesquelles se fondent nos habiletés motrices (faire du vélo, écrire, s'habiller, etc.). Mais cette mémoire implicite contient aussi notre base de connaissances sur les mots et les objets. Nommer un objet fait appel à ce type de mémoire inconsciente et nécessite au moins trois étapes : la récupération de sa description (les informations sur la forme et la structure de l'objet), suivie par l'activation de sa représentation



que s'ils apportent réellement un bénéfice sur la santé. Plutôt que de soumettre régulièrement les patients à une ribambelle d'exams, certains spécialistes préconisent une approche à la fois raisonnée et « sur mesure », c'est-à-dire tenant compte de l'histoire médicale et de la vulnérabilité de chacun.

Check-up ou bilan de santé personnalisé

La Sécurité sociale propose aux assurés de réaliser gratuitement un bilan de santé tous les cinq ans (vous recevez un formulaire par la poste ou vous faites une demande via le site de l'assurance maladie, www.ameli.fr). Le principe du check-up, qu'il soit effectué par ce biais ou à la demande des médecins qui vous suivent, est a priori séduisant : une batterie d'exams – analyses sanguine, d'urine ou de selles (dépistage du cancer colo-rectal), imageries médicales diverses, épreuve d'effort, électrocardiogramme... – permet de s'assurer que tout va bien ou, dans le cas contraire, de bénéficier d'une prise en charge précoce.

Les experts estiment néanmoins que ces bilans systématiques sont partiellement inutiles. Institués par la Sécurité sociale dans les années d'après guerre (1945), à une époque où le recours au médecin était plus rare, ils ont perdu de leur intérêt avec la régularité du suivi, et une démarche ciblée au cas par cas, selon les facteurs de risque individuels, est jugée préférable.

Mieux vaudrait, par conséquent, prévoir de temps à autre une consultation spécifique pour déterminer avec votre médecin les exams les plus opportuns dans votre situation. Certains ont un intérêt indiscutable, comme le dépistage du cancer colo-rectal (voir encadré p. 348) ou du cancer du col de l'utérus chez la femme (par le frottis cervical recommandé tous les trois ans de 25 à 65 ans), la surveillance de la pression artérielle pour détecter une hypertension et, selon vos facteurs de risque, l'analyse de la glycémie pour dépister un dia-

bète ou encore l'ostéodensitométrie (mesure de la densité osseuse, voir encadré p. 289) si vous êtes à risque d'ostéoporose et de fracture.

Bien évidemment, en présence de symptômes, la démarche est différente : il ne s'agit plus de dépistage, mais de recherche de diagnostic puisque le patient ressent un ou plusieurs troubles.



Les questions soulevées par le dépistage

Le dépistage jouit d'une image très positive, mais son évaluation, c'est-à-dire son intérêt réel pour les patients en termes de qualité et d'espérance de vie, soulève des questions assez complexes et délicates, que votre médecin devrait vous exposer afin que vous puissiez vous y soumettre en toute connaissance de cause, ce qui est loin d'être toujours le cas.

- Le dépistage n'est intéressant que si, au final, vous tirez bénéfice du traitement du trouble qui est recherché. Si le dépistage du cancer de la prostate (toucher rectal et prise de sang pour mesurer le taux de PSA, voir p. 365) n'est pas recommandé de façon systématique, c'est parce que ce cancer évolue très lentement chez de nombreux sujets, souvent sans donner de symptômes, alors que les trai-

tements peuvent, eux, générer des effets secondaires pénibles comme l'incontinence urinaire et l'impuissance. De même, la recherche systématique du cholestérol dans les analyses sanguines, en l'absence de facteurs de risque et d'antécédents cardio-vasculaires, n'a pas d'intérêt puisque les médicaments anti-cholestérol (statines notamment) n'ont pas vraiment fait leurs preuves en prévention primaire et ont l'inconvénient d'exposer à des effets indésirables parfois sérieux (voir aussi p. 318).

• En recherchant des lésions ou altérations de cellules dont on postule qu'elles vont s'aggraver ou évoluer en cancer, on risque, dans certains cas, de traiter inutilement. Ainsi, parmi les lésions repérées à la mammographie, certaines pourraient disparaître spontanément, sans provoquer de troubles. Le dépistage généralisé, tel qu'il est pratiqué aujourd'hui (tous les deux ans chez les femmes de 50 à 74 ans, selon la recommandation de la Haute Autorité de santé), pourrait donc entraîner des « surdiagnostics » (découverte de lésions qui ne se seraient jamais manifestées) et, à la suite, des traitements inutiles, avec les inconvénients et risques que l'on imagine (traitements agressifs pour l'organisme, angoisse et stress importants). Si de nombreux onco-

logues reconnaissent aujourd'hui cette réalité du surdiagnostic dans plusieurs cancers, le débat sur les bénéfices et les risques du dépistage, comme sur l'efficacité d'une prise en charge précoce, reste hautement polémique.

• « Plus on cherche, plus on trouve. » Il suffit de lire un compte rendu d'imagerie médicale pour réaliser que nous présentons tous ou presque des anomalies qui ne sont bien souvent que des « variantes » par rapport à la normale et non le signe d'une pathologie à explorer. Un nodule thyroïdien repéré sur une image ou bien une analyse sanguine révélant un taux de TSH (thyroestimuline, voir aussi p. 375) qui sort des clous ne signifie pas automatiquement « problème de thyroïde » si vous ne souffrez d'aucun symptôme lié au fonctionnement de cette glande. La limite entre le normal et le pathologique est, de plus, fluctuante : un changement de seuil décidé par les autorités médicales peut très bien vous faire basculer du jour au lendemain de « bien portant » à « malade » ou « à risque ». Ainsi, le seuil à partir duquel on juge que le taux de cholestérol est trop élevé a été abaissé à plusieurs reprises ces dernières décennies, avec comme résultat de gonfler le nombre de « patients » qui, la veille encore, « avaient tout bon ».

Prévenir la fragilité du grand âge

Les spécialistes du grand âge emploient le terme de fragilité (« qui se casse facilement ») pour qualifier cet état précaire où se mêlent des incapacités physiques et cognitives, mais aussi une vulnérabilité sociale et psychique. Cette fragilité se révèle typiquement après un « stress » qui pourrait en théorie être surmonté mais prend une tournure

dramatique. À cet égard, la fracture du col du fémur est souvent citée comme étant un accident curable dont nombre de personnes âgées ne se remettent pas en dépit d'une chirurgie et d'une convalescence bien menées. D'autres perturbations peuvent provoquer cette cassure : une grippe, une déshydratation, une hospitalisation, l'effet

secondaire d'un médicament, un choc affectif... Parmi les facteurs de fragilité à prendre en charge si possible, on peut citer, outre les maladies, la polymédication (trop de médicaments), la dénutrition, les troubles de l'équilibre, les troubles sensoriels, la solitude, la pauvreté et l'insuffisance des aides (ou l'épuisement des aidants).

Testez votre audition

Ces questions devraient vous aider à faire le point et vous inciter si nécessaire à consulter un ORL.

- Les repas au restaurant ou les réunions familiales sont-ils devenus pénibles pour vous ?
- Avez-vous de plus en plus de mal à comprendre votre interlocuteur au téléphone ?
- Vous demande-t-on souvent de baisser le volume

de la télévision ou de la radio ?

- Demandez-vous souvent à vos interlocuteurs de répéter ?
- Regardez-vous leurs lèvres pour mieux les comprendre ?
- Avez-vous besoin de vous rapprocher d'eux pour bien les entendre ?
- Avez-vous des difficultés à prendre part à des conversations à plusieurs ?

- Vous fait-on remarquer depuis quelque temps que vous parliez fort ?
- Vous arrive-t-il de ne pas entendre la sonnerie du téléphone ou de l'interphone, notamment quand vous écoutez la télévision ?
- Avez-vous des acouphènes (voir encadré p. 276) ou la sensation d'avoir les oreilles bouchées ?

N'attendez pas pour vous équiper, faites-le dès que vous vous sentez gêné au quotidien. Lorsque la déficience auditive est ancienne, l'adaptation aux prothèses est souvent plus longue et plus délicate car les zones du cerveau affectées à l'audition, moins sollicitées, perdent en quelque sorte l'habitude de traiter

et de reconnaître les sons de l'environnement. Ces difficultés peuvent décourager et aboutir à l'abandon de la prothèse. En revanche, si le problème est pris à temps, on peut s'appareiller avec succès sans limite d'âge.

📌 La consultation chez un médecin ORL

Avant toute démarche d'appareillage, prenez rendez-vous avec un ORL (oto-rhino-laryngologiste), qui vous interrogera sur votre gêne, examinera vos oreilles, réalisera un bilan auditif et s'assurera de l'absence de pathologie pouvant expliquer ou aggraver la surdité. L'audiométrie est l'examen clé, qui permet de quantifier la perte d'audition. Il comprend deux parties : une audiométrie tonale, qui consiste à faire écouter des sons à différentes fréquences (de graves à aigus) et à différentes intensités (de faibles à forts), pour préciser les seuils de perception ; et une audiométrie vocale, au cours de laquelle les sons sont remplacés par des mots que la personne doit répéter. L'audiométrie tonale permet de déterminer le niveau et le type de surdité, tandis que l'audiométrie vocale évalue le retentissement sur la compréhension de la parole.

Selon les résultats de ce bilan auditif, le médecin recommande si nécessaire le port de prothèses auditives.



Le rôle de l'audioprothésiste

Si l'ORL rédige la prescription pour des prothèses auditives, c'est l'audioprothésiste, spécialiste de la correction auditive, qui préconise le modèle, assure le suivi et les réglages nécessaires tout au long de la vie de l'appareil, et vous aide normalement à vous adapter à « vos nouvelles oreilles ».

Bien choisir son prestataire est donc essentiel et vous engage à long terme. L'ORL vous recommandera sans doute un professionnel, mais vous pouvez aussi vous renseigner auprès de votre entourage. N'hésitez pas à consulter plusieurs enseignes pour comparer les offres et vous faire une idée de la qualité de l'audioprothésiste à l'issue du premier entretien, le coût et le service rendu pouvant être très différents d'un audioprothésiste à un autre. Autre critère à prendre en compte : la proximité par rapport à votre domicile, car les réglages peuvent nécessiter de nombreux déplacements. N'oubliez pas de photocopier votre prescription et l'audiogramme (conservez les originaux pour le professionnel choisi) et précisez que vous venez d'abord pour vous informer.

L'entretien. L'audioprothésiste pratique de nouvelles mesures pour affiner votre profil auditif, il examine vos conduits auditifs, vous interroge sur vos habitudes de vie et les circonstances dans lesquelles votre gêne est la plus importante. Selon son analyse, il devrait vous proposer différentes options susceptibles de répondre au mieux à vos besoins et capacités de manipulation, en vous expliquant ses choix avec leurs avantages et leurs inconvénients et ce que vous pouvez espérer en termes de gain auditif. Attention aux professionnels qui vous orientent directement vers les modèles les plus chers ou vous promettent une audition parfaite : les prothèses haut de gamme ne sont pas forcément les plus performantes ou les mieux adaptées à vos attentes et, quel que soit le prix de la prothèse, vous ne retrouverez pas intégralement vos facultés auditives d'avant. N'hésitez pas à poser des questions si les informations vous paraissent trop



techniques. Certaines enseignes proposent des essais sans engagement en demandant un dépôt de garantie et en facturant éventuellement les pièces non réutilisables. C'est un service intéressant pour vérifier qu'on tolère bien tel ou tel modèle.

Le devis. Il comprend l'appareil lui-même, l'adaptation et les réglages des premières semaines, puis le suivi autant de fois que nécessaire, étalé sur la durée de vie de l'appareil (quatre à six ans). L'audioprothésiste est tenu de vous remettre un devis détaillé faisant apparaître distinctement le prix de l'appareil et celui des prestations. Vous trouverez sur le site de l'assurance maladie un modèle de devis normalisé d'un appareillage auditif (www.ameli.fr, volet Assurés, onglet Remboursements, rubrique Ce qui est remboursé, puis Optique et Audition).

Après l'achat. Durant les premières semaines, de nombreux réglages peuvent être nécessaires pour adapter spécifiquement l'audioprothèse à votre déficit et à ce que vous entendez dans différents contextes d'écoute. Prenez éventuellement des notes pour donner des indications précises à l'audioprothésiste.

ZOOM

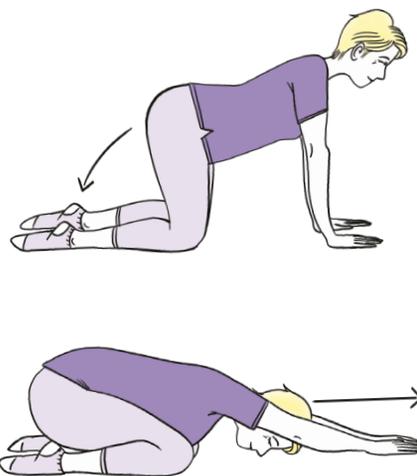
Étirer et renforcer son dos

Ces exercices qui sollicitent les muscles dorsaux peuvent aider à éviter les douleurs de dos. Ils doivent être pratiqués régulièrement, si possible tous les jours pendant une dizaine de minutes, et ne doivent pas être douloureux.

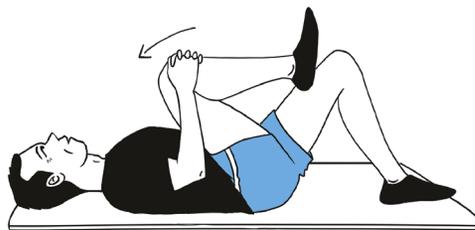
Les exercices sont rythmés par la respiration : repos en inspirant, travail en expirant. Chaque mouvement est à répéter environ 10 fois.

✕ Les étirements

Assis sur une chaise, le dos bien droit, pieds posés à plat, jambes et cuisses à angle droit, posez vos mains sur vos genoux et essayez de vous grandir, menton légèrement rentré, en redressant le dos sans cambrer. Poussez le sommet de la tête vers le haut comme si elle était tirée par un élastique, tout en poussant les fesses vers le bas comme si vous vouliez les enfoncer dans la chaise. Tenez la position une dizaine de secondes sans bloquer la respiration, puis relâchez et recommencez plusieurs fois.

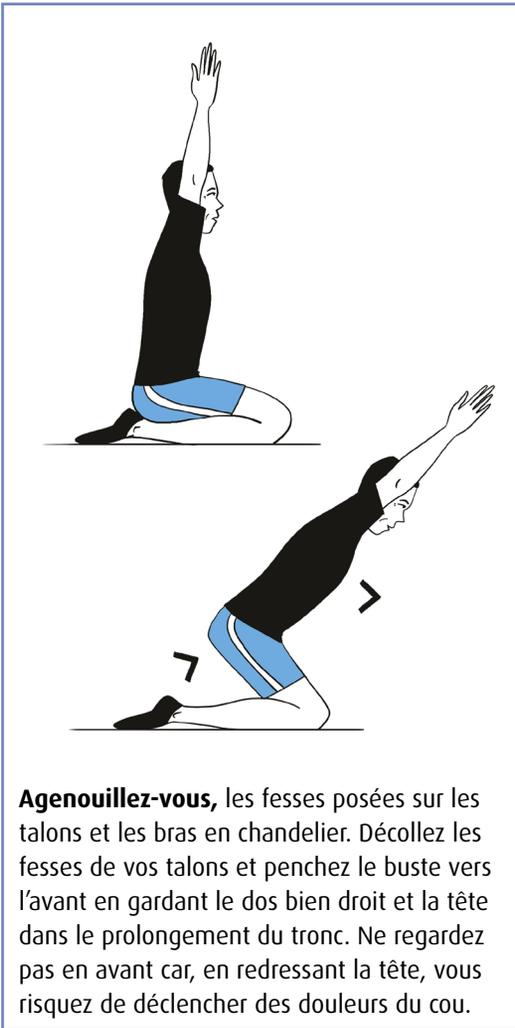


Mettez-vous à quatre pattes. Inspirez profondément puis, en expirant, faites glisser vos mains vers l'avant aussi loin que possible et amenez vos cuisses sur vos talons. Descendez les épaules le plus près possible du sol.

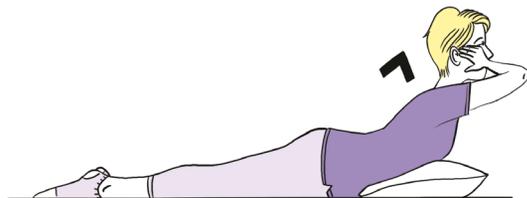


Allongé sur le dos, les jambes pliées, prenez un de vos genoux fléchi et ramenez-le lentement vers le thorax. Tenez une dizaine de secondes, puis revenez à la position de départ. Faites l'exercice avec l'autre jambe puis avec les deux, en ramenant vos deux genoux fléchis sur la poitrine avec les mains pour enrouler votre dos. Cet exercice peut soulager un mal de dos.

x Le renforcement des muscles du dos



Couchez-vous à plat ventre, un gros coussin glissé sous le ventre. Placez vos mains sur vos tempes, les bras écartés et les coudes fléchis, comme au « garde-à-vous » mais avec les deux mains en même temps. En inspirant, serrez les talons, les genoux et les fesses et décollez la tête et les bras du sol. Maintenez cette position quelques secondes, puis relâchez.



Protéger son cœur et ses vaisseaux

Les progrès réalisés par la médecine dans le domaine des maladies du cœur et des vaisseaux sont sans aucun doute parmi les plus spectaculaires de ces cinquante dernières années. Grâce à l'efficacité des médicaments, aux innovations chirurgicales ou encore à l'amélioration de l'organisation des soins, la mortalité par maladie cardio-vasculaire a chuté de moitié depuis les années 1980. Mais, parallèlement, le nombre de personnes atteintes de maladies cardio-vasculaires, lui, ne faiblit pas. Le vieillissement de



la population n'explique pas tout : le tabagisme, les mauvaises habitudes alimentaires, la sédentarité, l'hypertension... jouent un rôle particulièrement néfaste pour notre cœur et nos artères. Or, trois Français sur dix sont toujours fumeurs, la moitié des hypertendus seraient mal contrôlés et un quart de la population affirme ne jamais pratiquer d'activité physique ! Autant de leviers sur lesquels on peut agir : la prévention par une bonne hygiène de vie demeure le meilleur moyen de protéger nos artères des outrages des ans.

Ce qui change avec le temps

Une petite pompe de 300 g et 100 000 km de canalisations (soit plus de deux fois la circonférence de la Terre !) dans lesquelles voyagent 5 litres de liquide : c'est notre système cardio-

vasculaire. Sa fonction ? Distribuer aux organes l'oxygène et les nutriments nécessaires à leur vie, et éliminer leurs déchets.

Le cœur. À peine plus gros que le poing, le cœur bat environ 70 fois par minute et pompe quelque 7 200 litres de sang par jour. Il est composé de quatre cavités : les cavités supérieures

s'appellent les oreillettes (droite et gauche), les cavités inférieures les ventricules (droit et gauche). Lorsque le muscle cardiaque se contracte, les deux oreillettes se remplissent de sang, puis elles se contractent à leur tour et l'expulsent vers les ventricules, qui se contractent également pour pousser le sang hors du cœur, soit vers les poumons, soit dans le reste de l'organisme. La circulation sanguine se fait toujours dans le même sens grâce aux valves cardiaques, qui, un peu comme des portes d'écluse, s'ouvrent et se ferment lorsque les cavités sont remplies ou vides.

Avec le temps, la paroi ventriculaire s'épaissit, le cœur augmente de poids, il devient moins élastique et contractile, son débit (volume de sang qu'il éjecte à chaque contraction) est diminué. Il reste très efficace au repos, mais sa capacité d'adaptation à l'effort décroît. Par ailleurs, les valves se calcifient, pouvant créer un obstacle à l'éjection du sang.

Les artères. Le sang, chargé d'oxygène, est propulsé dans l'aorte, l'artère principale de notre organisme (2,5 cm de diamètre). Les artères qui partent du cœur sont larges, et plus elles se divisent, plus elles sont étroites. Les plus petites, les artérioles, mesurent ainsi 2 mm de diamètre. Elles se terminent aux extrémités des organes par un réseau de très fins capillaires. Avec l'âge, les artères perdent en souplesse et durcissent : la pression artérielle augmente pour « forcer » le passage du sang, et le cœur fatigue.

Les veines. Le sang, chargé en gaz carbonique, effectue son voyage de retour des organes vers le cœur par les veines. La pression sanguine due aux contractions cardiaques ne joue pas, le retour veineux n'est réalisé que par les veines elles-mêmes, qui doivent lutter contre la pesanteur et fournir un travail considérable, notamment au niveau des jambes. Le sang est poussé vers le haut principalement par les mouvements musculaires du mollet et les valves des veines qui vont empêcher le sang de refluer vers le pied. Au niveau des membres inférieurs, on distingue deux réseaux veineux reliés entre eux : le réseau vei-

neux profond et le réseau veineux superficiel. Les veines perdent également de leur élasticité au cours du temps.

La prévention : efficace

De nombreuses et vastes études (voir p. 35) ont démontré qu'une bonne hygiène de vie permettait d'empêcher le vieillissement prématuré de notre appareil cardio-vasculaire.

Le régime méditerranéen (voir p. 97) est ainsi connu depuis longtemps pour protéger le cœur et les vaisseaux, et diminuer les risques d'infarctus du myocarde, d'attaque cérébrale et de maladie cardio-vasculaire en général. Arrêter de fumer, faire de l'exercice, être modéré dans sa consommation d'alcool, maintenir un poids de forme... toutes ces mesures sont des leviers sur lesquels on peut agir pour se donner toutes les chances de bien vieillir.

Quelle surveillance médicale ?

Pour connaître l'état de ses vaisseaux et de son cœur, quels examens réaliser et à quel rythme ? Inutile de se soumettre à une batterie de tests lorsque l'on se sent bien, mais la surveillance de certains paramètres permet de veiller au grain car les anomalies cardio-vasculaires peuvent rester longtemps silencieuses.

🕒 La mesure de la pression artérielle, systématique

Simple et rapide, la mesure de la pression artérielle est un examen de routine en consultation. Le médecin traitant, le médecin du travail, le gynécologue... chaque consultation est l'occasion de prendre sa tension. Lorsque la pression se situe en deçà de 140/90, il n'y a pas lieu de s'inquiéter. Si elle est supérieure

Vivre avec un diabète de type 2

En France, plus de 3,3 millions de personnes (5% de la population) sont traitées pharmacologiquement pour un diabète. Dans 90% des cas, il s'agit d'un diabète de type 2. Âge et surpoids sont les principaux responsables de cette « épidémie » : les malades ont en moyenne 65 ans, et sont 2,5 à 3 fois plus nombreux

chez les personnes en surpoids.

Pour prévenir efficacement le diabète de type 2, il faut adopter une bonne hygiène de vie. La pratique régulière d'une activité physique et une alimentation variée et équilibrée en sont les piliers. Ces deux facteurs jouent aussi un rôle primordial dans la prise en charge de la maladie une fois qu'elle s'est déclarée. C'est en améliorant son mode de vie que l'on peut en effet enrayer son développement et prévenir les risques de complications cardio-vasculaires et neurologiques. Au quotidien, il est donc très important de s'impliquer et d'opter pour les bons comportements.



Qu'est-ce que le diabète de type 2 ?

Le diabète de type 2, aussi appelé diabète de la maturité ou diabète gras (et anciennement diabète non insulino-dépendant), est une maladie chronique du métabolisme qui se

développe sur plusieurs années, et ce de façon totalement silencieuse (sans symptômes) au départ.

La première phase est celle de l'insulino-résistance : certaines cellules de l'organisme deviennent peu à peu résistantes à l'insuline (voir aussi p. 38) et ne jouent plus leur rôle normal de stockage du glucose, qui reste alors

dans le sang. Cette insulino-résistance est aggravée par l'excès de tissus gras, surtout au niveau abdominal. En réaction, l'organisme tente de maintenir la glycémie (le taux de glucose dans le sang) à un niveau normal en produisant de plus en plus d'insuline, surtout après chaque repas : c'est la phase d'hyperinsulinisme. Avec les années, cela conduit à l'épuisement du pancréas, qui produit alors de moins en moins d'insuline. C'est la dernière phase, dite d'insulinodéficiência (ou insulinopénie). L'organisme ne parvient plus à contrôler la glycémie sanguine, le diabète est installé. Mais il faut encore plusieurs années en général avant que les premiers symptômes se manifestent.

Les facteurs de risque

Le diabète de type 2 est une maladie multifactorielle : son apparition est liée à plusieurs facteurs de risque qui interagissent. Certains sont liés à l'environnement et au mode de vie, et sont donc a priori évitables, d'autres sont d'ordre génétique ou liés au vieillissement.

Le principal facteur est le surpoids, surtout lorsque l'excès de graisse se situe au niveau de l'abdomen (obésité abdominale, voir p. 37). Un diabète gestationnel (pendant la grossesse) peut annoncer la survenue ultérieure d'un diabète de type 2 car il montre que, en situation d'insulino-résistance physiologique (liée à la grossesse), le pancréas n'a pas été capable de produire assez d'insuline. La

Le diabète de type 1

Cette forme de diabète, qui se déclare en général chez l'enfant ou l'adulte jeune mais parfois plus tardivement, est provoquée par une maladie auto-immune dans laquelle des anticorps s'attaquent aux cellules du pancréas produisant l'insuline. Le traitement repose donc dès le départ sur des injections d'insuline.

Glucose et insuline, une valse à deux temps

Pour fonctionner, notre organisme a besoin d'énergie et, son carburant principal, ce sont les glucides apportés par l'alimentation qui sont transformés en glucose dans l'organisme. Après un repas, le taux de glucose dans le sang (la glycémie) augmente rapidement. Pour le faire baisser, l'insuline entre en action : cette hormone, produite par le pancréas, orchestre le stockage du glucose dans les cellules adipeuses (des tissus gras), les muscles et le foie. Le glucose est ainsi conservé, sous une autre forme, pour une utilisation ultérieure. À jeun, c'est-à-dire au moins huit heures après un repas, la glycémie se situe normalement entre 0,8 et 1,1 g/l. Lorsque le pancréas ne produit pas assez ou plus d'insuline ou que celle-ci est inefficace, la glycémie augmente. Lorsque les hyperglycémies se répètent, c'est le diabète.

fréquence de ce diabète augmente avec l'âge : la maladie se manifeste généralement après 40 ans. La génétique est aussi impliquée : lorsque l'un des deux parents est diabétique de type 2, le risque que l'enfant le soit aussi à l'âge adulte est d'environ 40 % et, si les deux parents sont atteints, le risque est de 70 %.

Les symptômes révélateurs et le diagnostic

Au cours de sa première phase, celle dite de l'insulino-résistance, le diabète de type 2 est une maladie silencieuse : le taux de sucre dans le sang demeure plus ou moins normal et aucun symptôme ne se manifeste. Ce n'est que lorsque l'insulinodéficiência (le pancréas ne produit pas suffisamment d'insuline) s'installe et que les hyperglycémies se répètent

La maladie d'Alzheimer

Cette maladie neurodégénérative, la plus fréquente avec environ 900 000 personnes touchées en France, se caractérise par une disparition lente et progressive des neurones. Elle se manifeste en premier lieu par des troubles de la mémoire, mais d'autres fonctions sont touchées au fil des années, diversement selon les malades. La maladie d'Alzheimer se déclare surtout après 65 ans et atteindrait environ 15 % des plus de 80 ans.

📍 Le mécanisme cérébral

La maladie d'Alzheimer est liée à des anomalies biologiques cérébrales et non au vieillissement normal du cerveau. Selon les connaissances actuelles, deux types de lésions qui apparaissent plusieurs années avant la survenue des symptômes participent à l'altération progressive des neurones : les plaques amyloïdes ou plaques séniles, qui correspondent au dépôt de protéines appelées amyloïde-bêta à la surface des neurones et entre les neurones ; et la dégénérescence neurofibrillaire, dans laquelle une protéine devenue anormale, la « protéine tau », provoque la mort des neurones et la propagation des lésions. De l'hippocampe, structure très impliquée dans la mémorisation, les lésions s'étendent peu à peu au reste du cerveau. Si la recherche permet de mieux cerner les mécanismes qui déclenchent les troubles, l'origine de ces phénomènes, par exemple le processus commun aux deux types de lésions, demeure inconnue.

Des facteurs génétiques et environnementaux ? À côté des formes héréditaires dites familiales, rares et souvent précoces (autour de 40 ans), pour lesquelles la composante génétique est importante, les chercheurs ont mis en évidence des facteurs de susceptibilité génétique qui jouent à des degrés divers. Mais le mode de vie, l'environnement et certains paramètres de santé, notamment vasculaires, semblent également avoir une influence, sans que l'on sache précisément s'il existe un réel

lien de cause à effet entre les deux. L'hypertension artérielle, la sédentarité, la dépression, le diabète et la prise de certains médicaments (médicaments dits atropiniques ou anticholinergiques, qui comprennent entre autres des antidépresseurs) seraient corrélés à un risque plus important. À l'inverse, la poursuite d'activités physiques, sociales et intellectuelles tout au long de la vie allongerait le délai entre l'apparition des lésions dans le cerveau et la survenue des symptômes, un effet protecteur qui serait dû à la constitution d'une sorte de « réserve cognitive » dans le cerveau (voir encadré p. 199). L'existence de ces facteurs en partie modifiables suggère qu'une bonne hygiène de vie au sens large (notamment une alimentation saine de type régime méditerranéen, voir p. 97) serait susceptible de retarder l'apparition des troubles de la mémoire et des autres signes de déclin cérébral.

📍 Les symptômes et le diagnostic

Les troubles s'installent progressivement et les fonctions touchées, l'intensité des pertes comme le rythme d'aggravation sont variables d'un malade à l'autre.

J'ai des trous de mémoire, dois-je m'inquiéter ?

Oublier un numéro de téléphone, son parapluie dans un magasin ou le prénom d'une lointaine connaissance, cela arrive à tout le monde et à tout âge ! Le stress, la fatigue ou un banal problème d'attention expliquent en général ces petits oublis du quotidien. Si les troubles de la mémoire ne sont pas l'apanage de la vieillesse, ils peuvent néanmoins devenir un peu plus fréquents : avec l'âge, on apprend moins vite et l'attention est plus facilement perturbée. Cela explique que les petits oublis soient plus courants, mais normaux.

Les pistes de recherche

De nombreuses études scientifiques sont menées actuellement sur la maladie d'Alzheimer. Il y a bien sûr la recherche de traitements qui permettraient de freiner les atteintes cérébrales.

Ces travaux, qui explorent par exemple la piste vaccinale, s'appuient sur les découvertes récentes concernant les mécanismes impliqués

dans le développement de la maladie. Pour l'instant, aucun essai clinique n'a donné de résultats vraiment probants. D'autres études s'intéressent à la façon dont on pourrait diagnostiquer la maladie précocement, avant même que les symptômes se manifestent. Dans la mesure où il n'existe pas de traitement empêchant la progression de la maladie,

on peut se demander si un tel diagnostic, avec ses conséquences dramatiques pour le malade et son entourage, est vraiment utile. En revanche, lorsque les premiers signes sont là, les praticiens estiment pour la plupart qu'il faut informer le malade et ses proches afin de les préparer à l'évolution et d'organiser une prise en charge adaptée.

Au début, c'est souvent le conjoint ou l'entourage qui repère les anomalies, mais ces dernières peuvent aussi être mises sur le compte du vieillissement, surtout chez une personne déjà fragilisée par d'autres maladies. Si vous avez une inquiétude, commencez par voir votre médecin généraliste, qui vous orientera si nécessaire vers une consultation mémoire, chez un neurologue de ville ou à l'hôpital. Après un entretien, des tests neuropsychologiques peuvent être prescrits pour déterminer la réalité et la nature des troubles, mais le diagnostic n'est pas toujours simple à poser. Des examens (imagerie médicale, bilans biologiques) peuvent servir à écarter l'hypothèse d'une autre maladie et à conforter le diagnostic.

Les troubles de la mémoire. Ce sont généralement les premiers signes. Au début, les oublis portent sur les événements récents (ce qu'on a mangé au dernier repas, la visite d'un proche, la réponse à une question qu'on vient de poser...) voire très récents (mémoire de travail, voir p. 217), alors que la mémoire des faits anciens et des connaissances générales est intacte. Apparaît aussi une désorientation dans le temps (oubli de la date du jour) et dans l'espace (difficultés à reconnaître des lieux connus, à s'orienter dans le domicile et à l'extérieur, à savoir où les objets sont rangés...

qui témoignent aussi de la perte de repères visuo-spatiaux). Avec l'avancée de la maladie, les troubles s'étendent aux autres composantes de la mémoire (souvenirs plus anciens, culture) et même à la mémoire procédurale (troubles praxiques).

Les troubles des fonctions exécutives. Ces fonctions permettent normalement d'adapter et de contrôler notre comportement. Le déficit entraîne de multiples difficultés dans l'organisation du quotidien : préparer un repas, s'habiller en fonction de la météo, gérer un budget, prendre un rendez-vous par téléphone, planifier un déplacement...

Les troubles du langage. Le vocabulaire s'appauvrit, la personne utilise un mot pour un autre, a du mal à exprimer sa pensée, tant sur le fond que sur la forme. Peu à peu, la capacité à suivre une conversation et à construire des phrases s'altère et la communication devient difficile puis impossible.

Les modifications du comportement. La tristesse, l'anxiété et la dépression peuvent être liées à la conscience encore possible que l'état se dégrade. La personne peut devenir irascible, agressive et agitée, elle peut avoir des comportements choquants dus à une désinhibition, répéter sans cesse les mêmes gestes. L'inversion des rythmes veille-sommeil, une

GUIDE PRATIQUE POUR

Bien vivre avec son âge

- ✓ *Vous souhaitez savoir comment préserver votre vue et votre ouïe dans la durée ?*
- ✓ *Vous êtes intéressé par des conseils pour stimuler votre mémoire et vos facultés intellectuelles ?*
- ✓ *Vous voulez connaître l'alimentation la plus appropriée pour protéger votre cœur ?*
- ✓ *Vous cherchez quels exercices physiques sont les plus recommandés pour vous ?*
- ✓ *Vous aimeriez faire le point sur les traitements non médicamenteux à privilégier contre les douleurs ?*
- ✓ *Vous désirez apprendre comment améliorer significativement la qualité de votre sommeil ?*

Un guide santé très pratique

Conçu pour répondre aux besoins spécifiques des plus de 50 ans, cet ouvrage vous fournit toutes les informations nécessaires pour aborder sereinement l'avancée en âge. Grâce à lui, découvrez :

- **les grands principes d'hygiène de vie à respecter pour bien vieillir**
- **les techniques de prévention les plus efficaces pour préserver votre forme**
- **les conseils les plus judicieux pour faire face aux affections liées à l'âge**

Un allié incontournable pour vivre mieux plus longtemps !



PRIX : 30 €

ISBN 979-10-93588-08-7



9 791093 588087