



CENTRE DE
RECHERCHE SUR
LE VIEILLISSEMENT

Institut universitaire
de gériatrie
de Sherbrooke
(I.U.G.S.)

Dans ce numéro :

- Une réflexion
sur le grand âge
- La perte de
masse musculaire
- Nouvelles :
Le centre a une
nouvelle directrice

Comité du journal

Suzanne Hamel

Abdel Khalil

Jacques A. Rousseau



Encri^âge

Volume 4, numéro 1

Printemps 2002

La santé au grand âge : Réflexions d'un gériatre.

Un compte rendu de la conférence du Dr Guy Lacombe médecin gériatre à l'Institut
Universitaire de Gériatrie de Sherbrooke.

par Jacques A. Rousseau, Ph.D.

Cet article est un résumé d'une conférence donnée par le Dr Guy Lacombe dans le cadre des conférences des gouverneurs. Ces conférences, qui sont offertes gratuitement au grand public, sont des rencontres d'information et d'échange sur des sujets qui préoccupent les personnes âgées.

Le Dr Lacombe est médecin gériatre, c'est-à-dire qu'il s'intéresse à *tous les aspects de la santé des personnes âgées*. Au cours de sa conférence, le Dr Lacombe a grandement changé ma perception de la santé et de l'autonomie au grand âge, et j'ai pensé partager avec vous ces réflexions du Dr Lacombe sur la santé au grand âge.

La perception du grand âge – Notre définition du grand âge a beaucoup évolué au cours des der-

nières années. Il y a 20 ans à peine, une personne de 70 ans était souvent considérée en fin de vie, alors qu'aujourd'hui, à 75 ans la grande majorité des personnes mènent encore une vie active. Traditionnellement, l'arrivée de la retraite à 65 ans marquait le début de la vieillesse mais cette définition n'est plus adaptée à notre réalité sociale. Ce choix de 65 ans comme âge de la retraite remonte en fait, aux réformes sociales de Bismarck (1815 – 1898), il s'agissait là d'un choix économique, puisque à cette époque les personnes âgées de 65 ans et plus ne représentaient que 1% de la population. Si on appliquait la même logique aujourd'hui, l'âge de la retraite serait autour de 99 ans. Le sens social du grand âge change lui aussi. L'accélération du rythme de travail et l'évolu-

tion constante des technologies qui ont marqué les



Dr Guy Lacombe,
M.D., F.R.C.P. (C), C.S.P.Q.
Professeur titulaire à la faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke. Chef du service de gériatrie de l'I.U.G.S.

dernières années ont laissé croire que l'expérience devenait un concept désuet. Pourtant aujourd'hui, plusieurs compagnies de haute technologie engagent des personnes de plus de 65 ans, car elles reconnaissent leur savoir-faire et leur expérience de la vie comme un atout important. La défini-



Jacques A. Rousseau
est vulgarisateur
scientifique pour
l'IUGS.

**Contrairement à
ce que l'on
pourrait croire, la
santé n'est pas
l'absence de
maladie. Être en
santé, c'est tout
simplement se
sentir bien**

Définition : GÉRIATRE - médecin qui s'intéresse à tous les aspects de la santé des personnes âgées. Ces médecins sont formés dans tous les domaines professionnels liés aux interventions auprès des personnes âgées que ce soit la pharmacologie, la physiatrie ou la neurophysiologie pour ne nommer que ceux-là.

tion du grand âge ainsi que le rôle social des personnes âgées doivent donc être repensés pour refléter la nouvelle réalité du vieillissement.

L'espérance de vie. L'espérance de vie est définie comme le nombre moyen d'années qu'une personne d'un certain âge peut encore espérer vivre. Il y a quelques années l'espérance de vie moyenne à la naissance pour une femme était de 80 ans aujourd'hui elle est de 91 ans; nous vivons donc de plus en plus vieux. En fait, nous avons dans les pays occidentaux dépassé toutes les prédictions qui avaient été avancées par les organismes de santé au début des années '80. Si les progrès sociaux sanitaires se maintiennent, on prévoit qu'un enfant né en 2020 aura une espérance de vie à la naissance excédant 100 ans. Cette augmentation croissante de la durée de vie a amené avec elle un changement de notre perception de la santé.

Une définition de la santé. Contrairement à ce que l'on pourrait croire, la santé n'est pas l'absence de maladie. Être en santé,

c'est tout simplement se sentir bien, c'est-à-dire avoir la capacité de jouir de la vie et de continuer à se développer. En fait, on peut avoir plusieurs maladies et être en santé. Prenons l'exemple du diabète, une personne atteinte de diabète a une maladie mais si son diabète est bien contrôlé par sa médication et que cette personne peut mener une vie normale, on peut alors la considérer en santé. Donc, avec l'amélioration de la médecine et des interventions sociales, on peut s'attendre non seulement à vivre plus vieux mais aussi à passer ces années en meilleure santé.

Qu'est-ce que vieillir ? Vieillir c'est prendre de l'âge, mais en fait plusieurs des changements qui sont traditionnellement associés au vieillissement sont soit liés à des maladies ou à l'inactivité. L'inactivité est la source de plusieurs des limitations que l'on attribue au vieillissement. D'ailleurs, les personnes âgées vont souvent prendre leur "coup de vieux" pendant l'hiver lorsqu'ils sont plus sédentaires. De plus, au Québec, nous avons une

culture du repos, contrairement à l'Europe où l'on favorise plutôt une culture du loisir. Comme le disait avec humour Dr Labombe : " Est-ce que le dimanche est le jour où Dieu s'est reposé ? En Allemagne, le dimanche, Dieu marche dans les montagnes, en Hollande, il se promène en vélo, mais au Québec, il se repose ". Contrairement à ce que l'on pourrait croire, la perte d'autonomie n'est pas une conséquence inévitable du vieillissement, mais souvent, elle est la conséquence d'une diminution de l'activité due à la sédentarité ou à la maladie. C'est pourquoi il est important de traiter le plus rapidement possible les problèmes médicaux qui sont incapacitants pour la personne.

Le grand âge et les coûts de santé. On entend souvent dire que les personnes âgées coûtent cher au système de santé. C'est vrai, mais elles ne coûtent pas plus cher qu'avant. Ce qui coûte cher, c'est la dernière année de vie. Avant elle se produisait plus jeune, donc les jeunes coûtaient cher. Maintenant que cette dernière année de

vie a été retardée, on considère que ce sont les vieux qui coûtent cher. En fait, selon les dernières statistiques de santé Québec, le coût de santé total augmente moins vite que la richesse collective. En réalité, les coûts de santé sont principalement liés à la prévention dont le but est de retarder la dernière année de vie. Par contre, les coûts liés à l'autonomie ont eux aussi changés. Lorsque l'incapacité

survenait à 60 ans souvent le conjoint était là pour aider, mais aujourd'hui lorsqu'elles surviennent à 85 ans, généralement c'est la société qui doit prendre la personne en charge. L'hébergement ne devrait donc, pas être perçue comme un échec social. Pour plusieurs personnes, l'hébergement représente la meilleure solution et leur fournit un milieu de vie enrichissant.

En conclusion Nous vieillissons tous, mais nous vieillissons mieux qu'avant. En ce qui concerne l'avenir, l'espérance accrue de vie va certainement s'accompagner de nouveaux problèmes et il faudra probablement réinventer la médecine pour y faire face. Toutefois, il demeure que le plus important, quel que soit l'âge, est que les gens puissent vivre heureux.

*Nous vieillissons
tous, mais nous
vieillissons mieux
qu'avant*

La diminution de l'activité physique et la perte de masse musculaire chez l'individu âgé

Isabelle J. Dionne, PhD

Nous savons aujourd'hui que la masse musculaire diminue avec l'âge. C'est un phénomène que nous appelons " sarcopénie ". Les implications d'un tel changement sont nombreuses et importantes. Des chercheurs du Centre de recherche sur le vieillissement de Sherbrooke ont déjà démontré que la sarcopénie est associée, entre autres, à une diminution de la capacité physique et fonctionnelle et à l'augmentation du risque de chutes. Comme la qualité de vie des gens qui en sont at-

teints est grandement diminuée, l'intérêt pour le sujet a grandi et a mené à l'étude massive du sujet. La sarcopénie est sans aucun doute très complexe et peut être due à plusieurs causes. Par exemple, la diminution du taux de certaines hormones, la capacité réduite de l'organisme à régénérer les tissus et à se défendre contre les dommages oxydatifs, certaines carences nutritionnelles et l'avènement de certaines maladies chroniques sont tous caractéristiques du vieillissement et sont suscepti-

bles de causer la sarcopénie. Toutefois, l'inactivité physique ou la sédentarité pourrait être la cause la plus importante de la diminution de la masse musculaire.

Au cours des dernières années, un nombre important d'études scientifiques ont porté sur la relation entre l'exercice physique et les changements de la masse musculaire qui surviennent avec l'âge. Cet intérêt marqué pour le sujet est dû au fait que 1) on reconnaît maintenant que l'exercice physique et



Dre Isabelle Dionne (Ph.D. en physiologie) est professeure adjointe à la faculté d'éducation physique et sportive de l'Université de Sherbrooke et chercheure au centre de recherche de l'I.U.G.S.

**Centre de recherche
sur le vieillissement
1036 Belvédère Sud
Sherbrooke, Québec
J1H 1C4**

Tel: (819) 821-1170

Courriel:

Jacques.rousseau@courrier
.usherb.ca

**Visitez notre site WEB
[http://www.usherb.ca/
Cdrgg/pp.html](http://www.usherb.ca/Cdrgg/pp.html)**

**Si vous souhaitez
participer à un
projet de recherche,
veuillez laisser vos
coordonnées à la
réception du
Centre de recherche
Tél: (819) 829-7131**

**Le journal Encr âge a
pour but d'informer
les personnes ayant
déjà participé aux
études du Centre de
recherche sur le
vieillessement. Cepen-
dant toute personne
qui le souhaite peut
également le rece-
voir. Il leur suffit de
communiquer avec
nous.**

la masse musculaire diminuent avec l'âge, ce qui a un impact de taille sur la santé des individus et 2) la littérature actuelle nous permet de croire que la pratique d'exercice physique pourrait améliorer la santé des gens âgés et ce, à plusieurs niveaux (diminution des graisses corporelles, augmentation de la masse musculaire, diminution du risque de maladies cardiovasculaires et de diabète, augmentation de la capacité physique, etc.). Il n'est donc pas étonnant que la pratique d'activité physique soit conseillée pour tous les individus, incluant les aînés.

Toutefois, notre connaissance des causes exactes de la sarcopénie et de la diminution d'activité physique chez les aînés demeure limitée. L'un des objectifs poursuivis par Dre Dionne est de mener des études scientifiques afin de mieux comprendre les causes de la sarcopénie et de la diminution d'activité physique chez les aînés et de développer des moyens de prévenir ces changements ou même de les traiter (programme d'exercice, anti-oxydants, etc.). Le but ultime est évidemment de permettre aux aînés d'améliorer leur capacité physique, leur autonomie et par le fait même, leur qualité de vie.

Nous avons le plaisir de vous annoncer la nomination de Mme Hélène Payette Ph.D., comme directrice du Centre de recherche de l'Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (IUGS). Dre Payette est chercheure boursière senior du Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ) et a obtenu plusieurs subventions de recherche d'organismes canadiens et québécois. Diététiste de formation, elle s'intéresse, entre autres, au dépistage et à l'intervention nutritionnels chez les personnes âgées fragiles demeurant à domicile.



Au cours de son mandat comme directrice du Centre, Dre Payette entend favoriser la diffusion de l'expertise, non seulement parmi les professionnels de la santé et les chercheurs, mais aussi auprès des décideurs et du grand public.

**Mme Hélène Payette (Ph.D.
Sciences cliniques)
Directrice du Centre de re-
cherche sur le vieillissement de
l'IUGS.**

CONFÉRENCES DES GOUVERNEURS

Les Conférences des gouverneurs sont offertes gratuitement au grand public par le Bureau des Gouverneurs de l'IUGS en collaboration avec l'Association des Townshippers, la Coalition estrienne d'association des personnes retraitée et la Commission des aînés et des retraités de l'Estrie.

Voici les sujets qui seront traités lors de la saison avril—juin 2002 :
Prévention des chutes. La retraite. Activité physique et loisirs. Le sommeil.

Chacune de ces conférences sont présentées en anglais et en français.
Pour connaître les dates et le lieu où se tiendront ces conférences, veuillez consulter notre site Internet <http://www.iugs.ca/>