

JEAN-CHARLES JUHEL

# Bien vieillir au quotidien

*Pour profiter le plus longtemps possible  
de votre autonomie!*



## **Du même auteur**

*Favoriser le développement de l'enfant. Psychomotricité et action éducative*, PUL et Chronique sociale, 1996.

*Aider les enfants en difficulté d'apprentissage*, PUL et Chronique sociale, 1998.

*La personne autiste et le syndrome d'Asperger*, avec la collaboration de Guy Héraud, PUL et Chronique sociale, 2003.

*La psychomotricité au service de la personne âgée*, PUL et Chronique sociale, 2010.

*La personne ayant une déficience intellectuelle*, PUL et Chronique sociale, 2011.

# Bien VIEILLIR au quotidien

---



# Bien VIEILLIR au quotidien

---

JEAN-CHARLES JUHEL



**Presses de  
l'Université Laval**

Les Presses de l'Université Laval reçoivent chaque année du Conseil des Arts du Canada et de la Société de développement des entreprises culturelles du Québec une aide financière pour l'ensemble de leur programme de publication.

Nous reconnaissons l'aide financière du gouvernement du Canada par l'entremise du Fond du livre du Canada pour nos activités d'édition.

Maquette de couverture : Laurie Patry

Mise en pages : Diane Trottier

Illustrations Mo.ca

mo.ca.designgraphique@gmail.com

ISBN 978-2-7637-2043-2

PDF 9782763720449

© Les Presses de l'Université Laval

Tous droits réservés. Imprimé au Canada

Dépôt légal 2<sup>e</sup> trimestre 2014

Chronique sociale - SARL

1, rue Vaubecour - 69002 Lyon

Tél. 04 78 37 22 12

Fax 04 78 42 03 18

[www.chroniquesociale.com](http://www.chroniquesociale.com)

Les Presses de l'Université Laval

[www.pulaval.com](http://www.pulaval.com)

**Toute reproduction ou diffusion en tout ou en partie de ce livre par quelque moyen que ce soit est interdite sans l'autorisation écrite des Presses de l'Université Laval.**

# Table des matières

---

<b>Remerciements</b> .....	<b>XIII</b>
<b>Avant-propos</b> .....	<b>XV</b>
<b>1. Les processus psychomoteurs du vieillissement</b> .....	<b>1</b>
1.1 Le plan physique .....	5
1.2 Le plan cognitif .....	8
Les troubles de la mémoire .....	12
1.3 Le plan affectif .....	13
Le couple .....	14
La sexualité .....	15
1.4 Les facteurs de longévité .....	16
<b>2. Les problèmes psychomoteurs</b> .....	<b>17</b>
2.1 L'image corporelle .....	18
A) La dégradation de l'image corporelle .....	21
B) Les activités physiques et l'image corporelle .....	23
2.2 La motricité globale .....	23
A) L'équilibre .....	24
B) La coordination .....	25
C) Les conséquences d'une altération de la motricité globale ..	27
D) Les déliquescentes et les déviations de la colonne vertébrale .....	28
E) Les tremblements .....	29
F) Les activités physiques et la motricité globale .....	30
2.3 L'environnement spatial .....	31
A) La désorganisation spatiale .....	34
B) Les activités de détente et de relaxation et l'environnement spatial .....	35

2.4	L'organisation temporelle.....	35
	A) Le temps et sa relativité.....	37
	B) Les problèmes d'organisation temporelle.....	38
	C) Les activités cognitives et l'organisation temporelle.....	39
2.5	La détente et la relaxation.....	40
	A) Le tonus musculaire.....	40
	B) La respiration.....	41
	C) Le stress.....	43
	D) La solitude.....	45
	E) La sieste.....	46
	F) Les méthodes de relaxation.....	46
	G) La détection d'un besoin de relaxation.....	51
	H) L'animal de compagnie.....	53
<b>3.</b>	<b>La marche, les déplacements et les chutes.....</b>	<b>55</b>
3.1	La marche.....	56
3.2	Les déplacements.....	57
3.3	Les chutes.....	58
3.4	Les facteurs susceptibles d'accroître le risque de chutes.....	59
	A) Les facteurs de la vie quotidienne.....	59
	B) Les facteurs liés à l'état mental.....	60
	C) Les facteurs psychologiques.....	61
	D) Les facteurs physiques.....	61
	E) Les autres facteurs.....	61
3.5	Les actions à mettre en place pour prévenir les chutes.....	62
3.6	Comment se relever après une chute?.....	63
<b>4.</b>	<b>Les perturbations sensorielles.....</b>	<b>65</b>
4.1	Les troubles de la vision.....	66
	A) Les signes avant-coureurs d'un trouble visuel.....	67
	B) Les interventions à mettre en place pour pallier les handicaps visuels.....	68
	C) Comment doit-on se comporter avec une personne ayant un handicap visuel important?.....	69
	D) Les déplacements.....	70
	E) Les repas.....	73



4.2	Les troubles de l'audition .....	74
	A) Les prothèses auditives et les aides de suppléance à l'audition .....	75
	B) Les signes avant-coureurs d'un trouble auditif.....	76
	C) Comment doit-on se comporter avec une personne ayant un handicap auditif?.....	77
4.3	Le toucher et la motricité fine.....	78
<b>5.</b>	<b>Faire face au vieillissement pathologique .....</b>	<b>81</b>
5.1	La maladie de Parkinson.....	82
	A) Les causes et les principaux symptômes.....	83
	B) Les troubles du tonus musculaire .....	86
	C) Le diagnostic .....	87
	D) Les cinq stades de la maladie de Parkinson.....	87
	E) Les traitements.....	88
	F) Comment vivre avec la maladie de Parkinson ? .....	89
	G) Les exercices physiques et la maladie de Parkinson.....	90
	H) Les exercices .....	91
5.2	La maladie d'Alzheimer .....	103
	A) Les causes.....	104
	B) Les facteurs de risque.....	104
	C) Les facteurs de protection.....	106
	D) Le cerveau.....	106
	E) Les symptômes.....	111
	F) Le diagnostic .....	113
	G) Les traitements.....	115
	H) L'aide auprès de la personne .....	116
	I) Les programmes de stimulation cognitive .....	118
	J) L'encadrement.....	119
5.3	L'ostéoporose .....	121
	A) Les symptômes.....	123
	B) Les traitements.....	123
	C) Les exercices physiques et l'ostéoporose .....	124
5.4	L'arthrite .....	126
	A) L'activité physique et l'arthrite .....	128
5.5	L'arthrose .....	129
	A) L'activité physique et l'arthrose .....	131

5.6	La polyarthrite rhumatoïde .....	131
	A) L'activité physique et la polyarthrite rhumatoïde .....	133
	B) Les interventions à mettre en place pour prévenir les douleurs articulaires .....	133
<b>6.</b>	<b>Activités physiques et cognitives .....</b>	<b>135</b>
6.1	Comment choisir une activité physique? .....	136
	A) Les trois sphères de l'activité physique .....	138
	B) L'exemple du jardinage .....	139
6.2	Les exercices physiques .....	141
	A) Les objectifs .....	141
	B) Les exercices à faire en position assise .....	141
	C) Les exercices à faire en position debout .....	151
	D) Les exercices à faire en position couchée .....	158
6.3	Les exercices de motricité fine .....	171
	A) Les objectifs .....	171
	B) Les consignes .....	171
	C) Les exercices de gestes .....	173
6.4	Les exercices de stimulation des processus cognitifs .....	185
	A) Les objectifs .....	185
	B) Le contenu .....	185
	<b>Solutions des exercices de stimulation des processus cognitifs. ....</b>	<b>209</b>
	<b>Glossaire .....</b>	<b>217</b>
	<b>Références .....</b>	<b>225</b>
	Références du chapitre 1 .....	225
	Références du chapitre 2 .....	226
	Références du chapitre 3 .....	227
	Références du chapitre 4 .....	228
	Références du chapitre 5 .....	228
	Références du chapitre 6 .....	229
	Références pour la confection des exercices psychomoteurs .....	229

# Liste des tableaux

---

Tableau 1 – Le volume d’air inhalé (litres par minute) .....	42
Tableau 2 – Le stress et la personne âgée .....	43
Tableau 3 – Questionnaire sur les capacités de relaxation .....	52
Tableau 4 – Les symptômes les plus courants de la maladie de Parkinson .....	84
Tableau 5 – Les autres symptômes parfois observés dans la maladie de Parkinson .....	85
Tableau 6 – Les dix signes à reconnaître pour poser le diagnostic de la maladie d’Alzheimer .....	114
Tableau 7 – Échelle abrégée des stades de l’évolution de la maladie d’Alzheimer, selon Barry Reisberg (1983) .....	115
Tableau 8 – Les facteurs de risque liés à l’ostéoporose .....	123
Tableau 9 – Comparaison de dépense d’énergie pour certaines activités physiques .....	137

AVERTISSEMENT

Cet ouvrage est une version allégée de  
mon livre *La psychomotricité au service  
de la personne âgée*

Jean-Charles Juhel

# Remerciements

---

**J**e voudrais remercier tous ceux qui ont rendu possible la parution de cet ouvrage. Il y a ceux avec qui j'ai travaillé depuis plusieurs années, collègues et étudiants. Ils ont nourri ma réflexion et m'ont permis de réajuster, jour après jour, des intuitions nées des discussions que j'ai eues avec eux.

Les étudiants lourdement handicapés que j'ai côtoyés au cours de mon travail m'ont beaucoup apporté. Et je réalise maintenant que ces rencontres m'ont préparé à mieux vieillir.

Que le corps soit diminué par un handicap physique, sensoriel, neurologique, une maladie dégénérative ou la vieillesse, le résultat est identique. Il faut s'ajuster à ces changements inévitables. Il faut apprendre à se familiariser avec cette réalité qui modifie notre être.

Mes remerciements vont aussi à ceux qui ont accepté la tâche ingrate de corriger le présent ouvrage. Mario Goulet, André Baril et ma fille Amélie m'ont apporté des conseils fort judicieux concernant le contenu et la forme du texte.

Enfin, la patience et l'affection d'Agathe, mon épouse, ont facilité la rédaction de ce manuscrit.

*Jean-Charles Juhel*



# Avant-propos

---

**A**yant travaillé auprès de personnes handicapées pendant 40 ans, j'ai côtoyé la différence, la souffrance et parfois la mort. Cette expérience m'a fait grandir, m'a apporté une paix intérieure et m'a donné la joie de vivre. Je profite de chaque journée comme si c'était la dernière. Aussi, je suis moins matérialiste. Je pense que le véritable but de la vie, c'est d'aller les uns vers les autres, ce n'est pas de vivre dans l'opulence.

J'ai appris à apprivoiser la vie, à la dédramatiser. Ce qui est réellement important pour moi, c'est de *bien vieillir au quotidien*. Pour cela, j'ai dû apprendre à reconnaître mes limites.

Le vieillissement est une réalité qui nous afflige tous. Plus on chemine en âge, plus elle s'impose à notre for intérieur, malgré le fait qu'on cherche coutumièrement à l'esquiver. Comment est-il possible de vivre cette ultime étape de vie d'une façon valorisante et gratifiante ?

L'enjeu n'est pas de refuser le passage du temps, mais d'en comprendre les conséquences et les répercussions. Des solutions existent pour anticiper les effets physiques et psychologiques de l'âge. Je vous propose plusieurs pistes à explorer pour maintenir en alerte le corps et l'esprit, méditer sur notre propre vieillesse, apaiser nos peurs, nous accepter et nous donner les moyens d'agir en connaissance de cause.

Pour bien vieillir au quotidien, il faut souvent consentir à quelques changements dans notre façon de vivre. Êtes-vous prêts à les faire ? Un peu de vertu et d'effort peut vous faire avancer en âge avec

sérénité ! Vous vous sentirez mieux... et peut-être même, pourquoi pas, encaisserez-vous quelques années supplémentaires !

Je m'inspire du domaine de la psychomotricité pour aider la personne âgée à maintenir, le plus longtemps possible, les capacités physiques et cognitives essentielles à la conservation de son autonomie. La psychomotricité est l'éducation du geste au service de la pensée. C'est une approche pédagogique et psychologique qui utilise le mouvement pour améliorer le mieux-être de la personne. C'est une manière d'être actif.

L'homme est un être « psychomoteur ». Chacune de ses actions témoigne de la synchronisation de ses fonctions intellectuelles, affectives et motrices, c'est-à-dire son savoir, son savoir-être et son savoir-faire. Il n'y a pas de pensée sans corps, sans attitude ou sans mouvements. Inversement, le mouvement implique un certain vécu mental. La psychomotricité entraîne des actions et des réactions psychiques, une dialectique continue entre le corps et la pensée. Toute perturbation psychomotrice est une entrave au maintien de la personnalité. Par exemple, la difficulté du contrôle tonique et moteur entraîne des réactions brusques et exagérées, et provoque une certaine tension. En ce sens, il est illusoire de prétendre maintenir une qualité de vie de la personne âgée si l'on oublie de considérer le comportement psychomoteur. Il faut toujours **penser en matière d'unité et de globalité de la personne**.

L'ouvrage sera utile aux personnes intéressées par les modifications psychomotrices liées à l'âge. Il a pour objectif d'aider la personne à mieux connaître le processus de vieillissement et à mieux vivre les changements qu'il entraîne. La psychomotricité amène une meilleure coordination motrice de la personne âgée et affine certains mouvements essentiels à l'autonomie. Elle vise à améliorer la représentation du corps, c'est-à-dire à donner à la personne l'image la plus juste de son schéma corporel, à faciliter l'adaptation de son corps dans l'espace, à améliorer sa capacité de discrimination et de détente. Elle lui permet de **garder le plus longtemps possible l'autonomie** nécessaire à l'établissement de contacts équilibrés avec le milieu.



Cet ouvrage se divise en six chapitres.

*Le premier chapitre* décrit le processus normal du vieillissement sur les plans physique, cognitif et affectif. *Le chapitre 2* aborde les principaux problèmes psychomoteurs chez la personne âgée. *Le chapitre 3* souligne les modifications relatives à la marche et aux déplacements ainsi que les risques et les conséquences des chutes. *Le chapitre 4* concerne les perturbations sensorielles (visuelles, auditives et tactiles). *Le chapitre 5* décrit les aspects particuliers du vieillissement pathologique ; il a pour but de mieux comprendre les conséquences de la maladie de Parkinson, de la maladie d'Alzheimer, de l'ostéoporose et de l'arthrite sur le comportement général d'une personne, tant sur le plan physique que sur le plan social. Le dernier chapitre suggère des exercices psychomoteurs qui contribuent à maintenir l'autonomie motrice et à prévenir certains problèmes physiques et cognitifs liés au vieillissement. Ces exercices sont présentés en deux sections :

- 1) les exercices physiques qui visent à améliorer les qualités musculaires de chaque segment corporel en fonction des pertes de mobilité reliées au vieillissement ;
- 2) les exercices de stimulation des processus cognitifs qui s'inspirent des approches originales de trois pédagogues : Reuven Feuerstein, Marianne Frostig et Simone Ramain. En faisant une synthèse de ces approches, il a été possible de construire une série d'exercices adaptés aux besoins des personnes âgées. Les exercices proposés touchent plus particulièrement les aspects d'attention-concentration, la déduction, la logique, les notions d'espace et de temps, la perception visuelle et la résolution de problèmes.

Tout au long de l'ouvrage, des illustrations nombreuses et variées favorisent la compréhension en ajoutant un supplément de sens aux notions utilisées pour saisir l'harmonisation du corps et de l'esprit.



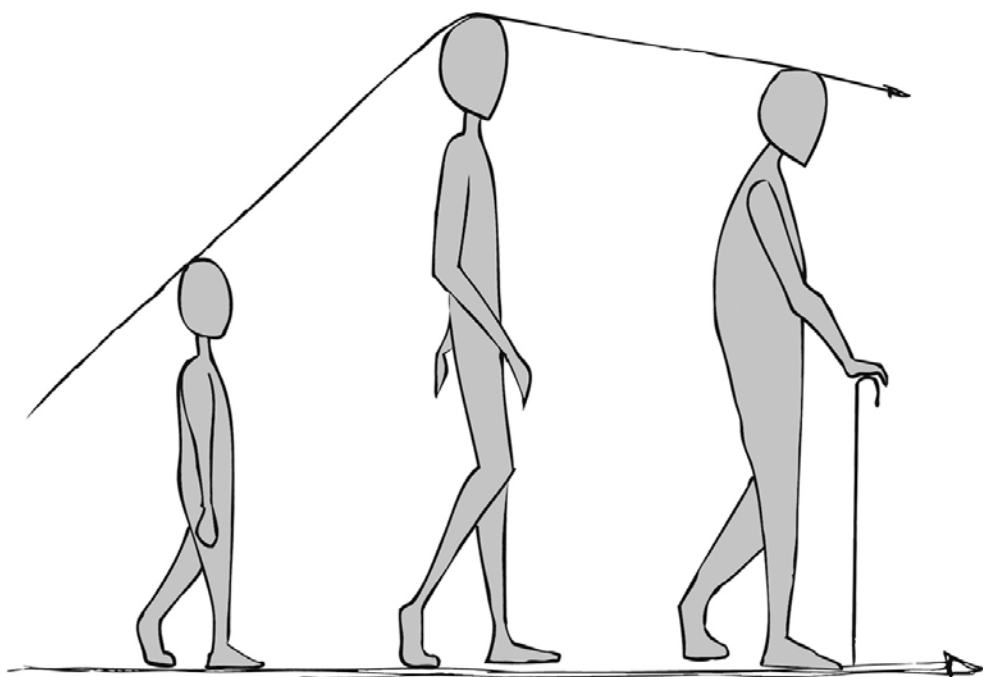
# 1

## Les processus psychomoteurs du vieillissement

*« On ne devient pas vieux pour avoir vécu un certain nombre d'années.  
On devient vieux parce qu'on a déserté son idéal.*

*Les années rident la peau, renoncer à son idéal ride l'âme. »*

Mac Arthur



**I**l y a 100 ans, les repères de la vie étaient simples et prévisibles : grandir, se reproduire, se flétrir et mourir. L'homme naissait, il avait une enfance succincte, une jeunesse et une maturité assez courtes ainsi qu'une vieillesse abrégée par l'usure. Le XXI<sup>e</sup> siècle marque l'allongement de l'existence de l'être humain et cela modifie l'équilibre des cycles de la vie. Sommes-nous en mesure de comprendre toutes les conséquences de la longévité sur nos modes de vie ? Saurons-nous en tirer profit pleinement ?

Les perceptions à l'égard de la vieillesse ont bien évolué et nous ne pouvons plus, aujourd'hui, dire précisément à quel âge nous devenons vieux : 60 ans ? 85 ans ? La multiplication des termes pour désigner cette étape de la vie témoigne de la diversification des représentations que nous nous en faisons : personnes âgées, aînés, seniors, vétérans, âge d'or ont remplacé vieux ou vieillards. L'âge de 65 ans est souvent le point de référence pour l'utilisation du terme personne âgée ; il fait référence à la prise de la retraite. L'Organisation mondiale de la santé (2002) définit la vieillesse comme le « processus graduel et irréversible de modification des structures et des fonctions de l'organisme résultant du passage du temps<sup>1</sup> ». Le docteur Patrick Hugué, de l'Institut national des invalides à Paris, donne une description très particulière du vieillissement :

Devenir vieux est une notion individuelle et une affaire personnelle. C'est le moment où l'individu perçoit une dégradation de sa qualité de vie ; c'est aussi le moment où la mort se profile, car la vieillesse et la mort sont indissociables. Or, qu'y a-t-il de plus personnel, de plus intime, que le rapport à la mort<sup>2</sup> ?

À son tour, le gérontologue québécois Jean-Luc Héту donne la définition suivante :

Le vieillissement est le déclin plus ou moins graduel de la vigueur et de la santé ainsi que des fonctions cognitives, déclin qui met la personne au défi de mobiliser ses ressources pour assurer le maintien de la satisfaction de ses besoins physiques et affectifs ainsi que de son besoin de sens<sup>3</sup>.

Pour sa part, le Conseil de la famille et de l'enfance du Québec propose une vue diversifiée de la vieillesse :

- Le 3<sup>e</sup> âge désigne les personnes qui sont de nouveaux retraités actifs et en bonne santé (vers 55-60 ans).
- Le 4<sup>e</sup> âge désigne les personnes qui ralentissent leurs activités avec l'apparition de maladies et de défaillances (vers 75 ans).
- Le 5<sup>e</sup> âge désigne les personnes qui sont dans les dernières années de vie ; elles ne peuvent plus compenser leurs difficultés et elles ont besoin d'aide (vers 85 ans)<sup>4</sup>.

Cette description des classes d'âge reste très aléatoire. Une personne de 60 ans pourrait bien correspondre à la catégorie du 4<sup>e</sup> âge à cause d'une perte d'autonomie, alors qu'une personne de 90 ans, encore très active et relativement en bonne santé, pourrait encore être associée au 4<sup>e</sup> âge. La sénescence varie d'une personne à une autre, mais la vieillesse est une réalité qui nous touche tous, personne n'échappe aux flétrissures de l'âge. Elles s'imposent malgré le fait que nous cherchons généralement à les esquiver. Notre corps est souvent le premier à nous darder d'avertissements qui deviennent de plus en plus insistants.

Les marques du temps commencent à paraître physiquement vers la cinquantaine. Les cheveux grisonnent et les ridules se manifestent. La force musculaire et l'endurance diminuent, les raideurs et les courbatures se font ressentir. Souvent, les fonctions sensorielles comme l'audition ou la vision subissent les premières atteintes du vieillissement.

Les fonctions cognitives se modifient, notre concentration n'est plus aussi facile à maintenir, notre mémoire n'est plus aussi fiable. Les vagues de la vieillesse provoquent un roulis, la personne ressent une diminution de sa vitalité.

Diogène, philosophe grec qui méprisait les conventions sociales et penseur très actif jusqu'à la fin de sa vie, à qui on demandait s'il n'était pas temps pour lui, vu son âge avancé, de diminuer ses activités, répliqua : « Je sais que, quand on devient vieux, on est censé se ranger, mais je me compare au dernier coureur d'une course de

relais. Pourquoi ralentirais-je, si près de la ligne d'arrivée ? » Pour profiter de notre vieillesse et composer avec les phénomènes liés au crépuscule de la vie, Diogène nous donne une belle philosophie de vie.

L'âge sape plusieurs de nos capacités, il nous oblige par le fait même à **considérer nos limites** qui deviennent de plus en plus présentes. La vieillesse nous convie à **les incorporer dans notre identité**. Elle nous renvoie à *deux notions* : premièrement, à l'idée d'affaiblissement, d'usure, de diminution, de perte ; deuxièmement, elle évoque la maturation, la sagesse, comme le bon vin qui, en vieillissant, se bonifie et se patine. Une perte n'est pas toujours une fin, elle engendre souvent une acquisition. À la suite d'une perte, nous recherchons d'autres avenues, d'autres directions afin d'avoir d'autres projets en tête.

Tout comme le chêne affronte les saisons de la nature, l'individu a à transiger avec les saisons de la vie. Lorsque notre être entre dans la phase hivernale, sagesse et enracinement sont alors le gage d'une longévité paisible. En prenant de l'âge, l'individu devra regarder la vieillesse comme un défi à relever et faire tous les gestes possibles pour bien la vivre... comme apprécier les couleurs de l'automne plutôt que de regretter l'été disparu. Anselm Grüm a décrit le lien qui existe entre l'art de la vieillesse et l'art de bien vivre :

L'art de bien vieillir consiste à imiter l'automne et l'hiver de façon à faire du premier une saison belle et féconde, du second une saison paisible et silencieuse, pénétrée de chaleur de l'amour. Cependant, l'automne comme l'hiver peuvent être marqués par des expériences négatives. Tantôt les tempêtes automnales déracinent les arbres, nous arrachant à notre univers familier ; tantôt les gelées hivernales nous plongent dans le froid. Il arrive même que les neiges nous isolent du monde extérieur. Savoir bien vieillir, c'est accepter la beauté, mais aussi l'âpreté de l'automne et de l'hiver, c'est reconnaître l'amour par-delà les tourments<sup>5</sup>.

Comme le démontre cette citation, la personne qui a appris à bien vivre sait aussi bien vieillir et reconnaître les qualités intrinsèques de la vieillesse. Vieillir est une façon d'être et de devenir et

non pas seulement un lent processus de détérioration. La vieillesse constitue pour beaucoup de personnes un **moment privilégié** pour porter un regard sur l'ensemble de leur parcours, pour réfléchir au sens de leur vie, pour faire en quelque sorte le bilan de leur existence. Le dessein de la vieillesse n'est pas de vivre le plus longtemps possible, mais d'apprécier chaque occasion d'être heureux et allègre. C'est l'étape de la vie où l'on prépare le dernier départ en planifiant la succession, la transmission des biens. Comme disait un vieux dicton angevin : « On n'a jamais vu un coffre-fort suivre un corbillard ! » Pensons à la sagesse de cette vieille femme qui disait qu'il valait mieux donner d'une main vivante et chaleureuse que d'une main morte et froide.

Le processus psychomoteur du vieillissement est normal et il est unique à chaque personne. Il est influencé par l'attitude envers son vieillissement, par le bagage génétique, par l'activité du corps et de l'esprit de même que par des habitudes de vie saines, comme une alimentation équilibrée et de l'exercice physique. Cependant, des maladies comme celles d'Alzheimer, de Parkinson, l'ostéoporose et l'arthrite affectent le processus de vieillissement de la personne qui en est atteinte. Nous aborderons ces affections dans les chapitres ultérieurs.

Pour l'heure, il importe de **distinguer les processus du vieillissement** en ayant toujours en tête que la personne âgée est non seulement un être biologique, mais aussi un être pensant, sensible et engagé socialement. En résumé, trois critères permettent une bonne qualité de vie : des contacts avec autrui, l'autonomie décisionnelle, le maintien d'activités physiques et cognitives. Regardons plus en détail les principales modifications que vit la personne âgée sur les plans physique, cognitif et affectif.

## 1.1 LE PLAN PHYSIQUE

La vieillesse ne change pas tout d'un coup l'état physique de la personne. Le corps se modifie en fonction de celle-ci et de la manière dont la personne aborde sa vieillesse. Ainsi, l'inactivité physique, le tabagisme, la malnutrition, la consommation inappropriée de médi-

cements et l'isolement social peuvent l'affecter. À titre d'exemple, notons certains aspects particuliers des modifications physiques qui peuvent survenir en vieillissant.

- Diminution de la perception et de l'acuité visuelle et fréquents éblouissements, conséquences du vieillissement de l'œil ou, plus précisément, du cristallin. En jaunissant, avec l'âge, il perd sa transparence et entraîne la cataracte. L'atrophie des glandes lacrymales entraîne une sécheresse oculaire.
- Perte graduelle de l'audition, résultat de l'altération progressive de l'oreille interne et du nerf auditif (presbyacousie). On perd environ un décibel par année d'âge.
- Perte de la sensibilité cutanée et diminution de la perception des vibrations.
- Altération de la sensibilité des récepteurs de la plante des pieds qui a comme conséquence une mauvaise perception du relief et de la consistance du sol. Cela affecte l'équilibre et la coordination.
- Modification des tissus osseux par une atrophie et une dégénérescence dans la structure des articulations avec le raidissement de l'excitabilité musculaire dans le tissu.
- Amoindrissement du goût et de l'odorat associé à la diminution du nombre de papilles gustatives et à la baisse de leur efficacité. On note une accentuation du goût de l'amer, une attirance pour le sucré et une diminution de la capacité à reconnaître les odeurs.
- Diminution de l'appétit en raison du déséquilibre entre les hormones de l'appétit et celles de la satiété.
- Diminution de la vitesse de réaction aux stimulus extérieurs qui peut affecter certaines fonctions intellectuelles comme rendre l'acquisition de données nouvelles plus ardues.
- Modification du rythme du sommeil. Les changements les plus observés sont l'alternance des périodes de sommeil et de veille au cours de la nuit. La personne âgée se rendort moins facilement et s'en souvient le lendemain matin, en



gardant le souvenir d'une mauvaise nuit. Le sommeil lent et profond survient souvent à la fin de la nuit et non au début, induisant un sommeil plus léger et une plus grande susceptibilité au réveil. Avec l'âge, le besoin de sommeil décroît (en moyenne 6 heures), mais une sieste, comme on le verra, procure une détente bienfaisante.

- Augmentation du besoin de faire des siestes.
- Diminution de la force des muscles respiratoires. Le flux sanguin artériel pulmonaire diminue et la pression artérielle pulmonaire augmente avec l'âge et occasionne de l'essoufflement.
- Modification de la texture de la peau. Celle-ci devient plus mince et plus blanche avec des taches brunes. La peau se déshydrate et devient sèche.
- Perte graduelle des cheveux, conséquence d'une diminution de la production de mélanine, qui contribue aussi au blanchissement de la chevelure.
- Diminution de l'activité sexuelle qui se caractérise par une excitation plus lente, une érection moins ferme et difficile à maintenir et une éjaculation tardive.
- Sensibilité thermique plus palpable. La circulation sanguine diminue au niveau capillaire, rendant la personne âgée plus sensible aux changements de température. La diminution du métabolisme et la réduction de la production de chaleur entraînent un abaissement de la température du corps de 36,6 degrés à 36 comparativement à 37 degrés chez l'adulte.
- La force musculaire diminue naturellement de 1 % par an entre 45 et 55 ans. Le phénomène s'accélère par la suite : diminution de 2 % par an au-delà de 65 ans. Vers 80 ans, la force maximale est d'environ 50 % à 60 % de ce qu'elle était à 20 ans. Cette diminution n'affecte cependant pas tous les muscles de façon homogène : les petits muscles de la main semblent préservés alors que les fléchisseurs et les extenseurs du genou sont touchés. Il y a une sensation de lourdeur dans les jambes et présence d'œdèmes.

- Diminution de la hauteur des corps vertébraux prédisposant à une déviation de la colonne vertébrale.
- Diminution de la masse hydrique (eau dans le corps) à 60 ans estimée à 20 %. Plus on avance en âge, moins on a soif et un risque de déshydratation est possible.
- Ralentissement de la croissance des ongles qui deviennent plus cassants avec l'âge.

Les transformations physiques liées au vieillissement affectent la mobilité et la posture, mais elles n'entraînent pas nécessairement des problèmes de dépendance. Ainsi, bien qu'on remarque chez les personnes âgées une diminution du sens de l'équilibre, une moins bonne rapidité dans l'exécution des mouvements et une diminution du tonus musculaire et du maintien, cela ne signifie pas pour autant qu'elles ne sont plus en mesure de se mouvoir.

Enfin, il ne faut pas voir la vieillesse comme un visiteur indésirable qui défait ses bagages et s'installe.

## 1.2 LE PLAN COGNITIF

Jusque dans les années 1970, les chercheurs pensaient que les capacités cognitives déclinaient à partir de la quarantaine, de la même manière que les capacités musculaires et sensorielles. Les récentes études ont permis d'infirmer cette croyance. Il n'existe pas d'âge particulier à compter duquel elles diminuent. On constate seulement le déclin de la vitesse du traitement de l'information avec le vieillissement. Ainsi, le temps de réaction est plus lent et la concentration pour accomplir deux tâches simultanément devient plus difficile. Cette altération du temps de réaction peut parfois mettre en danger. Si l'environnement change vite, par exemple le signal pour traverser la rue qui passe au rouge ou encore l'utilisation plus complexe du guichet automatique, les personnes âgées peuvent parfois être en détresse. La diminution de certaines capacités cognitives n'empêche pas la majorité d'entre elles de bien fonctionner si elles se trouvent dans un environnement stable et s'adonnent à des tâches familières.

Le système nerveux se modifie-t-il au cours du vieillissement normal ? Selon Christian Bocti, neurologue et chercheur :

Le vieillissement est associé à une perte de volume, à une atrophie de quelques centimètres cubes du lobe frontal, mais aussi de l'hippocampe, qui est impliqué dans les nouveaux apprentissages. Vieillir est aussi intimement lié à une diminution de l'attention et à une difficulté à composer avec le multitâche. Les adolescents font leurs devoirs tout en naviguant sur Internet et en écoutant de la musique. Les personnes âgées ne peuvent en faire autant<sup>6</sup>.

Les écrits de la docteure Danielle Vautrin vont dans le même sens :

Le système nerveux, cerveau compris, se modifie au cours du vieillissement normal. La membrane de ses cellules s'altère, d'où une diminution (10 % à 30 %) de la vitesse de l'influx nerveux à partir de 50 ans. De microlésions cérébrales (plaques séniles, dégénérescence neurofibrillaire) apparaissent. De même, on note une diminution modérée du nombre de neurones<sup>7</sup>.

Avec l'âge, la mémoire est moins efficace. Selon Marie-Jeanne Kergoat, professeure à la faculté de médecine de l'Université de Montréal :

Environ 80 % des personnes de 75 ans et plus éprouvent des problèmes de mémoire. La diminution des capacités de mémorisation à court terme et les troubles d'attention se développent consécutivement au peu d'intérêt qu'accorde la personne âgée à elle-même et à son quotidien. Tournée vers la remise en ordre de ses souvenirs, elle en oublie de vivre l'instant présent. Le manque d'activités cérébrales et la perte de stimulation sensorielle sont autant de facteurs qui provoquent une accélération du processus de vieillissement cérébral. Les recherches soulignent que le stress chronique, l'anxiété et la dépression altèrent significativement la mémoire, l'attention et la concentration<sup>8</sup>.

Selon le professeur Danechi Kaveh, de l'Université de Montréal, on remarque un certain déclin de la mémoire immédiate :

Étant donné que la mémoire à court terme est surtout nécessaire à l'association et à l'interprétation des messages sensoriels, on assiste parallèlement à une diminution de la vitesse des réactions d'associations. L'individu aurait, par exemple, plus de difficulté à suivre un récit ou une pièce de théâtre. La mémoire à long terme n'est pas significativement altérée<sup>9</sup>.

Selon la gérontopsychiatre Nathalie Shamlian, le déclin observé affecte surtout l'intelligence fluide, c'est-à-dire les activités de performance :

Ce qu'on voit dans le vieillissement normal, ce n'est pas tant les pertes de mémoire qu'une plus grande difficulté à retrouver l'information. L'information n'est pas disparue, elle est simplement plus difficilement accessible. Pour se rappeler le nom d'un acteur connu, on aura besoin de plus de temps ou d'un indice, par exemple. Le vieillissement amène aussi un ralentissement de fonctions comme la planification, le jugement, la prise de décision, la vitesse d'exécution et la capacité de résoudre les problèmes, qui se trouvent au niveau du lobe frontal<sup>10</sup>.

La mémoire des faits anciens n'est habituellement pas affectée par le vieillissement, mais la mémoire des faits récents peut l'être. La prise de décisions sera alors plus longue. Ces changements sont normaux. Comme nous l'avons vu, passé un certain âge, il est plus difficile d'accomplir certaines tâches complexes nécessitant le recours à plusieurs informations en même temps. Cependant, une fois acquises, les nouvelles connaissances sont bien intégrées dans la mémoire. Ainsi, le vieillissement n'atteint que très faiblement la capacité d'acquérir de nouvelles connaissances. La neurologue Mireille Peyronnet met en relief les constatations suivantes :

Tout au long de notre vie, nous nous servons de la plasticité de notre cerveau à notre insu. Nos neurones disparaissent à la vitesse de 5 % par décennie. Fort heureusement, en vieillissant, nous augmentons le nombre de connexions synaptiques. Même à un âge avancé, la plasticité neuronale est présente, laissant des possibilités au cerveau de se régénérer<sup>11</sup>.

Certaines fonctions cognitives s'améliorent avec le temps. Notre connaissance générale du monde a tendance à devenir meilleure au fil des ans. Il n'est pas rare que des personnes âgées se souviennent de personnages célèbres et d'événements historiques alors que les plus jeunes y parviennent plus difficilement. La perte de neurones et de substance blanche avec l'âge est un fait. Cependant, des recherches récentes soulignent que les personnes âgées peuvent compenser cette perte en recourant à d'autres parties du cerveau. Elles peuvent apprendre à utiliser l'hémisphère gauche du cortex préfrontal pour améliorer certaines tâches cognitives comme le raisonnement et la mémoire.

Chez l'être humain, on retrouve quatre types de mémoire : la mémoire sensorielle, à court terme, à moyen terme et à long terme. Regardons plus en détail chacun des types :

#### LA MÉMOIRE SENSORIELLE

Elle conserve très brièvement l'information apportée par les sens. Sa durée est très courte (une ou deux secondes). Elle n'en constitue pas moins un passage obligé pour le stockage dans la mémoire à court terme.

#### LA MÉMOIRE À COURT TERME

Elle enregistre temporairement les événements qui défilent dans notre vie, comme nous le faisons lors d'une nouvelle rencontre. Le nouveau visage disparaîtra rapidement si l'on ne fait pas un effort conscient pour s'en souvenir. Notre capacité de stockage est limitée à environ 6 à 10 éléments et elle dure quelques dizaines de secondes.

#### LA MÉMOIRE À MOYEN TERME

Elle demande de l'effort et de l'énergie. Dans la vie quotidienne, elle est sollicitée en permanence : la liste des courses, des rendez-vous, les diverses tâches domestiques, etc. L'absence de projet et d'intérêt compromet les capacités de la mémoire à moyen terme.

### LA MÉMOIRE À LONG TERME

Elle sert à engranger les événements significatifs qui balisent notre vie, à retenir le sens des mots et les habiletés manuelles acquises. Sa capacité semble illimitée et elle peut durer toute une vie. Mais sa fiabilité tend à décroître avec l'âge.

Casse-tête, Scrabble, mots croisés et autres jeux de logiques sont de bons exercices pour la mémoire. Ils la maintiennent active et en alerte. Ils améliorent aussi la capacité à résoudre des problèmes tout en mettant la mémoire à l'épreuve. La satisfaction du besoin d'apprendre est une nécessité pour tout individu et elle est fondamentale pour atteindre un niveau de fonctionnement optimal et pour s'épanouir pleinement.

### Les troubles de la mémoire

La différence entre les troubles normaux de la mémoire et la démence, c'est que la perte de mémoire qui apparaît souvent avec le vieillissement ne s'aggrave pas au fil du temps. Plusieurs facteurs, autres que le vieillissement, peuvent causer des troubles de mémoire. Ce sont notamment la dépression, la maladie d'Alzheimer, les effets secondaires des médicaments, un accident vasculaire cérébral (AVC), une blessure à la tête et l'alcoolisme. Les problèmes auditifs et visuels peuvent aggraver les troubles de mémoire en rendant la communication plus difficile. On considère qu'un trouble de mémoire est grave lorsqu'il affecte le vécu quotidien.

Notons bien les troubles de mémoire qui **ne font pas partie** du vieillissement normal :

- La personne a des problèmes de mémoire plus souvent qu'auparavant.
- Elle est plus déprimée, confuse, agitée et anxieuse.
- Elle oublie comment faire ce qu'elle a fait souvent dans le passé.
- Elle a des difficultés à apprendre de nouvelles choses, à répéter des phrases ou des faits dans la même conversation.

- Elle rencontre des difficultés à faire des choix ou à gérer son argent.
- Elle a des problèmes à se souvenir de ce qu'on fait normalement chaque jour.
- Elle manifeste une perte d'intérêt pour les activités quotidiennes et néglige son apparence.

### 1.3 LE PLAN AFFECTIF

Une personne âgée en bonne santé mentale est celle qui est capable de vivre et d'exprimer ses émotions, d'être en relation harmonieuse avec son entourage, d'occuper sa place dans la société et d'exercer son pouvoir de décision. La manière dont la personne âgée se voit et s'estime peut influencer grandement sa joie de vivre. Dans son livre *Les passages de la vie*, Gail Sheehy a écrit des lignes magnifiques sur l'estime de soi :

On peut laisser les enfants partir sans regret. Cinquante ans, c'est l'âge d'une nouvelle chaleur, d'un nouvel épanouissement. Les amis deviennent plus importants que jamais, mais on apprécie aussi l'intimité. On est enfin soi-même.

En général, quand on est devenu vrai, on a perdu presque tous ses poils, on a les yeux qui pendent, on a des faiblesses dans les articulations et on est bien usé. Mais tout cela n'a aucune importance parce qu'une fois qu'on est vrai, on ne peut plus être laid, sauf aux yeux de ceux qui ne comprennent pas<sup>12</sup>.

Plus la personne avance en âge, plus elle perd de proches auxquels elle tient. Les parents, les amis, les anciens collègues de travail sont plus nombreux à être malades ou à mourir. Le fait de ne plus côtoyer les personnes auxquelles elle était attachée provoque souvent l'isolement. Selon les statistiques, les femmes vivent plus longtemps que les hommes et, par le fait même, elles vivent davantage seules et les risques de solitude sont plus présents. Cette situation peut influencer leur santé mentale. Selon les chercheurs en gérontologie, les caractéristiques d'un vieillissement « normal » des personnes âgées sur le plan affectif seront préservées si celles-ci observent les principes suivants :

- le maintien d'une image et d'une identité de soi positives ;
- la présence d'un réseau social significatif ;
- la possibilité d'exercer un contrôle sur sa vie ;
- la capacité de mener une vie satisfaisante dans le moment présent ;
- la capacité de s'affirmer, d'exprimer ses émotions et de bien gérer son stress ;
- la capacité d'avoir des projets et de mener une vie équilibrée ;
- l'aptitude à garder une attitude positive et à mettre l'accent sur les avantages qu'offre l'âge ;
- la capacité de subvenir à ses besoins de santé, d'habitation, d'alimentation et de loisirs.

Le vieillissement pathologique sur le plan affectif s'accompagne de sentiments multiples, par exemple :

- l'inutilité ;
- l'impression d'être une charge pour les autres ;
- la solitude ;
- l'abandon ;
- la perception de posséder un corps devenant incontrôlable.

## **Le couple**

La vie à deux est un processus qui n'est pas statique, les situations changent et les personnes aussi. Selon les statistiques, environ 35 % des couples se séparent dans les cinq premières années de la retraite. Lorsqu'on se retrouve ensemble tous les jours, les choses, les manières qui nous énervent de notre compagnon et que l'on pouvait ignorer jusqu'alors, parce qu'on ne le voyait pas tout le temps, vont avoir tendance à nous agacer. Le changement de rythme peut redynamiser la relation ou causer des problèmes que l'on n'avait même pas présagés. Les différentes recherches soulignent que la retraite est un des plus importants changements dans une vie individuelle et de couple.



## La sexualité

Les stéréotypes que les personnes âgées sont physiquement sans attrait, indifférentes au sexe ou incapables d'avoir des stimulations sexuelles sont toujours amplement diffusés. Ces stéréotypes unis à la désinformation amènent les personnes âgées à avoir une attitude pessimiste envers la sexualité pendant la vieillesse. Beaucoup de personnes continuent, en vieillissant, de vivre leur sexualité avec passion et plaisir. Il faut cesser de croire que celle-ci est léthargique avec l'âge. Elle se vit autrement, l'ivresse amoureuse se transforme en tendresse, caresses, regard... Les personnes en redécouvrent d'une autre façon la quintessence.

De nombreuses recherches démontrent qu'un grand pourcentage de personnes au-dessus de l'âge de 65 non seulement ont une activité sexuelle, mais qu'elles sont généralement satisfaites du sexe et de leur partenaire. Cependant, avec le temps, chacun peut noter un ralentissement de réponse. Cela fait partie du processus normal de vieillissement. Cela se caractérise par une excitation plus lente, une érection moins ferme et plus difficile à maintenir longtemps, une éjaculation plus tardive. Le vieillissement, lorsqu'il afflige les fonctions respiratoires, circulatoires, articulaires et musculaires, a un effet d'amenuisement sur la sexualité.

### Maladies cardiovasculaires

Les personnes qui ont subi une crise cardiaque ont peur d'avoir des activités sexuelles. Elles pensent que ces activités peuvent provoquer une autre attaque. Selon les différentes recherches, le risque est très bas. La plupart des personnes peuvent recommencer à avoir une relation sexuelle de 12 à 16 semaines après une attaque.

### Diabète

La plupart des hommes qui ont du diabète n'ont pas de problèmes, mais celui-ci peut parfois causer l'impuissance.

## Arthrite

La douleur due à l'arthrite peut réduire l'activité sexuelle. Les médicaments peuvent soulager cette douleur, mais dans certains cas, ils peuvent diminuer le désir sexuel. Le repos, les bains chauds, le changement de la position de l'activité sexuelle peuvent être bénéfiques.

## 1.4 LES FACTEURS DE LONGÉVITÉ

Pour conclure le chapitre sur les processus physiologiques du vieillissement « normal », abordons les facteurs de longévité. Pour le biochimiste Joël de Rosnay :

Les centenaires ont tous des points communs, un bon patrimoine génétique, une alimentation équilibrée, ils se livrent à un exercice régulier de l'esprit et du corps. Ils cultivent un jardin, marchent régulièrement, jouent à des jeux, font fonctionner leur mémoire. Ils conservent généralement un réseau de parents et d'amis, maintiennent une vie sociale, et ils ont souvent des animaux de compagnie. En général, ils sont de nature sereine. Ils prennent plaisir à regarder la nature, ils pratiquent une sorte de contemplation et de méditation, et cherchent souvent à se mettre en harmonie avec leur environnement, à en adopter le rythme en prenant la mesure du temps qui passe<sup>13</sup>.

Dans la revue *Le Quotidien du médecin de France*, nous trouvons aussi une bonne description du profil du centenaire :

- Neuf fois sur dix, c'est une femme.
- Son caractère est optimiste (gai, il nourrit des projets).
- Il est peu introspectif.
- Il possède un fort caractère (autoritaire, voire égoïste).
- Il a de l'appétence pour la vie.
- Son score cognitif est important<sup>14</sup>.

# 2

## Les problèmes psychomoteurs

---

*« Loin d'être l'antichambre de la mort, la vieillesse est un temps pour vivre : un temps pour penser, pour dialoguer, pour aimer, pour agir, etc. Un temps beau, sain, noble, comme la vie elle-même. »*

Guy Durand

