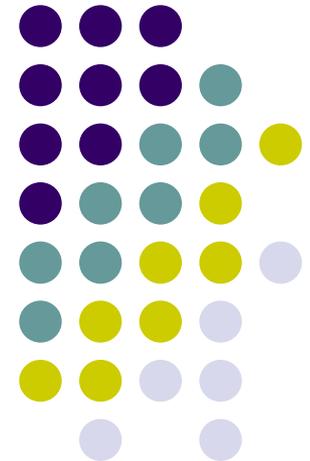
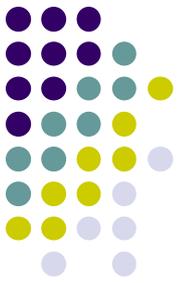


Vieillesse cognitive et grand âge



Dr Le Rousseau Duval Natacha
Formation capacité gériatrie
Médecin EHPAD Pôle 6

VIEILLISSEMENT



- Epidémiologie
- Vieillessement normal

Epidémiologie



Définition

- vieillesse administrative : 60 ans >> EHPAD (85 ans à l'entrée),
- OMS 65 A ; 3^e âge 75 – 89 ans,
- > 60 A = 21% ; > 75 A = 7,8% de la population

Données 2015

- EV à la naissance : 85 ans F / 78,9 ans H pour
- Depuis les années 1970, l'EV France + 2,5 mois /an F - 3 mois / an H. A quel prix ?
- EVSI à 65 ans : l'incapacité = atteintes fonctionnelles + leurs répercussions sur les activités du quotidien H 62,6 ans ; F 64,4 ans (EVI 16,3 – 20,6 ans)

VIEILLISSEMENT NORMAL



diminution des réserves fonctionnelles de l'organisme == moindre adaptabilité aux situations de stress (effort, mdies, psychologique)

* processus :

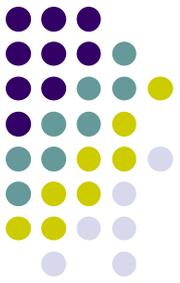
- naturel/ physiologique et psychologique pout tout individu
- Multifactoriel (inné - génétique/ environnement , acquis)
- Différentiel : modification structure des organes / fonction d'organes
- Lent et progressif (diff, de la maladie)

>> vieillissement hétérogène ds une même classe d'âge

Aspect biologique : génétique/ inflammation / hormonal

Aspect fonctionnel : masse maigre /masse grasse/ os /HTA/ rein/ presbytie/ cataracte /presbyacousie/ ...**Mémoire et attention**

4 modalités de vieillissements (cognitif)



- V optimal/ réussi / en santé= Performances cognitives identiques aux sujets jeunes
- V normal/ physiologique= déf, statistique = même performance chez des sujets d'une même tranche d'âge
- Fragilité : vulnérabilité au stress, pas de pathologie avérée,
- V pathologique = patho avérées= démences

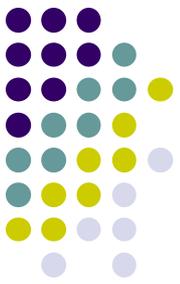


Objectifs

Différencier 2 entités bien distinctes:

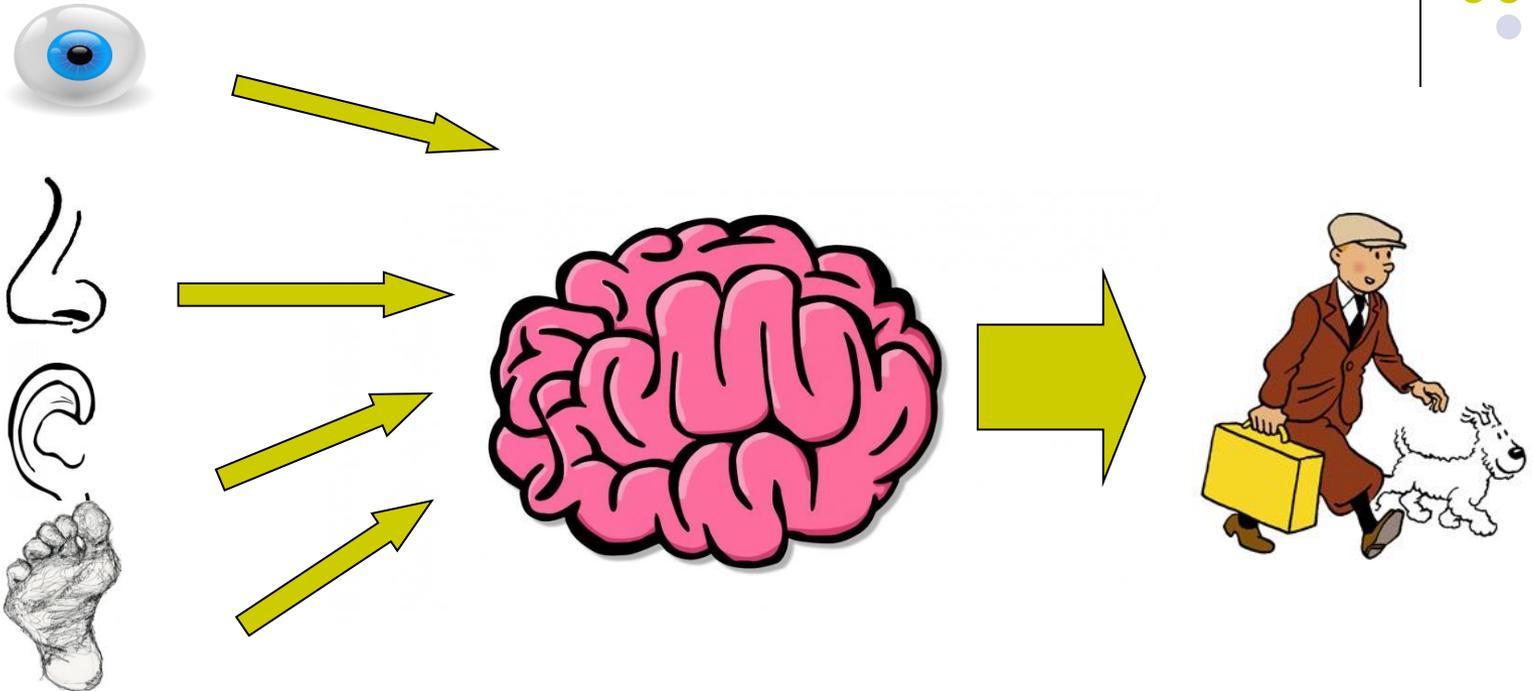
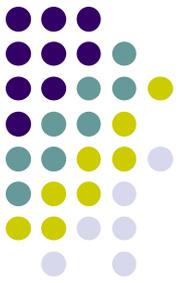
- **LES PLAINTES MNESIQUES** ou troubles cognitifs liés à l'âge = Vieillissement cérébral normal
- **PLAINTES MNESIQUE 60% > 65 ANS**
- **LES MALADIES NEURO-DEGENERATIVE** ou démence = Vieillissement cérébral pathologique

Modifications cérébrales physiologiques



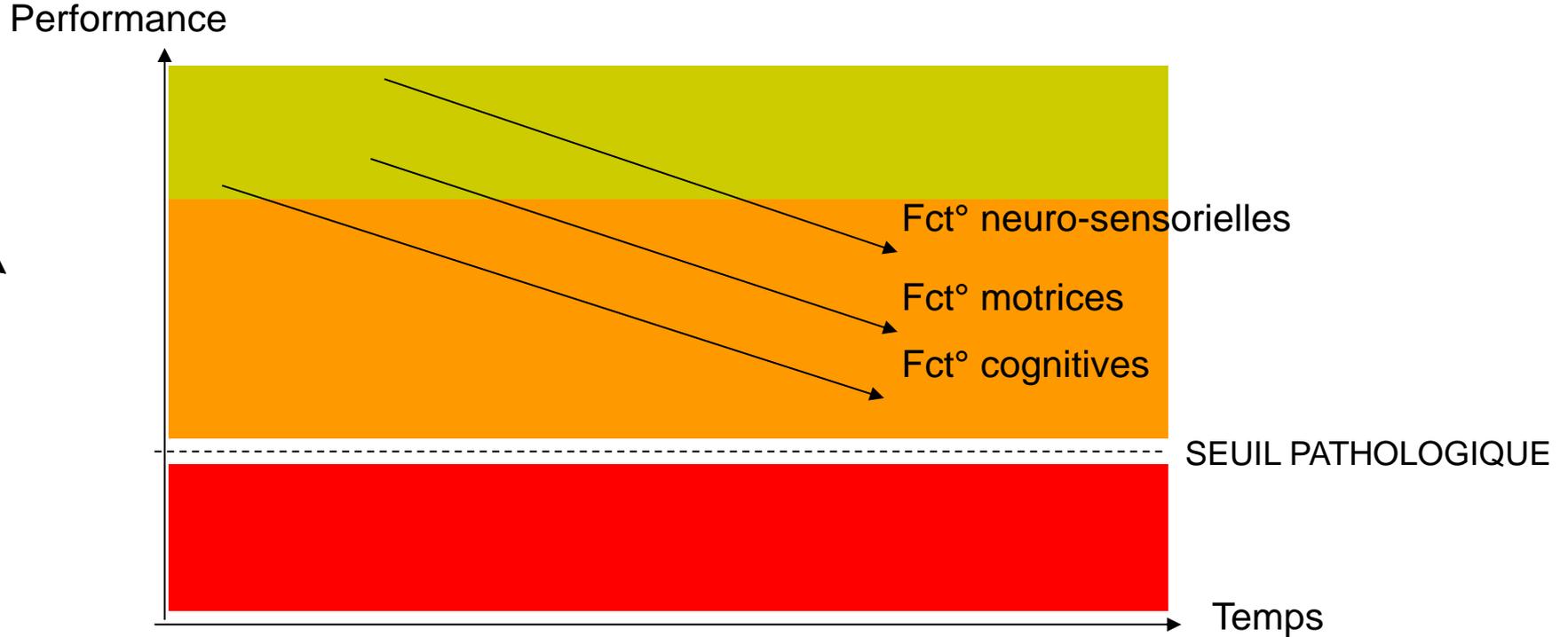
- Volume = - 2 à 5 % / décade à partir de 40 A
- Poids = - 200 g (15%) entre 20 et 90 A
- Non homogène / zones atteintes (imagerie)
- Modif neurochimiques
- Facteurs de fragilisation ou de protections (FDR CV ; ex physique; nutrition; activité cognitives; environnement social et affectif)
- * Mécanismes de compensation / plasticité neuronale

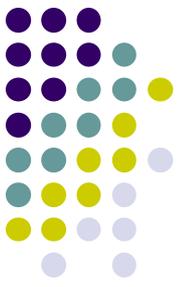
Concept en image



<p>Réception informations</p>	<p>Intégration (Fonctions cognitives interdépendantes) instrumentale- ,exécutives et attention – mémoire)) Fonctionnement mental Interrelation étroite avec les fonctions affectives</p>	<p>Geste complexe Comportement adapté et finalisé Vie sociale et relationnelle</p>
<p>AUTONOMIE et INDEPENDANCE</p>		

Le Déclin physiologique

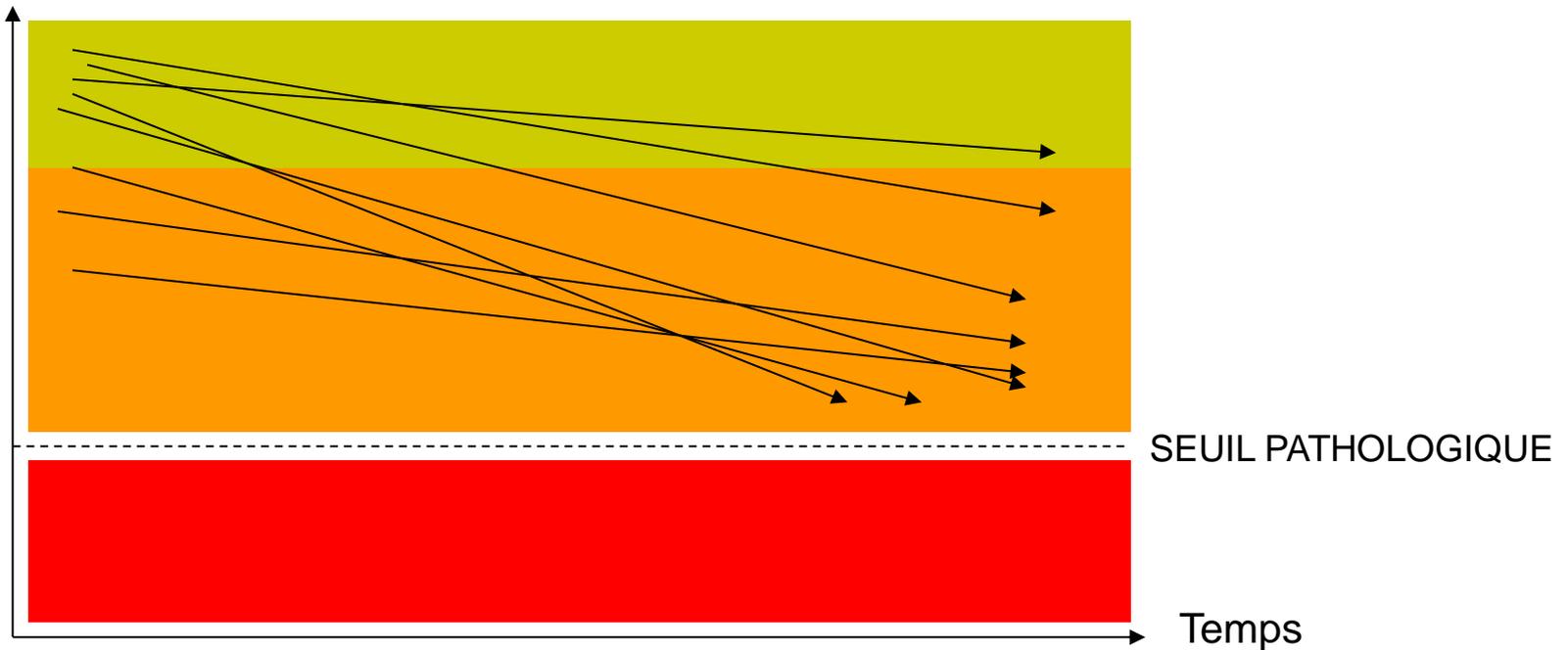




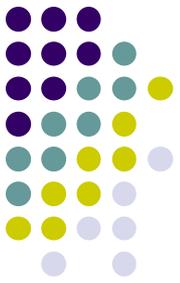
Le déclin physiologique

- Grande variabilité inter-individuelle? Réserve intellectuelle, Altérat° sensorielle, anxiété; ttt, démotivation ,,,)

Performance



Vieillessement cognitif normal



FACTEURS INNES

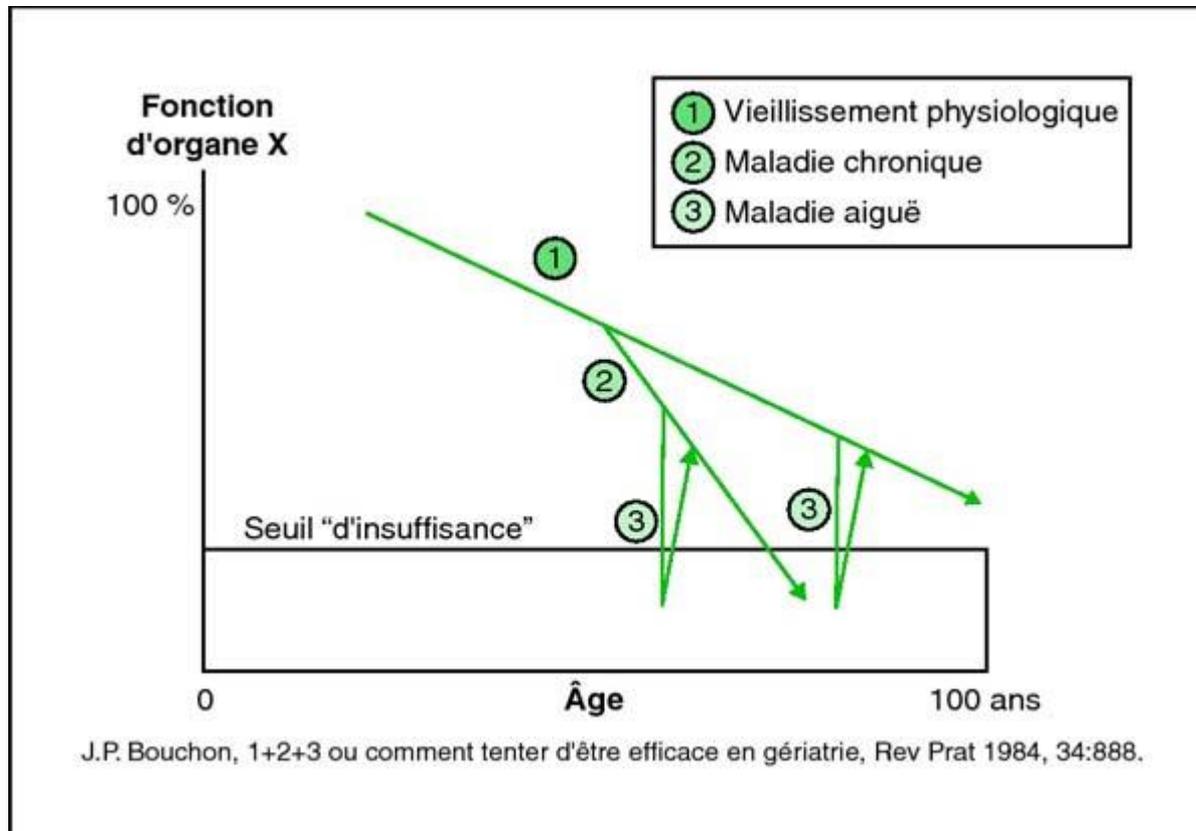
- Sexe
- Génétique

FACTEURS ACQUIS

- Environnement, toxiques
- Nutrition
- Niveau socio-économique
- Réserve cognitive: niveau d'étude
- Exercice physique
- Exposition à des maladies (cardio-vasculaires, athérosclérose)

Le poids des facteurs innés ou acquis peut précipiter un individu vers le seuil pathologique

le 1+2+3 selon Bouchon

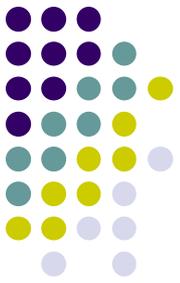


VIELLISSEMENT COGNITIF NORMAL

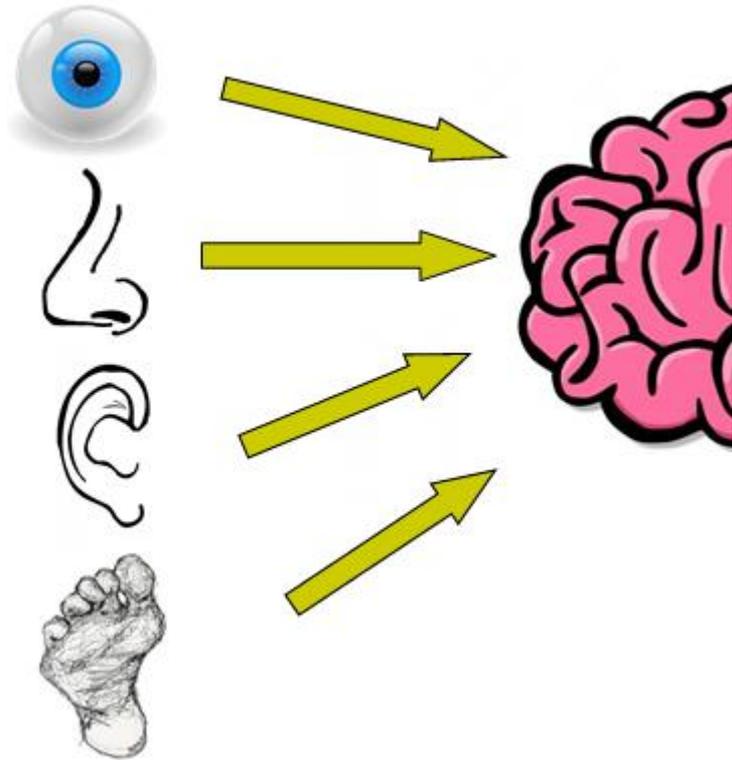


- Atteinte de l'intelligence adaptative (performance, situation nouvelles)
- Respect de l'intelligence cristallisée (expérience , bon sens)
- Respect stock lexical/ capacité de comparaison
- Susceptibilité de diminution : attention/ raisonnement /vitesse d'exécution/ abstraction /mémoire d'apprentissage
- Plaintes mnésiques banales (N° de tel, nom des gens que l'on présente, besoin d'une liste de course, ou sont mes lunettes ?)
- **MAIS faits importants restent mémorisés, Autonomie de vie et vie sociale préservées.**

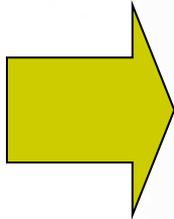
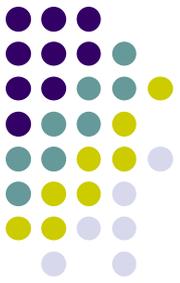
Conséquences pratiques



<ul style="list-style-type: none">- Presbytie: réduction de l'accomodation,- Cataracte: opacification du cristallin
<ul style="list-style-type: none">- Presbyaccousie: diminution de l'acuité auditive- Vieillessement oreille interne: diminution des Rf de posture, et de l'équilibre
<ul style="list-style-type: none">- Diminution du goût et de l'odorat
<ul style="list-style-type: none">- Diminution des performance motrice:<ul style="list-style-type: none">-Vitesse de marche-Equilibre-Rapidité et précision des gestes



Conséquences pratiques

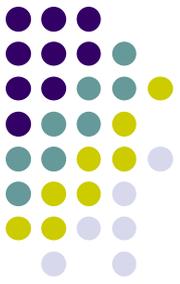


Retentissement sur l'autonomie, mais l'individu reste indépendant et sait palier à sa perte d'autonomie

Origine multifactorielle:

- Rhumatologique
- Cardiaque
- Pulmonaire
- Psychique
- Environnementale

Vieillessement cognitif normal



- **CE QU'IL FAUT RETENIR:**
 - Diminution des performances cognitives globales avec l'âge dans toutes ses composantes
 - Diminution de la rapidité psychomotrice et de la vitesse d'exécution
 - Diminution des capacités mnésiques

MAIS

Conservation de
l'autonomie et de
l'indépendance

Définition de la démence

