

Introduction à médecine de la personne âgée

Introduction to medicine for the elderly

A . Chinar (médecine interne)

Algeria, University of Batna 2, Faculty of Medicine, Chu Batna Department of Medicine, Department of Nephrology, Dialysis, and Kidney Transplantation

a.chinar-univ@batna2.dz

chinarathmane@yahoo.fr

http://staff.univ-batna2.dz/chinar_athmane

Fax: 213 33308317 - Tel 0772121991 - 25/01/2025 à 13h

Vieillir, c'est s'arrêter de vivre alors que la vie continue

Growing old means stopping living while life goes on

Objectifs pédagogiques

1- Introduction : gériatrie et gérontologie :

- Définir la gériatrie et la gérontologie.
- Distinguer les 2 concepts.
- Démontrer la dimension médico-sociale de la gériatrie.
- Démontrer la nécessité de l'apport des conceptions architecturales, du circuit de la mobilité, de la « silver economy » sur le bien-être de la personne âgée.



Agenda

- I- Introduction
- II- Définitions
- III- Intérêt de la question
- IV- Un peu d'histoire
- V- Ampleur du problème à l'échelle mondiale
- VI- Ampleur du problème à l'échelle algérienne
- VII- Comment vieillir ?
- VIII- Modes de vieillissement
- IX- Effets du vieillissement sur l'organisme
- X- L'approche gériatrique du patient
- XI- Stratégie de lutte contre le vieillissement
- XII- Conclusion
- XIII- Références bibliographiques



Née en 1922

Hosp: 22 01 2025

I. Introduction

Vieillir est :

**** Un processus long**

**** Complexe**

**** Inéluctable et irréversible**

**** S'accompagne** souvent d'une diminution des capacités fonctionnelles de l'organisme.

**** Engendrant des conséquences** non négligeables au niveau :

1-Individuel

2- Familial

3- Médical

4- Social

5- Economique.



INTRODUCTION

Aging is:

- ** A long process
- ** Complex
- ** Inevitable and irreversible
- ** Often accompanied by a reduction in the body's functional capacities.

** Causing significant consequences in terms of:

- 1- Individual
- 2- Family
- 3- Medical
- 4- Social
- 5- Economical.

Autrement dit :

- Le vieillissement est un phénomène biologique lent, progressif, multifactoriel et complexe aux définitions multiples.
- Près de 200 théories ont été rapportées pour définir le concept du vieillissement.(1)

La définition la plus commune du vieillissement est celle de l'organisation mondiale de la santé (OMS).

- Elle définit le vieillissement comme « un processus graduel et irréversible de modification des structures et des fonctions de l'organisme résultant du passage du temps »

1-Murray, M.P., R.C. Kory, and B.H. Clarkson, *Walking patterns in healthy old men*. Journal of gerontology, 1969. 24(2): p. 169-178.





Autoportrait (1891), Bou-Saâda,
musée Nasr-Eddine-Dinet.

Biographie

Naissance	28 mars 1861 ✍ Paris, 1 ^{er} arrondissement
Décès	24 décembre 1929 ✍ (à 68 ans) Paris, 14 ^e arrondissement



Ainsi, le maintien en bonne santé physique et morale représente un enjeu majeur pour les personnes âgées, leur famille et notre société.

Pour cela, la recherche médicale met l'accent sur des objectifs et des actions qui reposent en principe sur:

- La prévention, le dépistage précoce et le suivi à longue durée
- Les soins et les traitements

**** Comme objectif** :L'activité et l'autonomie des personnes âgées

II - Définitions :une personne âgée : ?

Il n'est pas facile de donner une définition unique qui pourrait être satisfaisante le terme de « **personne âgée** »

Le rapport entre l'âge chronologique et les critères biologiques, sociaux et économiques varient d'un domaine à un autre.

OMS :

Un personne âgée = **âge est supérieur ou égal à 65 ans.**

Des définitions importantes:

Gérontologie : Etude du vieillissement

Vieillissement

= Ensemble des processus physiologiques qui modifient la structure et fonctions de l'organisme à partir de l'âge mûr

/!\ ≠ Vieillissement de la population : Epidémiologique

Longévité

= Durée de vie programmée d'un individu

⇒ Conditions idéales : Ø Maladie, Ø Accident

Longévité maximale

= Durée de vie maximale observée pour une espèce

III - Intérêt de la question

** Jeune spécialité pour une vieille population

Destinée aux : aînés, grands parents, séniors, Papis, Mamies, les retraités, vieillards, ...JEDDI NANNA...le troisième âge

** Discipline médicale qui a pour missions :

(Diagnostic, Dépistage, Prévention et Traitement)

de la maladie du sujet âgé

Problématique : en présence d'une personne âgée

** Face à **des contraintes**: culture, mentalité, communication

*** Elle **exige** : de l'empathie, de la culture, l'expérience, la patience, confiance... Je ne suis ni le dernier ni le premier à aborder le sujet âgé!?

*** Chercher les **repères**, les indices face au plus riche des patients

*** sujet âgé : le long passé , un **patient enseignant** pour les externes en médecine (être à l'écoute , observer les gestes, peser la valeur des mots)

IV - Un peu d'histoire

Les termes « gériatrie » et « gérontologie ».

Du grec geros « **homme âgé** » et iatros « guérisseur », le terme « gériatrie » apparaît au début du XXe siècle .

1909 : le médecin autrichien immigré aux Etats-Unis, le Dr Ignatz Leo Nascher (**premier gériatre**).

1914 à Philadelphie publie « Geriatrics :

The Diseases of Old Age and Their Treatment

1940 :La première « clinique pour vieillards » (sic.) à Boston.

1942: La première société de gérontologie.

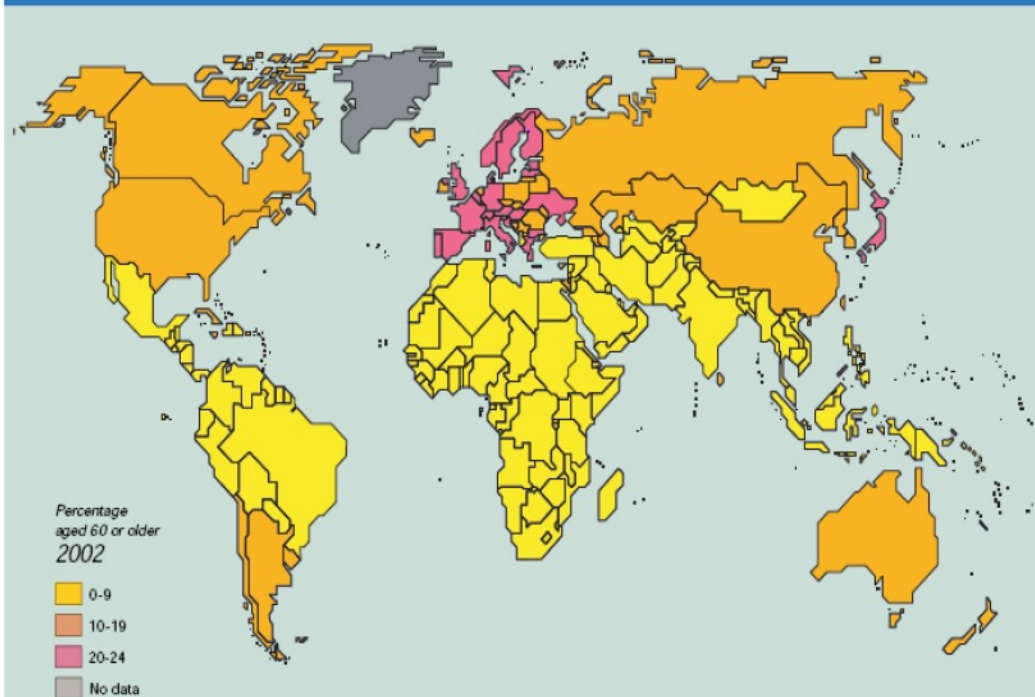
En revanche, la « gérontologie » est l'étude scientifique du vieillissement, sur quelque aspect que ce soit :

biologique
clinique,
psychologique,
sociologique,
légal,
économique
et politique .

- ...Et pour nous à Batna : première promotion des externes en médecine, premier cours **26 11 2023**, un premier service en ATTENTE, c'est l'histoire qui s'enchaîne

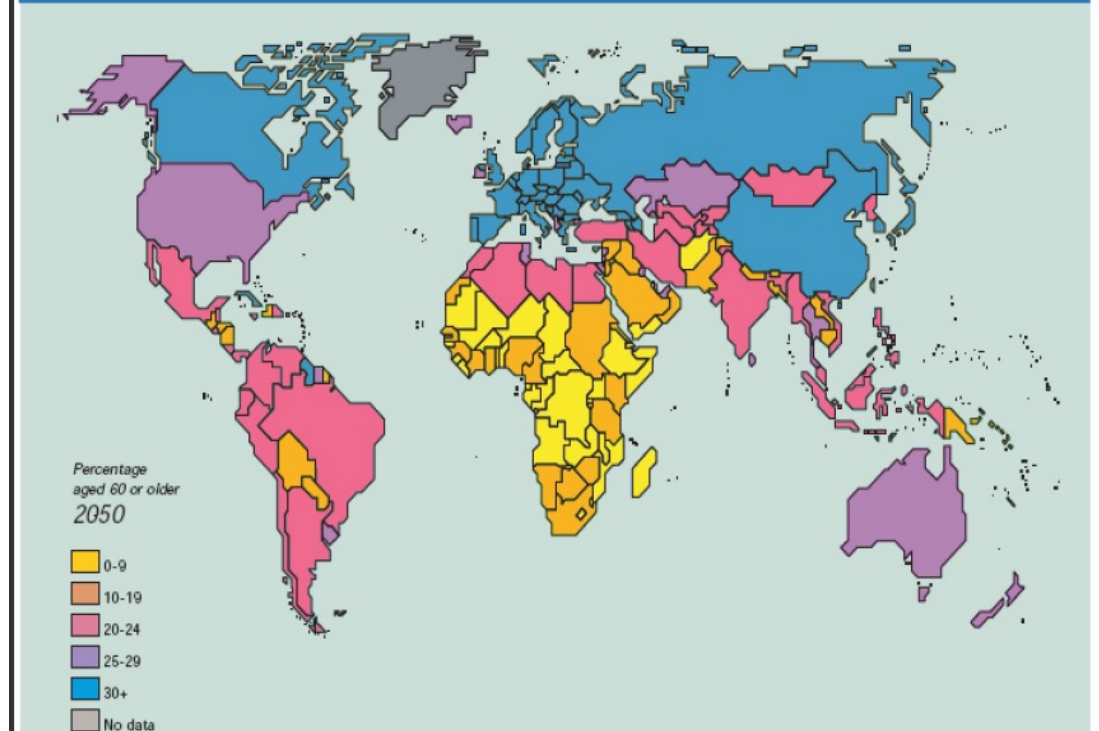
V - Ampleur du phénomène dans le monde

Percentage of total population aged 60 years or older
2002



The boundaries shown on these maps do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations.

Percentage of total population aged 60 years or older
2050



The boundaries shown on these maps do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations.

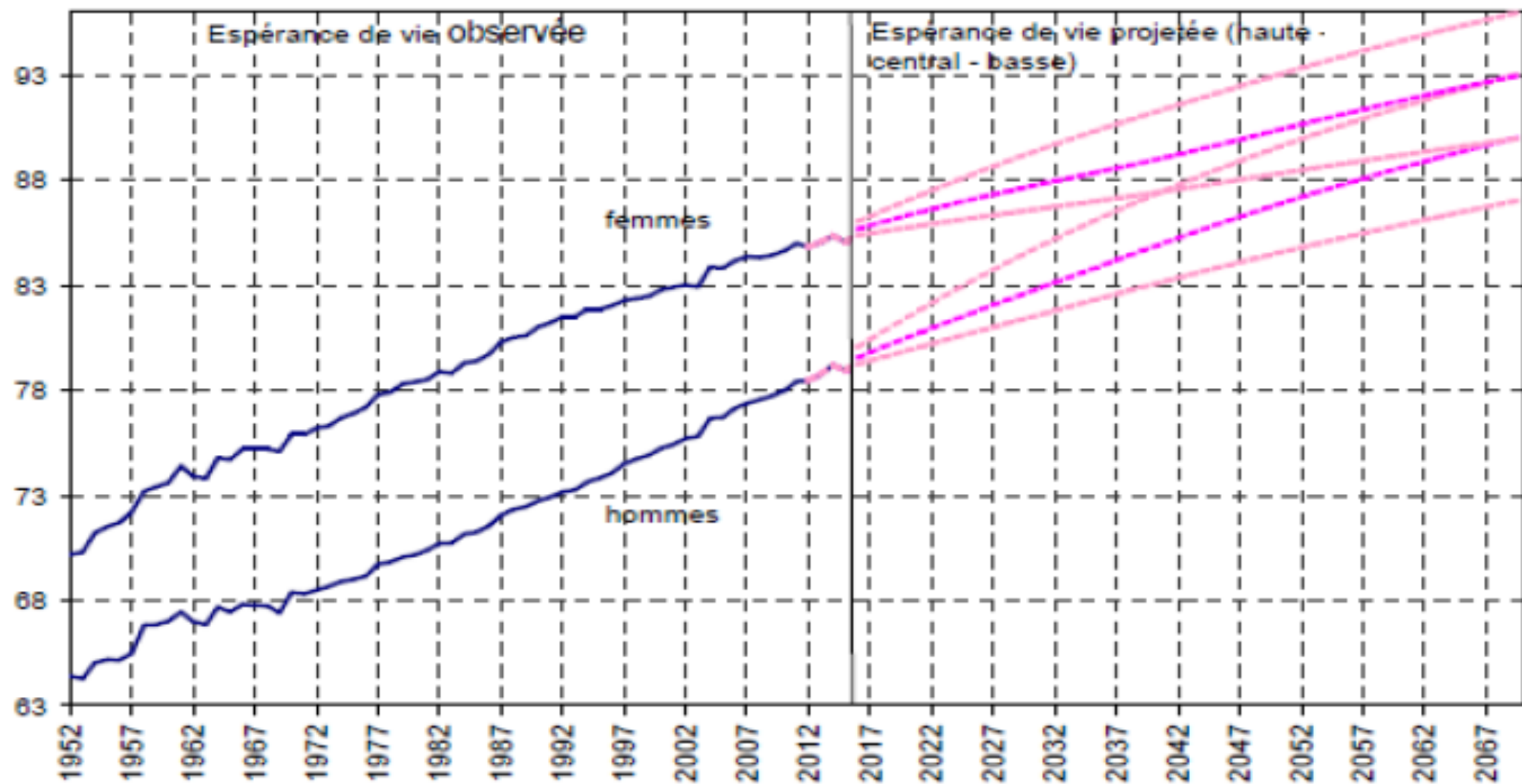


Figure 1. 3 Espérance de vie à la naissance observée et projetée pour la France – Source : *Insee, estimations de population et statistiques de l'état civil pour l'espérance de vie observée. Projection de population 2013-2070 pour l'espérance de vie projetée (Insee Résultat à paraître).*

Les gériatres américains, il y a trois (3) catégories de personnes âgées :

- ✓ **1ère catégorie** : personnes dont l'âge est compris entre 65 et 74 ans, appelées « Young-old » (**Jeunes vieux**)
- ✓ **2ème catégorie** : personnes dont l'âge est compris entre 75 et 84 ans, appelées « Middle-old » (**Vieux moyens**)
- ✓ **3ème catégorie** : personnes dont l'âge est supérieur ou égal à 85 ans, appelées « Old-old » (**Vieillards**)

VI - Ampleur du phénomène en Algérie

Année	Nombre de personnes âgées	pourcentage
2018	7,2 millions	3,5 %
2040	12,5 millions	7,2 %

33 Foyers pour personnes âgées

5 DAR RAHMA



VII – Comment vieillir ?



Le Vieillissement :

Le vieillissement est un processus évolutif inéluctable qui a des répercussions sur la vie individuelle et sociale



Le Vieillissement :

Le vieillissement est un processus évolutif inéluctable qui a des répercussions sur la vie individuelle et sociale

Peut être défini comme

« l'ensemble des mécanismes qui font baisser la capacité de l'organisme de s'adapter aux conditions variables de l'environnement ».

Rowe et Kahn en ont défini trois types :

Le vieillissement usuel ou habituel avec des atteintes dites physiologiques de certaines fonctions liées à l'âge.

VIII - Modes de vieillissement :

Une bonne connaissance des modes de vieillissement est indispensable pour distinguer les effets propres du vieillissement de ceux des maladies dont les personnes âgées peuvent être victimes.

Attribuer à tort certains symptômes aux effets du vieillissement, conduit à méconnaître des problèmes de santé et à négliger leurs prises en charge et leurs traitements.

Le concept de « vieillissement » est un processus uniforme et figé dans le temps.

Un phénomène multidimensionnel :

(démographique, médical, sociologique, psychologique et économique)

Il convient de bien cerner si on veut mettre en place des stratégies efficaces susceptibles de prévenir certains de ses effets.

**Classiquement, trois modes de vieillissement
sont décrits :**

1- « Réussi »

2- « Usuel »

3- « Pathologique »

VIII.1. Le vieillissement « réussi »

1960 : Le terme de vieillissement « réussi »

1987 : « Peu ou pas de diminution des fonctions physiologiques .

1989 : **Présence de peu, voire d'aucune maladie ou incapacité ou alors l'existence d'un niveau de performance physique élevé.**

Avec ces deux définitions, la proportion de personnes âgées respectant ces critères est de **(20 à 30 %)**.

Havighurst R. The sociologic meaning of aging. *Geriatrics*. 1958;13(1):43-50. Rowe J, Kahn R. Human aging: usual and successful. *Science*. 1987;237(4811):143-9.

En 1998 le vieillissement « réussi » requiert trois conditions :

A- Une faible probabilité de maladie, d'incapacité et de facteurs de risques tels que tabagisme, hypertension artérielle, obésité... ;

B- De bonnes capacités physiques et intellectuelles

C- Un engagement actif dans la vie (relations avec d'autres personnes, implication dans des activités de production...).

VIII.2. Le vieillissement « usuel »

« Usuel » = « Habituel » = « Normal »

« La réduction des capacités ou de certaines d'entre elles, sans que l'on puisse attribuer cet amoindrissement des fonctions à une maladie de l'organe concerné ».

Elle commencerait très tôt à l'âge adulte et s'opérerait de façon progressive et continue.

Son évaluation est basée sur la capacité fonctionnelle physiologique des individus, capacité dont le maintien de l'amplitude maximale dépend de facteurs génétiques et environnementaux

(OMS 2002).

Ce modèle se caractérise par la réduction des capacités fonctionnelles ou certaines d'entre elles, mais sans être attribué à une pathologie bien définie.

Sous cette dimension, le déclin fonctionnel peut mener à un déséquilibre en cas de survenue d'un phénomène aigu.

VIII. 3. Le vieillissement « pathologique »

S'accompagne de nombreuses maladies (maladies mentales, maladies neurodégénératives...) dont l'âge ne représente qu'un facteur de risque.

Ces maladies, plus souvent chroniques, concernent particulièrement

****La sphère psychoaffective (dépression)**

**** Le statut cognitif (démence)**

**** Les capacités locomotrices**

**** La sphère sensorielle**

**** L'état cardiovasculaire.**

Ces maladies sont fréquemment associées à des troubles nutritionnels et peuvent exposer à un risque majoré de maladies aiguës, en particulier infectieuses ou traumatiques.

Elles doivent de ce fait être considérées comme des déficiences, à l'origine d'incapacités fonctionnelles parfois majeures et de handicaps authentiques.

Le vieillissement pathologique comprend des morbidités

- * Dépression**
- * Démence**
- * Troubles de la locomotion**
- * Troubles sensoriels**
- * Affections cardio-vasculaires**
- * Dénutrition**

Avec des conséquences sur la prise en charge du sujet âgé

IX - Effets du vieillissement sur l'organisme

Le vieillissement a par définition un impact sur l'organisme.

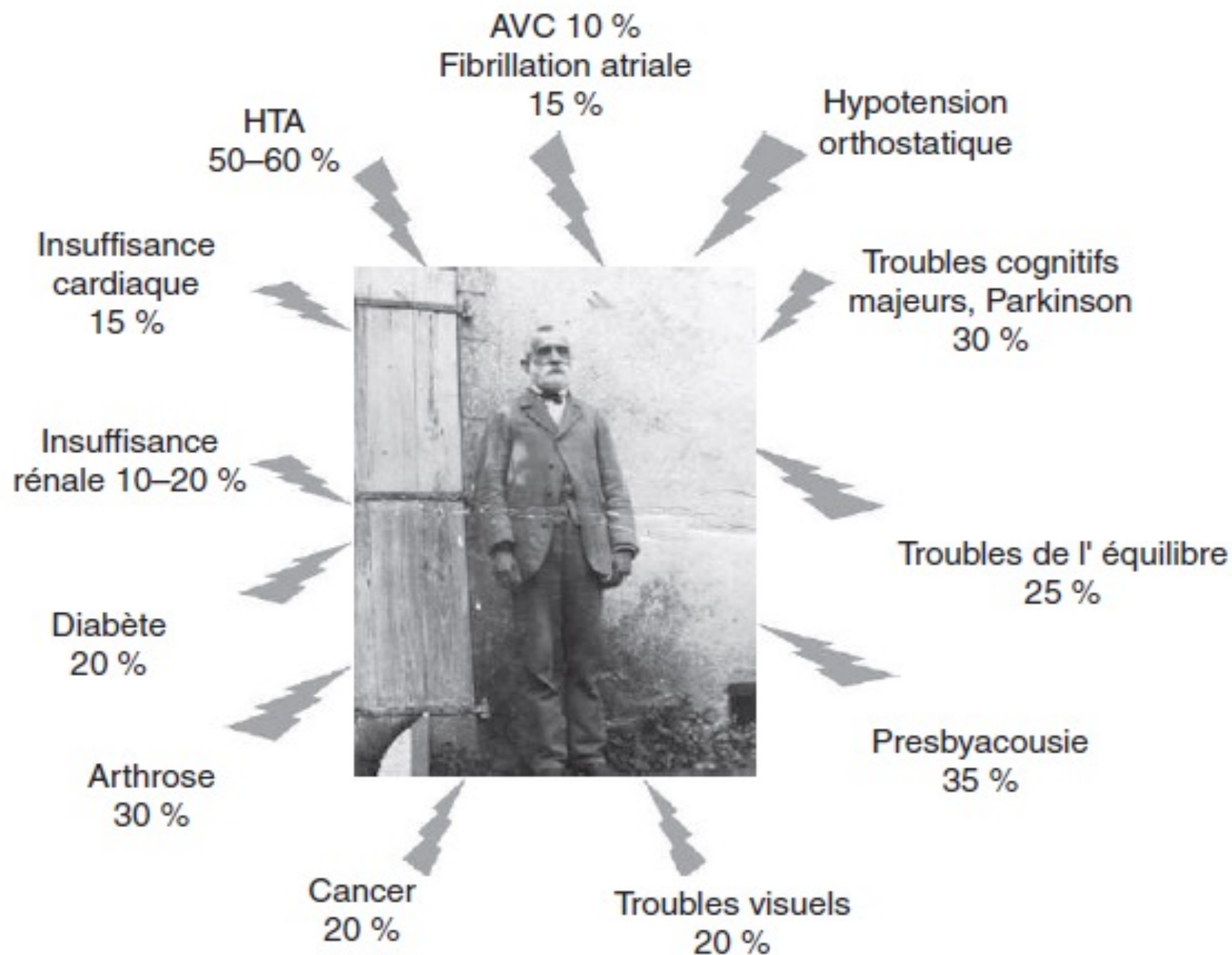
C'est une diminution des capacités fonctionnelles de l'organisme notamment dans des situations sollicitant les réserves fonctionnelles telles que :

L'effort

Le stress

La maladie aiguë...

Les conséquences de cette réduction fonctionnelle sont très variables d'un organe à l'autre.



La fragilité du sujet âgé :

- **Vieillesse** = état de désadaptation des systèmes homéostatiques.
- **Fragilité** = concept difficile à définir :
 - (Incapacités physiques, pertes intellectuelles, vulnérabilité socioéconomique..) pouvant évoluer jusqu'au décès.
 - Déficit progressif des fonctions physiologiques et cellulaires avec une incapacité de la personne âgée à répondre de manière adaptée à une situation de stress (maladie aiguë, chute, hospitalisation...).

X - L'approche gériatrique d'un patient

**** Par qui ?**

**** Moyens ?**

**** Comment ?**

**** Objectifs**



**Prendre en main la plainte d'une
personne âgée**

L'approche de la personne âgée : méthode Bouchon 1 + 2 + 3



La gériatrie est la médecine des personnes âgées.

La gérontologie : étude du vieillissement dans toutes ses dimensions.

- * Sociale
- * Economique.
- * Démographique.
- * Psychologique.
- * Anthropologique.
- * Culturelle.
- * Médicale et autres.



La gériatrie est donc une des composantes de la gérontologie.

Quels rôles pour la gériatrie ?

- **Branche de la médecine qui s'occupe de la santé à l'âge avancé.**
- **Englobe les aspects biologiques ,cliniques, préventifs, de réadaptation et sociaux des aspects pathologiques.**
- **Fournit aux malades en fin de vie le soutien médical, psychologique et social nécessaire**
- **Quelle importance de la gérontologie ?**

- **La gérontologie étudie la vieillesse** et les phénomènes du vieillissement.
- Elle **analyse les problèmes de santé des personnes âgées**, pour leur offrir des soins personnalisés, physiques et psychologiques.
- En gériatrie, on apprend à résoudre les problèmes de santé de la population âgée grâce à la maîtrise des méthodes diagnostiques et thérapeutiques **appropriées**.

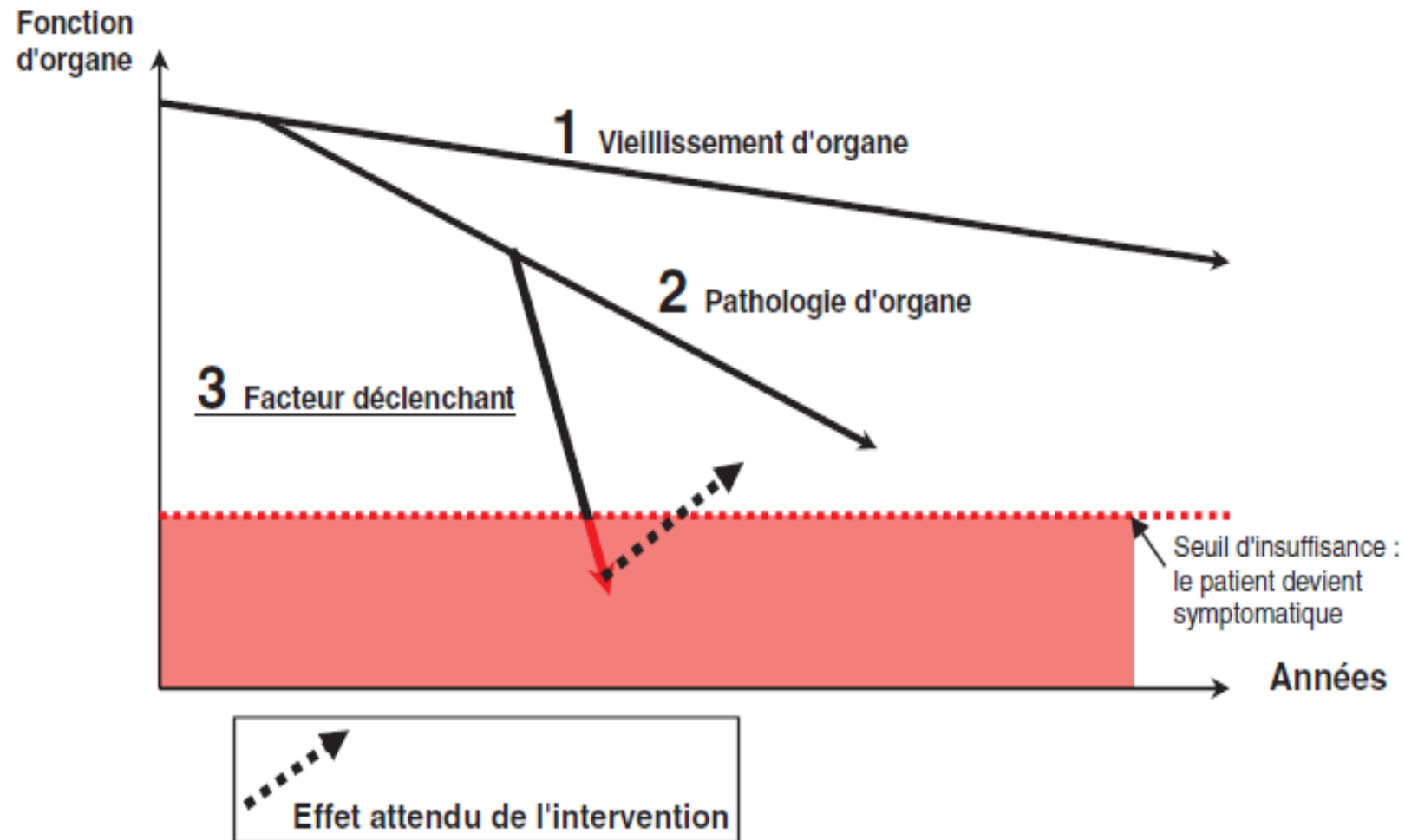
Connaître les processus normaux du vieillissement, la dynamique sociale et familiale de la personne âgée.

Connaître les processus pathologiques susceptibles de toucher la personne âgée, leur étiopathogénie, leur physiopathologie et leur traitement.

Collaborer à **l'élaboration d'une stratégie sanitaire** grâce à des **compétences** administratives.

La collaboration avec **les autres professionnels de la santé**.

Participer à l'enseignement et à la **recherche dans le domaine de la gériatrie**



Le raisonnement gériatrique : modèle de décompensation gériatrique 1 + 2 + 3 dit de Bouchon.

Source : d'après Bouchon JP. 1 + 2 + 3 ou comment tenter d'être efficace en gériatrie ? Rev Prat 1984; 34 : 888-92.

Modèle « 1+2+3 de Bouchon ». Reproduit de « 1+ 2+ 3 ou comment tenter d'être efficace en gériatrie » par Bouchon J. Rev Prat, 1984. 34

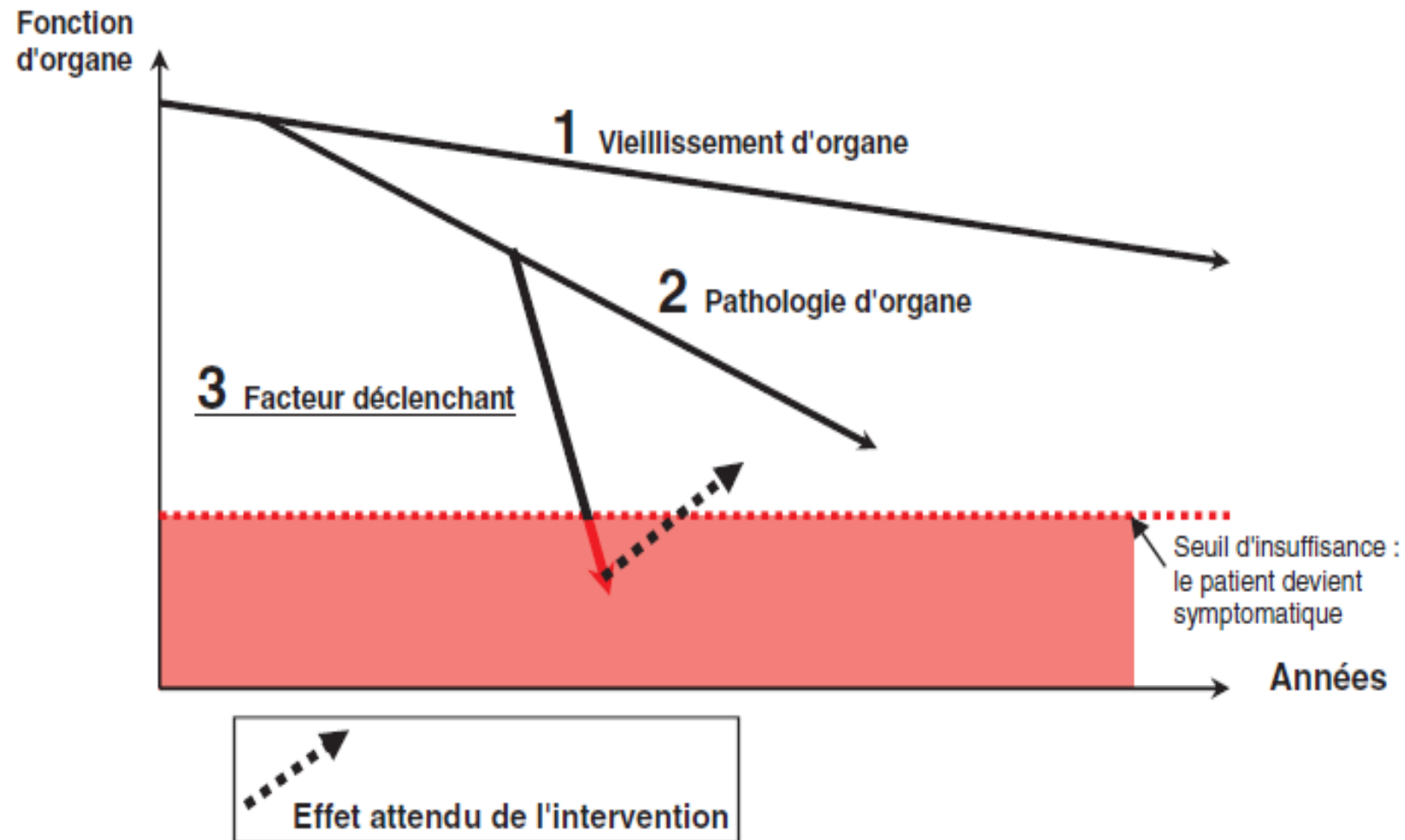
Sur ce schéma:

**** l'abscisse donne l'âge du patient**

**** L'ordonnée représente la fonction d'organe qui est au maximum de 100%.**

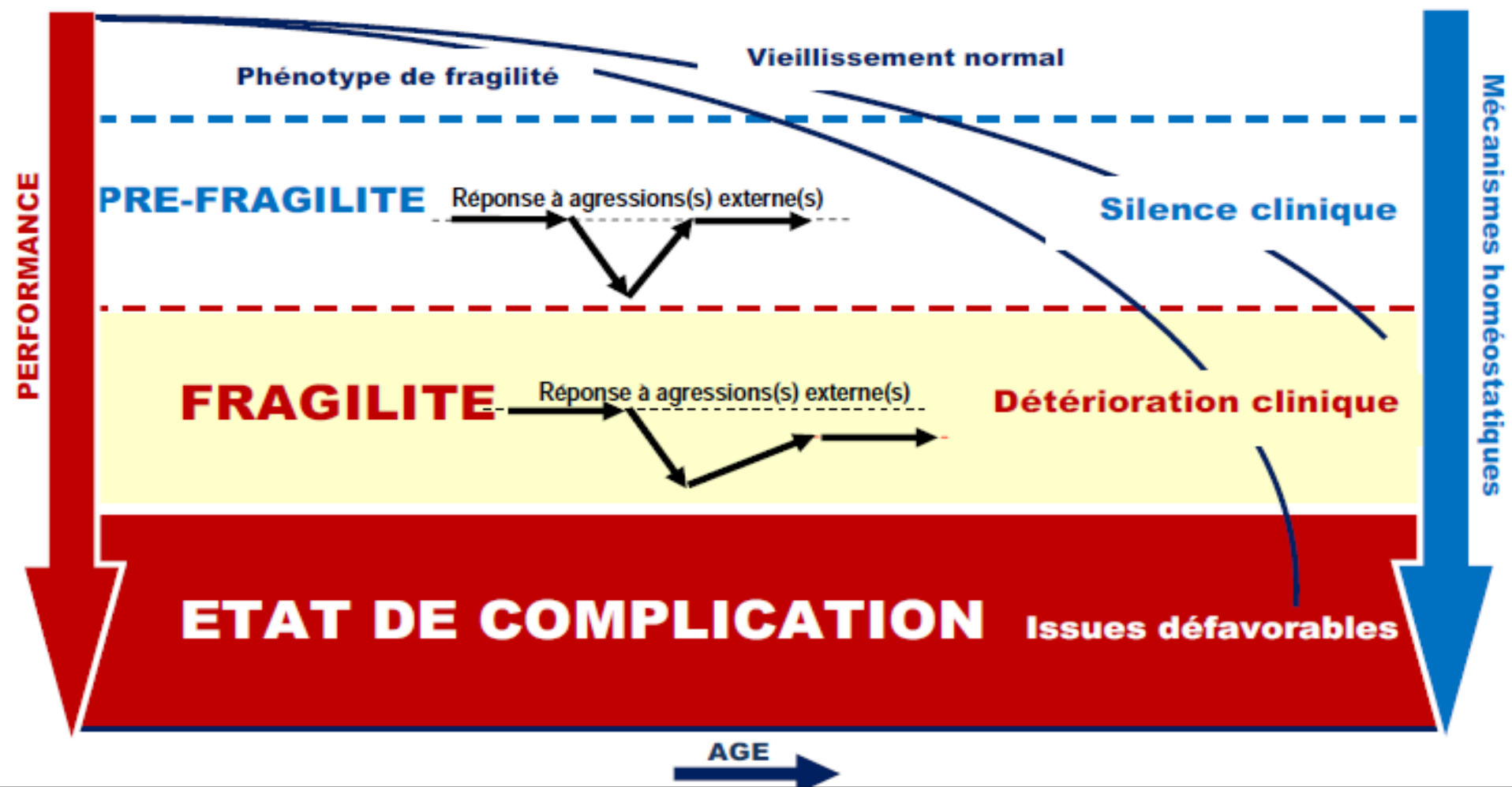
Un seuil clinique d'insuffisance marque la décompensation fonctionnelle qui est potentiellement irréversible.

- ***La courbe 1*** : Les effets du vieillissement physiologique sur la fonction d'organe.
- ***La courbe 2*** : L'effet d'une ou de plusieurs maladies chroniques se greffant sur les effets du vieillissement de l'organe et altérant la fonction de l'organe.
- ***La courbe 3*** : Le facteur aigu de décompensation tel qu'un stress aigu, une pathologie iatrogénique ou une affection médicale aiguë, etc...



Le raisonnement gériatrique : modèle de décompensation gériatrique 1 + 2 + 3 dit de Bouchon.

Source : d'après Bouchon JP. 1 + 2 + 3 ou comment tenter d'être efficace en gériatrie ? Rev Prat 1984; 34 : 888-92.



développement du processus de fragilité avec l'avancée en âge

Ce modèle montre l'impact d'une maladie aiguë ou chronique sur le vieillissement physiologique.

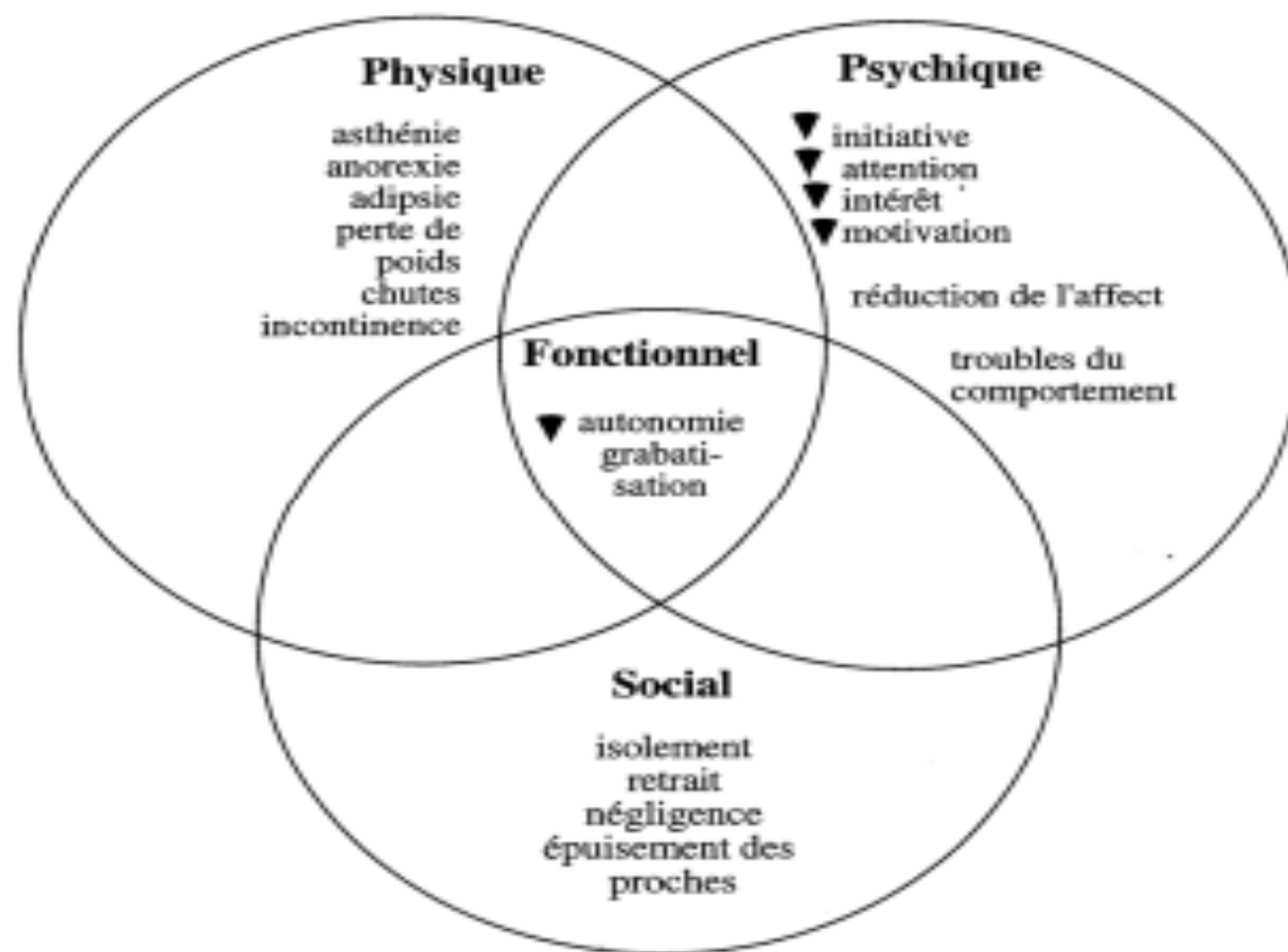
Ainsi, le dépistage et la prise en charge précoce pourra limiter dans le temps le passage à un seuil d'insuffisance.

La vraie tragédie de la vie, c'est qu'on devient vieux trop tôt et sage trop tard (citation)

Syndromes gériatriques

- Instabilité et chutes
 - Confusion aiguë
 - Incontinence
 - Dénutrition
 - Infections
 - Immobilisation
 - Effets iatrogènes
-

Les multiples facettes de la personne âgée



XI - Stratégies de lutte contre le vieillissement

**Ajouter des années à la vie
ou ajouter de la vie aux années?**

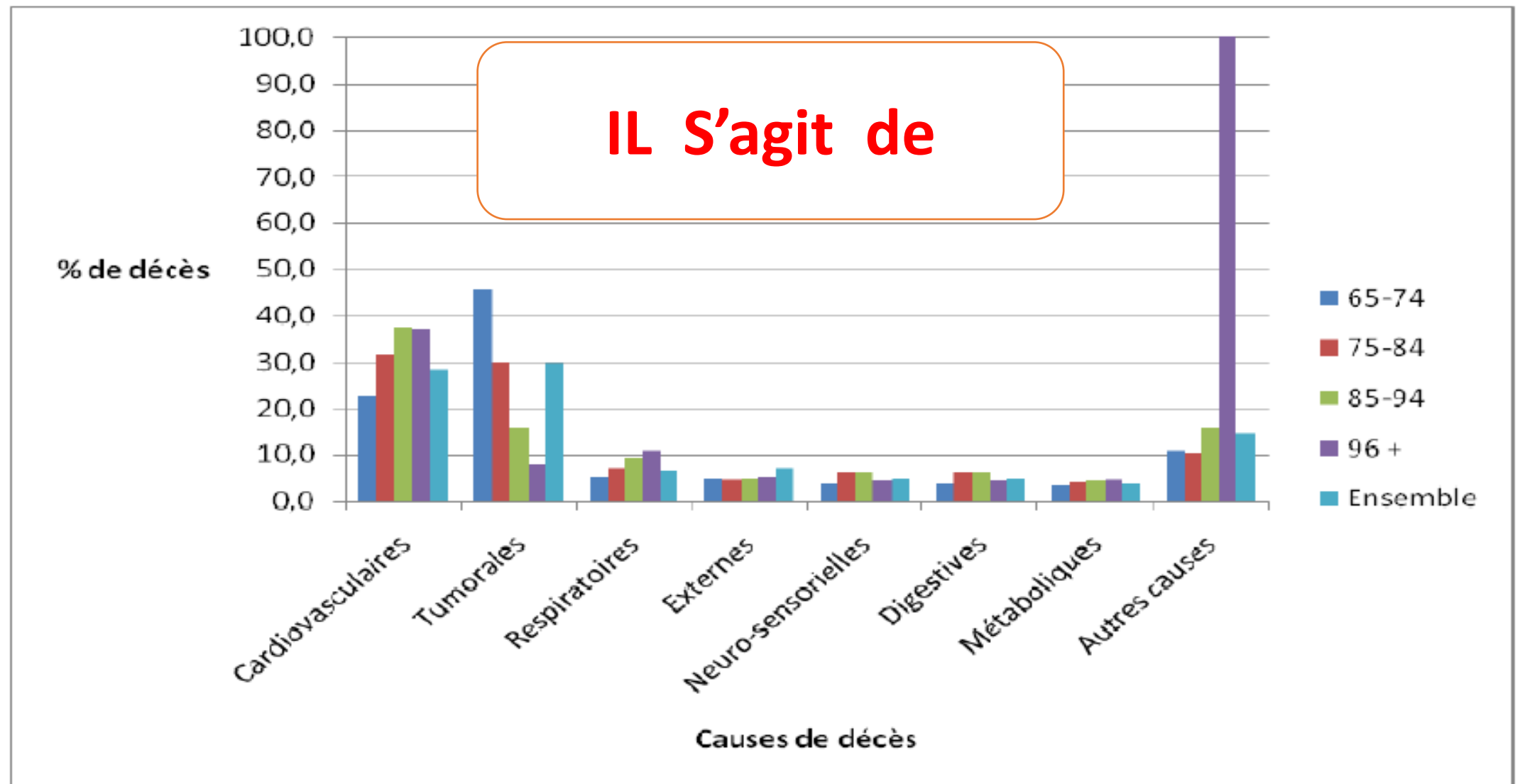


Ringuette/Le coeur du bouleau blanc

« La richesse attire les amis,
la pauvreté, elle, les sélectionne. »



الجمعية الجزائرية لطب الشيخوخة
Société Algérienne de Gériatrie



répartition des causes de décès chez les personnes âgées en 2005 (données INSEE).

Il s'agit de :

- 1- Guérir ce qui est curable**
- 2- Prévenir ce qui est évitable**
- 3- Ralentir ce qu'on ne peut améliorer**

Face à :

Le vieillissement en tant que conséquence du poids des années sur l'organisme est un **processus inéluctable**.

Certains de ses effets sont attribués à des **facteurs biologiques**.

Sont **modulables par des actions spécifiques**.

L'objectif est **non pas d'arrêter le processus de vieillissement**, mais d'en **ralentir la progression**.

Plusieurs pistes sont avancées par le Collège national des enseignants de gériatrie

Aux urgences :

Situations fréquentes de pathologies aiguës ou chroniques en décompensation

Chez nous :

- **l'urgence gériatrique est très fréquente**
- **Au urgences : séjour prolongé**

ou doit-on hospitaliser le sujet âgé ? . Nécessité d'une telle spécialité (gériatres, urgences gériatriques, service de gériatrie)



Conséquence de l'allongement de la vie sur l'état de santé : (Aspect chronique)

Les gains d'espérance de vie accumulés .

La question de la qualité des années de vie gagnées, notamment chez les personnes âgées.

En effet, en repoussant de plus en plus la mort, qu'en sera-t-il de la morbidité ?

Plusieurs théories ont tenté d'y répondre.

Impacts médicosociaux et médicoéconomiques du vieillissement :

Des conséquences économiques (le grand nombre de sujets âgés) :

- Implication directe sur les **dépenses de santé**, (consommateurs de soins et d'hospitalisations).
- Augmentation **du coût des prestations sociales** versées aux personnes âgées et en particulier, l'allocation personnalisée d'autonomie attribuée aux personnes âgées dépendantes

- Les personnes âgées génèrent une **activité économique** spécifique (partie importante du patrimoine).

Pour maintenir le niveau des pensions versées aux retraités, de nombreux pays font le choix de **retarder l'âge du départ à la retraite**

Les conséquences sociales

Le vieillissement démographique conduit à :

- **Des familles de plus en plus nombreuses** .

- **L'âge de départ à la retraite** (retraite à 62 ans, préretraites) et l'amélioration de l'état de santé de la population .

Certains s'engagent dans **des activités utiles pour la société** : vie politique, associations, actions bénévoles...

La représentation sociale des personnes âgées est complexe et multiforme.

**** Négative** est celle de la personne affaiblie, inutile et improductive.

**** Positive** concerne celle du « patriarche » ayant sagesse et expérience : image des grands-parents avec leur rôle de transmission (savoir, expérience, traditions, biens...) vers les plus jeunes, et aussi de repère et d'union ou de réunion de la famille.

- **L'âgisme** est une attitude de discrimination négative envers les personnes âgées du fait de leur âge : elle est parfois rencontrée en médecine comme une attitude de rejet de personnes âgées (refus ou délai de prise en charge) du seul fait du grand âge.

Qu'est-ce que la Silver ?

- **La silver économie (ou économie des seniors)** est une notion récente (apparue au début des années 2000) qui désigne l'ensemble des marchés, activités et enjeux économiques liés aux personnes âgées de plus de 60 ans (la silver génération).
- **Améliorer la qualité de vie des personnes âgées**, garantir leur autonomie le plus longtemps possible ou même allonger leur espérance de vie : tels sont les principaux objectifs de la silver économie

conclusion

- Population aging reflects improved health and socio-economic conditions in the majority of countries.
- This phenomenon also raises problems at the individual, family, medical, social and economic levels.
- It is remarkable that, with age, an alteration in the functioning of the different components may occur in a person's posture and gait and will cause subsequent adverse events.
- Consequently, it appears essential to screen for the various geriatric syndromes and, in particular, motor syndrome, in order to maintain a good quality of life for the elderly.
- Multifactorial, targeted and preventive interventions to prevent functional decline, institutionalization and mortality

XII - Conclusion

Le vieillissement de la population reflète une amélioration de la santé et des conditions socio-économiques dans la majorité des pays.

Ce phénomène soulève aussi des problèmes au niveau individuel, familial, médical, social, et économique.

Il est remarquable que, avec l'âge, une altération du fonctionnement des différentes composantes pourra intervenir dans la posture et la marche d'une personne et provoquera des événements adverses ultérieurs.

Par conséquent, il apparaît essentiel de dépister les différents syndromes gériatriques et, en particulier celui de la motricité, afin de conserver une bonne qualité de vie aux personnes âgées.

Les interventions multifactorielles, ciblées et à caractère préventif permettant de prévenir le déclin fonctionnel, l'institutionnalisation et la mortalité

A RETENIR

- **Le vieillissement ne se caractérise pas simplement par l'âge.**
- **La population âgée est polymorphe, allant du patient robuste à domicile à la personne dépendante institutionnalisée.**
- **Les pathologies chroniques s'ajoutent aux effets physiologiques du vieillissement et favorisent plusieurs problématiques : polypathologie, polymédication, fragilité et dépendance.**
- **Le vieillissement normal touche tous les systèmes de l'organisme : cardio-vasculaire, pulmonaire, locomoteur, nerveux, neurosensoriel, digestif, etc.**
- **Les pathologies cardio-vasculaires et les cancers représentent les maladies les plus fréquentes chez les sujets âgés.**

PLUS LA MEDECINE PROGRESSE,
PLUS ON VIEILLIT!

PLUS ON VIEILLIT, PLUS ON A DE
CHANCES D'ÊTRE MALADE!

DONC PLUS LA MEDECINE
PROGRESSE, PLUS
ON EST MALADE!

À LA LIMITE
ÇA FOUT LA
TROUVILLE !..



QUESTION

Comment réussir un *Le vieillissement « réussi »* ?



QUESTION

Comment réussir un *Le vieillissement « réussi »* ?



C'est vieillir en beauté

C'est vieillir en beauté

- C'est vieillir avec son cœur;
- Sans remords,
- Sans regret,
- Sans regarder l'heure;
- Aller de l'avant,
- Arrêter d'avoir peur;
- Car, à chaque âge, se rattache un bonheur



Vieillir en beauté

****C'est vieillir avec son corps**

**** Le garder sain en dedans, beau en dehors.**

****Ne jamais abdiquer devant un effort.**

****L'âge n'a rien à voir avec la mort.**

P.Ransard

[« Ne demandez jamais à une personne âgée comment elle va s'il vous reste autre chose à faire le même jour. »]

Joe Restivo humoriste américain

PRISE EN CHARGE GLOBALE DU PATIENT



PO
RINNE-TASTET

XIII - Littérature à voir 1

- 1,. Bourdessol, H. and S. Pin, Prévention des chutes chez les personnes âgées à domicile. Réseau francophone de prévention des traumatismes et de promotion de la sécurité, 2005.
- 2, Tinetti, M.E., M. Speechley, and S.F. Ginter, Risk factors for falls among elderly persons living in the community. New England journal of medicine, 1988. 319(26): p. 1701-1707.
- 3, Nevitt, M.C., S.R. Cummings, and E.S. Hudes, Risk factors for injurious falls: a prospective study. Journal of gerontology, 1991. 46(5): p. M164-M170.
4. Haute Autorité de Santé, Recommandation pour la pratique clinique. Prévention des chutes accidentelles chez la personne âgée. Argumentaire, Novembre, 2005.
5. Blanpain, N. and G. Buisson, Projections de population 2013-2070 pour la France: méthode et principaux résultats. 2018.
6. Ellis, G., et al., Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital: metaanalysis of randomised controlled trials. Bmj, 2011. 343: p. d6553.
- 7 Beswick, A.D., et al., Complex interventions to improve physical function and maintain independent living in elderly people: a systematic review and meta-analysis. The Lancet, 2008. 371(9614): p. 725-735.
8. Vellas, B., Repérer, évaluer et prendre en charge la fragilité pour prévenir la dépendance en pratique clinique. Société Française de Gériatrie et Gérontologie, Repérage et maintien de l'autonomie des personnes âgées fragiles, 2015: p. 9-24.

XIII - Littérature à voir 2

9. Fulop, T., et al., *Physiopathologie : fragilité et maladies chroniques*, in *La fragilité des personnes âgées*. 2013, Presses de l'EHESP: Rennes. p. 51-66.

10. OMS / *Vieillesse*. [cited 2020 April 21]; Available from: <https://www.who.int/topics/ageing/fr/>.

11. *Corpus de Gériatrie - Chapitre 1 Le vieillissement humain*. Available from http://www.chups.jussieu.fr/polys/geriatrie/tome1/01_vieillesse.pdf.

12. Kelly, D.P., *Ageing theories unified*. Nature, 2011. 470(7334): p. 342-343.

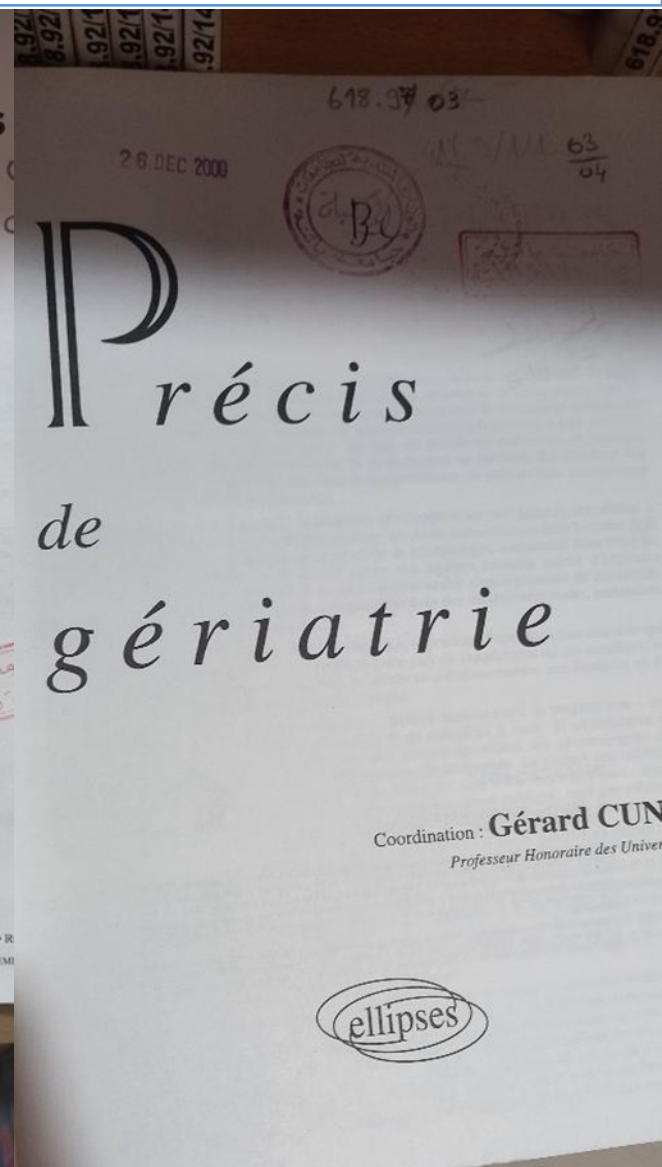
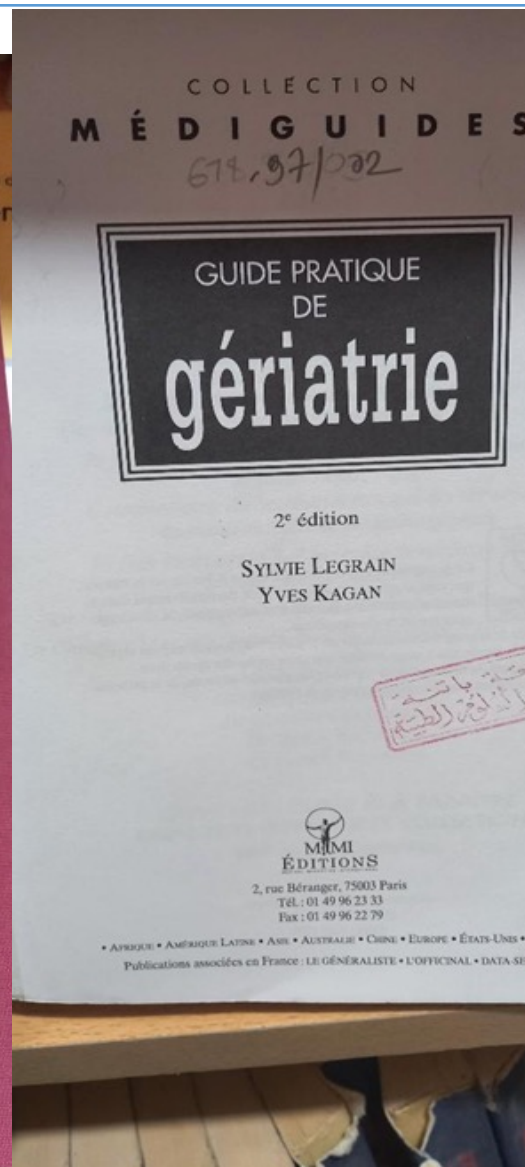
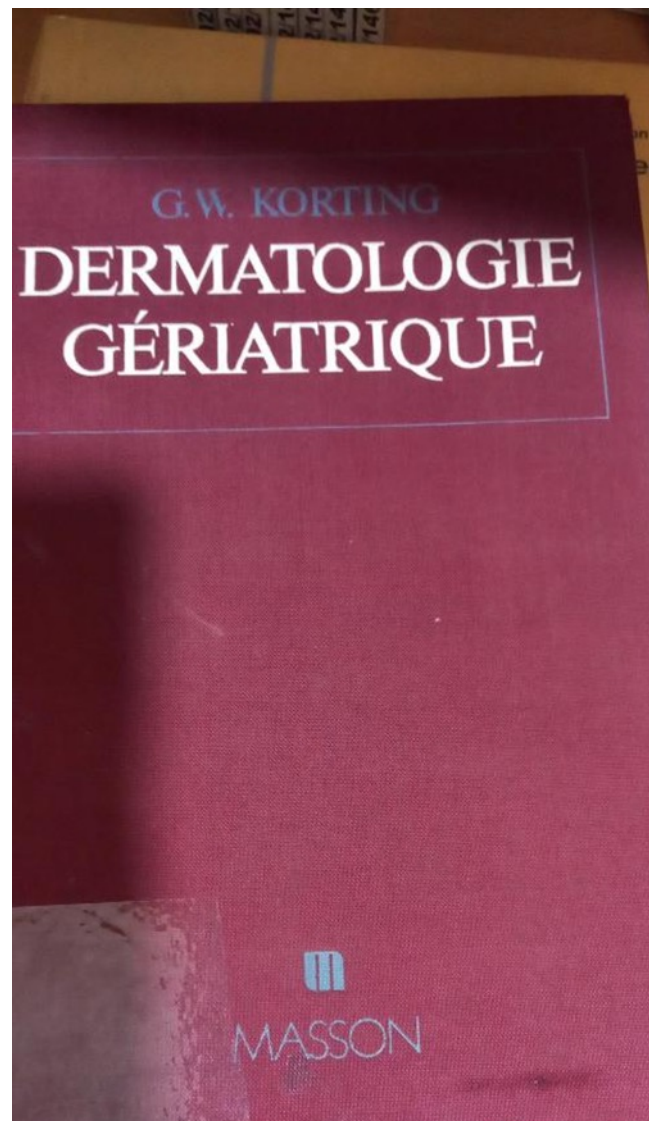
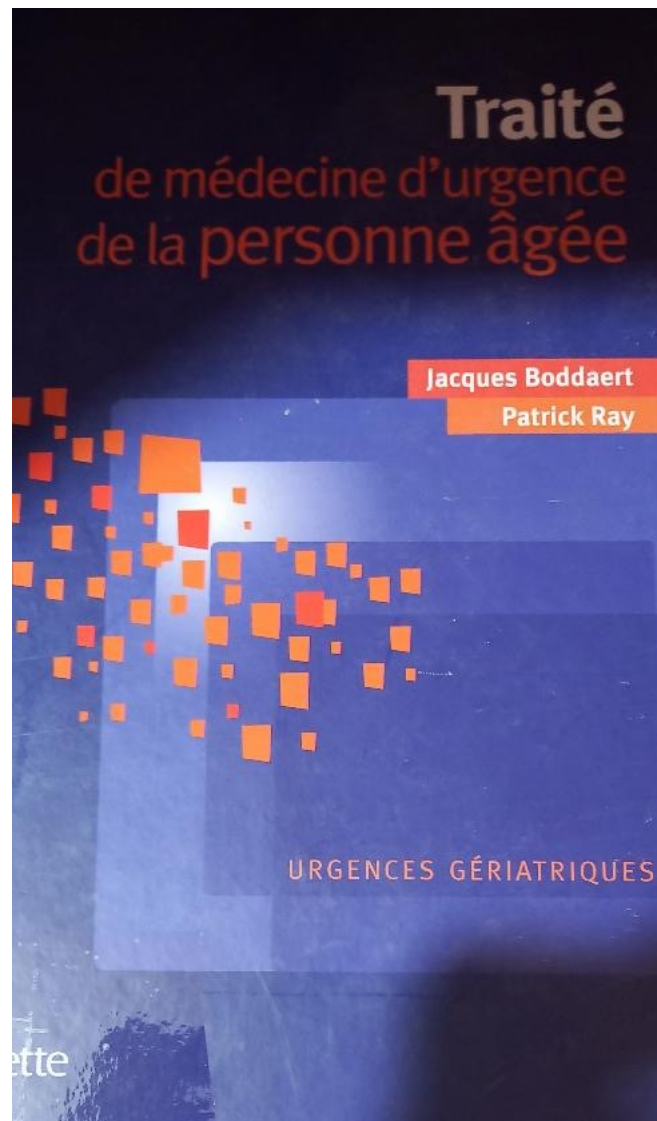
13. Boirie, Y. and P. Mirand, *Le vieillissement*, in *Traité de nutrition artificielle de l'adulte*. 2007, Springer. p. 481-497.

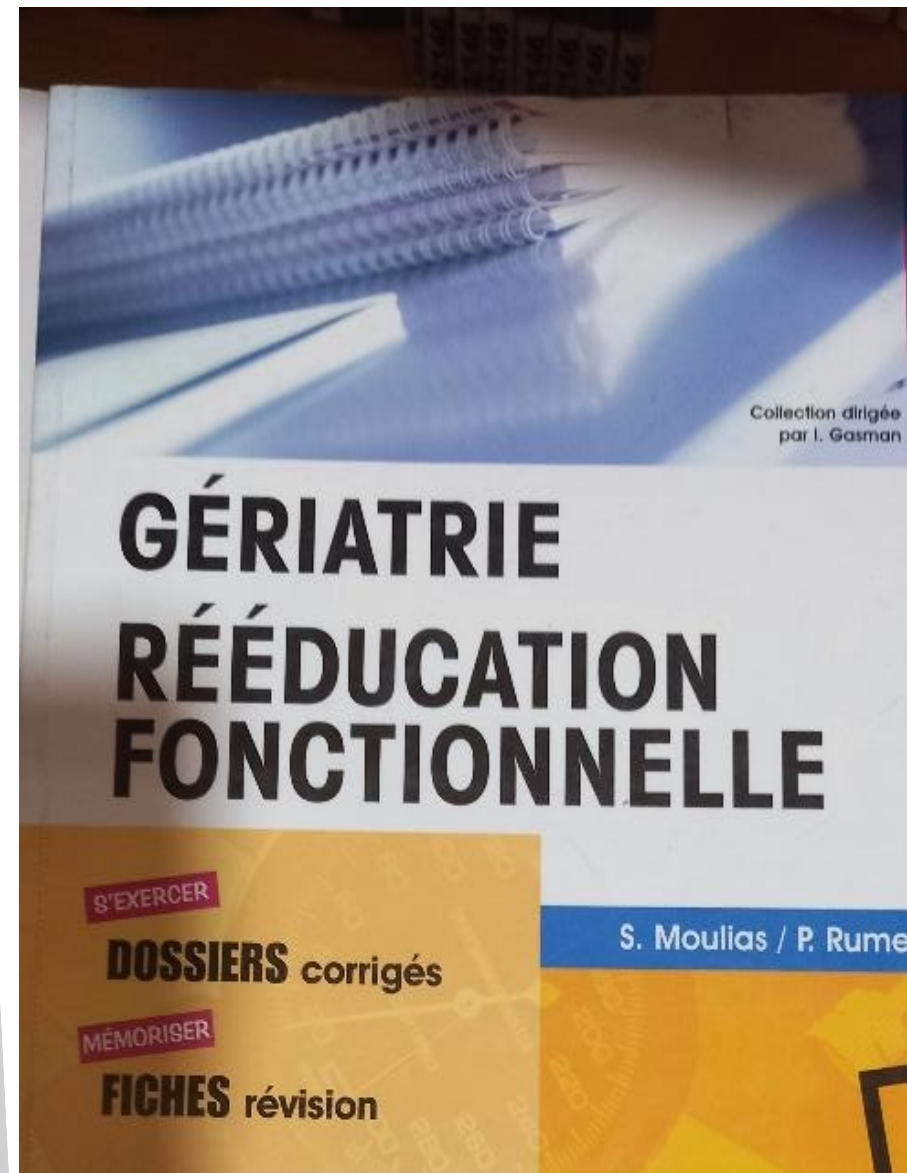
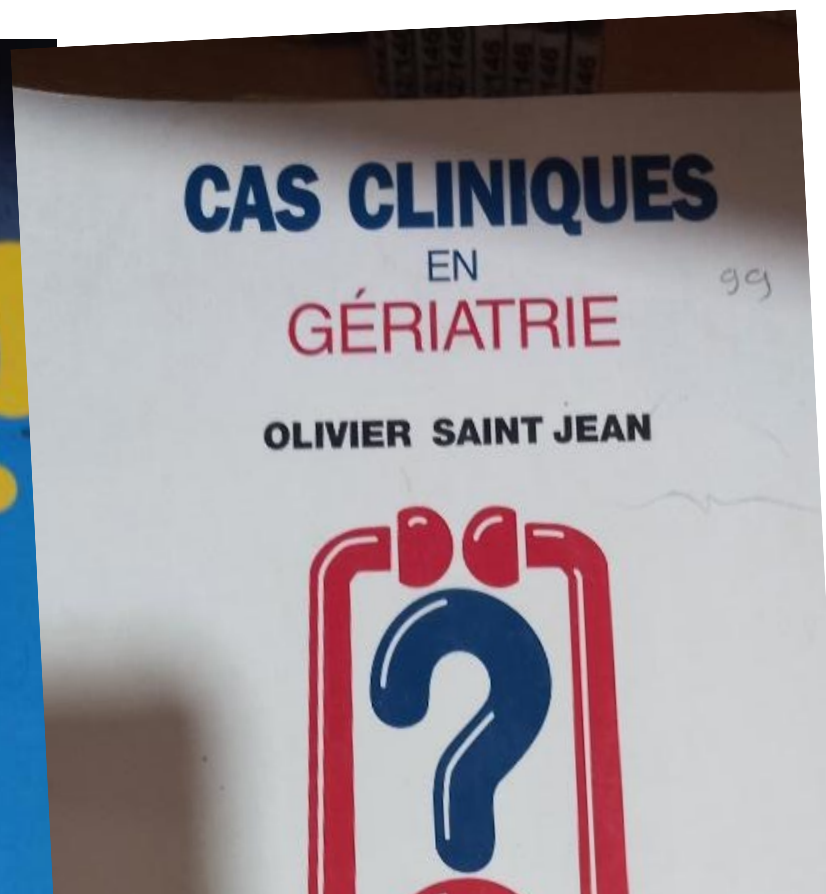
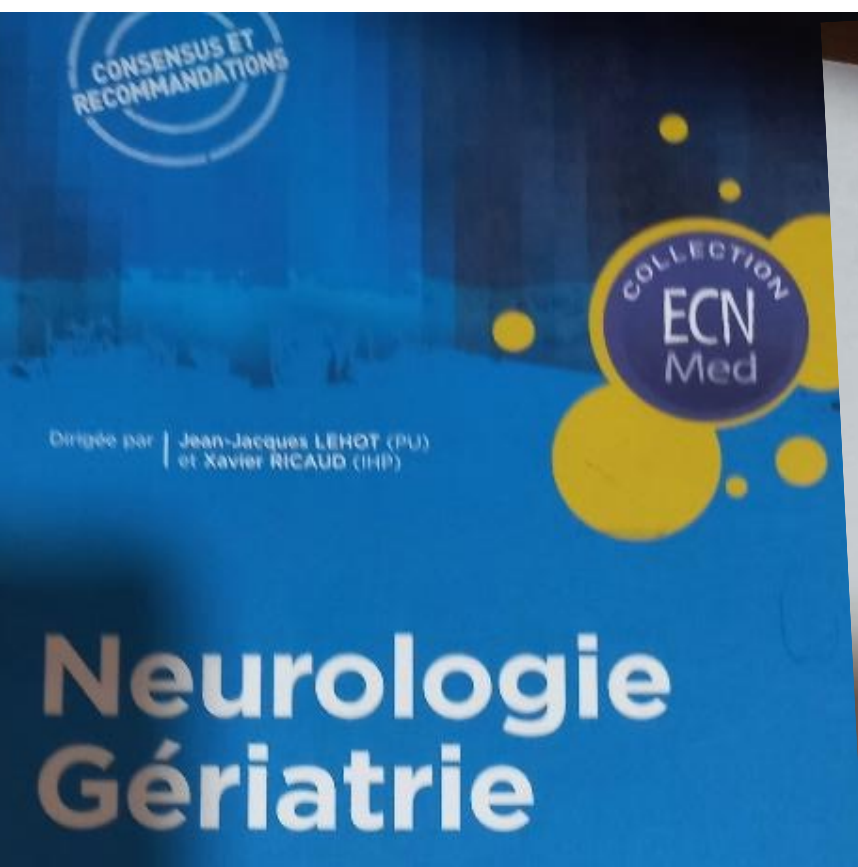
14 Bouchon, J., *1+ 2+ 3 ou comment tenter d'être efficace en gériatrie*. Rev Prat, 1984. 34(888- 92).

15. Jeandel, C., *Les différents parcours du vieillissement*. Les Tribunes de la santé, 2005(2): p. 25- 35.

16. de Jaeger, C. and P. Cherin, *Les théories du vieillissement*. Medecine & longévité, 2011. 3(4): p. 155-174.

Des références bibliographiques disponibles au niveau de la bibliothèque de la faculté de médecine de Batna 2024/2025





Sous la direction de
Jean-Pierre Clément

PSYCHIATRIE DE LA PERSONNE ÂGÉE

Médecine-Sciences
Flammarion

618.97 / 011

Neurologie
du sujet âgé

2009
COLLECTION ergoThérapies

Ergothérapie en gériatrie : approches cliniques

Coordination
Eric Trouvé

Solal

Vieillir d'après des citations :

1 – « On est toujours le jeune d'un vieux et le vieux d'un jeune. » Alexandre Carlson

2 – « Vieillir, c'est quand on dit tu à tout le monde et que tout le monde vous dit vous. » Marcel Pagnol

3 – « Vieillir, c'est embêtant, mais c'est la seule façon de vivre longtemps. » Félix Leclerc

4 – « On ne vieillit pas en prenant de l'âge... On vieillit quand on arrête de rire. » Auteur inconnu

L'enseignement devrait être
ainsi : celui qui le reçoit le
recueille comme un don
inestimable mais jamais comme
une contrainte pénible.

~Albert Einstein
De: Atmosphere-Citation.com



