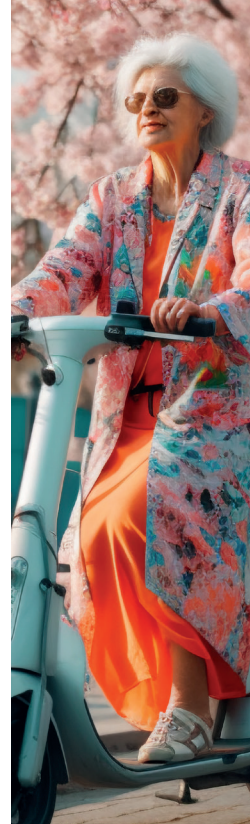


Le vieillissement positif : entre anticipation et bien-être



Les récents progrès médicaux et scientifiques ont transformé la perception du vieillissement, désormais envisagé non plus comme un déclin inéluctable, mais comme **une période d'opportunités, de bien-être et de participation sociale.**

Dans ce contexte, un groupe multidisciplinaire d'experts de 5 pays européens (*Multidisciplinary International Positive Ageing Group - MIPAG*) a été créé pour définir le concept de vieillissement positif, émettre des recommandations et établir des priorités de recherche.

Cet article a pour objectif d'**informer les professionnels de santé sur le concept de vieillissement positif**, les barrières et facilitateurs du vieillissement en bonne santé, le rôle des professionnels dans le maintien et l'amélioration des capacités fonctionnelles, ainsi que les axes de recherche prioritaires.

Yves Henrotin¹,
Giovanni Briganti²,
Gianni Franco³

1. Département des Sciences de l'activité physique et de la réadaptation, Faculté de Médecine, Université de Liège, Belgique - Service de Kinésithérapie et de Réadaptation Fonctionnelle, VIVALIA

2. Service de Médecine computationnelle et neuropsychiatrie, Faculté de Médecine, Pharmacie et Sciences Biomédicales, Université de Mons

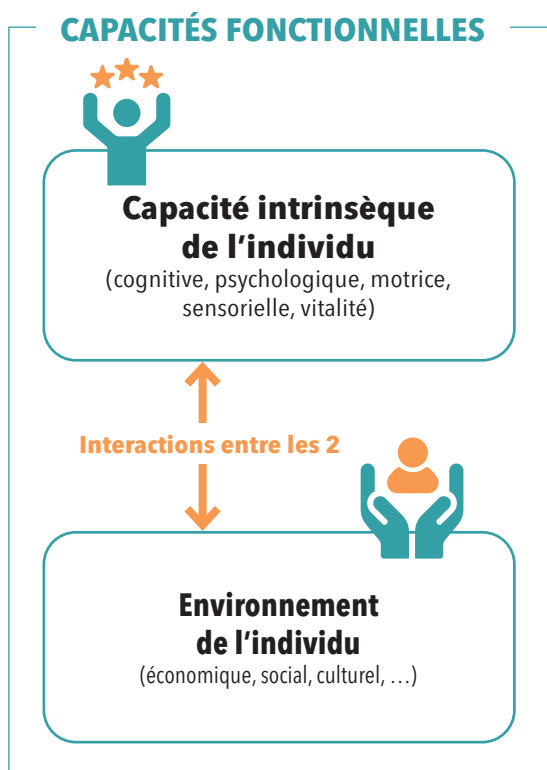
3. Université de Liège ; Belgian Brain Council - Non-Pharmacological Intervention Society

Vieillesse en bonne santé

Les avancées médicales et de santé publique ont considérablement accru l'espérance de vie. D'ici 2050, le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans devrait tripler et la population mondiale des plus de 80 ans atteindra environ 426 millions d'individus (1). Cette évolution démographique mettra à l'épreuve les systèmes sociaux et de santé.

Le défi majeur du 21^e siècle consiste donc à prolonger la durée de vie en bonne santé, sans maladie grave ni handicap.

Figure 1
Représentation schématique des capacités fonctionnelles d'un individu
(d'après la définition de l'OMS)



En réponse, l'Assemblée générale des Nations Unies a proclamé 2021-2030 « Décennie du vieillissement en bonne santé » et a confié à l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sa mise en œuvre (2). Selon l'OMS, le vieillissement en bonne santé correspond au développement et au maintien des capacités fonctionnelles permettant aux individus âgés de jouir d'un état de bien-être (3).

Ces capacités résultent de l'interaction entre :

- la **capacité intrinsèque** (ensemble des fonctions physiques et mentales mobilisables à un moment donné) ;
- l'**environnement** dans lequel vit la personne et avec lequel elle interagit.

La capacité intrinsèque (CI) regroupe les fonctions cognitives, motrices, psychologiques, vitales et sensorielles. En 2017, l'OMS a proposé l'approche des soins intégrés pour les personnes âgées, qui vise à prévenir ou retarder la dépendance par le maintien de la CI (Figure 1) (4).

Vieillissement positif : une approche plus précoce et proactive

Bien que l'ONU fixe l'âge de 60 ans comme seuil du vieillissement, celui-ci commence plus tôt et varie selon la génétique, le mode de vie et l'environnement. Les recherches montrent que des interventions précoces peuvent ralentir le déclin de la CI.

Le groupe MIPAG propose le concept de vieillissement positif, défini comme un processus naturel et universel au cours duquel la CI peut être optimisée dès le plus jeune âge par une démarche proactive (5).

Cette approche repose sur :

- l'éducation au vieillissement (géragogie) ;
- la détection précoce du déclin de la CI ;
- l'amélioration de la CI ;
- la promotion du bien-être physique, mental et émotionnel ;
- la salutogenèse (mise en valeur des facteurs favorisant la santé plutôt que des causes de maladie) ;
- l'adoption volontaire de comportements sains ;
- le développement de la résilience face aux épreuves (physiques, sociales,

Figure 2
Schématisation du concept de vieillissement positif

VEILLISSEMENT POSITIF

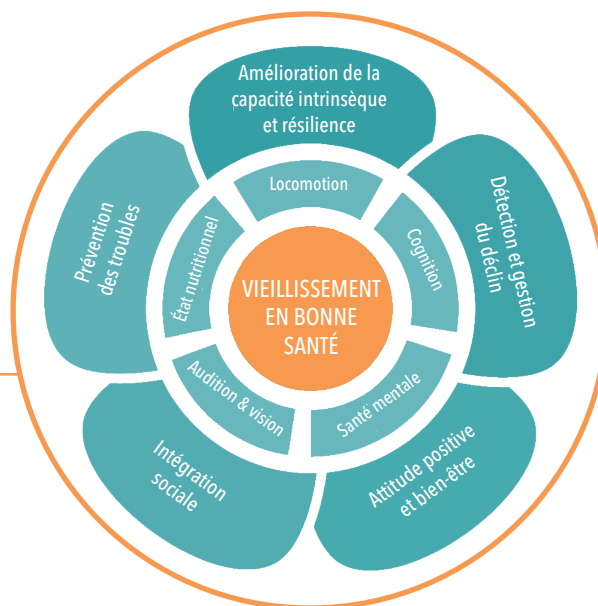


Tableau 1
Principaux obstacles (barrières) et facilitateurs au vieillissement en bonne santé.

BARRIÈRES	FACILITEURS
SOCIÉTAL	
Sociétal & politique	
<ul style="list-style-type: none"> • Instabilité géopolitique et économique • Faible revenu ou pension insuffisante • Faible niveau d'éducation • Discrimination et âgisme institutionnel • Perceptions négatives du vieillissement • Manque de politiques adaptées • Changement climatique et catastrophes écologiques 	<ul style="list-style-type: none"> • Politiques trans-sectorielles • Recommandations mondiales sur le vieillissement en bonne santé • Campagnes de sensibilisation et éducation dès l'enfance • Remboursement complet des aides techniques et soins essentiels
Soins de santé et style de vie	
<ul style="list-style-type: none"> • Manque de professionnels de santé spécialisés • Compétences limitées en nutrition, activité physique, santé mentale et sommeil • Manque de recherche sur les besoins et préférences des personnes âgées • Communication insuffisante et manque de coordination interdisciplinaire • Stigmatisation sociale liée à la dépendance ou aux maladies chroniques • Faible sensibilisation à l'alimentation saine et aux comportements favorables 	<ul style="list-style-type: none"> • Actions de santé publique axées sur la durée de vie en bonne santé • Médecine 4P (préventive, participative, personnalisée, prédictive) • Détection précoce du déclin fonctionnel et des maladies • Accès facilité et abordable aux soins de santé et interventions non médicamenteuses • Prise en charge multidisciplinaire et interdisciplinaire
Professionnels de la santé	
<ul style="list-style-type: none"> • Manque d'investissement dans la formation continue • Manque d'empathie envers les personnes âgées • Soutien insuffisant à l'adaptation aux aides techniques • Ressources insuffisantes pour l'évaluation du vieillissement 	<ul style="list-style-type: none"> • Développement de compétences communicationnelles • Formation accrue à la diversité culturelle et aux approches centrées sur la personne
INDIVIDUEL	
Environnement culturel et associatif	
<ul style="list-style-type: none"> • Accès limité aux activités culturelles, sportives et sociales • Déclin sensoriel (vision, audition, goût) et peur des chutes • Troubles de la parole, de la déglutition et du sommeil • Douleurs chroniques, comorbidités et polymédication • Mauvaise estime de soi liée au déclin fonctionnel • Exclusion numérique et faible accès aux technologies 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilité d'un soutien communautaire (associations, programmes, bénévolat) • Participation active à la vie sociale et associative
Environnement urbain et habitat	
<ul style="list-style-type: none"> • Obstacles architecturaux (logement, transports, accès aux services) • Espaces publics non adaptés aux handicaps et déficiences sensorielles • Transports inadaptés aux personnes âgées ou handicapées 	<ul style="list-style-type: none"> • Infrastructures sûres, inclusives et adaptées aux capacités évolutives • Adaptation du logement pour prévenir les chutes • Communautés durables et villes adaptées aux personnes âgées
Santé	
<ul style="list-style-type: none"> • Déclin sensoriel (vision, audition, goût) et peur des chutes • Troubles de la parole, de la déglutition et du sommeil • Douleurs chroniques, comorbidités et polymédication • Mauvaise estime de soi liée au déclin fonctionnel 	<ul style="list-style-type: none"> • Activité physique régulière adaptée aux capacités • Stimulation cognitive et soutien émotionnel • Hygiène de vie préventive (sommeil, alimentation, hygiène bucco-dentaire)
Environnement digital	
<ul style="list-style-type: none"> • Accès limité aux technologies et exclusion numérique 	<ul style="list-style-type: none"> • Outils numériques (applications de santé, plateformes d'information, robots d'assistance)

économiques, psychologiques, émotionnelles);

- l'utilisation de l'éducation thérapeutique, de l'autogestion, de l'auto-efficacité et de la littératie en santé.

Le vieillissement positif se distingue du vieillissement en bonne santé de l'OMS par son caractère plus précoce, personnalisé et orienté vers le bien-être et la salutogenèse (Figure 2). Ce concept est complémentaire du vieillissement en bonne santé.

Barrières et facilitateurs du vieillissement en bonne santé

Le groupe MIPAG a identifié 70 barrières et 64 facilitateurs du vieillissement en bonne santé. Les principaux sont présentés dans le [tableau 1](#).

Recommandations pour un vieillissement positif

Le MIPAG recommande une prise en charge intégrée de la CI tout au long de la vie. Les principales actions proposées sont présentées dans le [tableau 2](#).

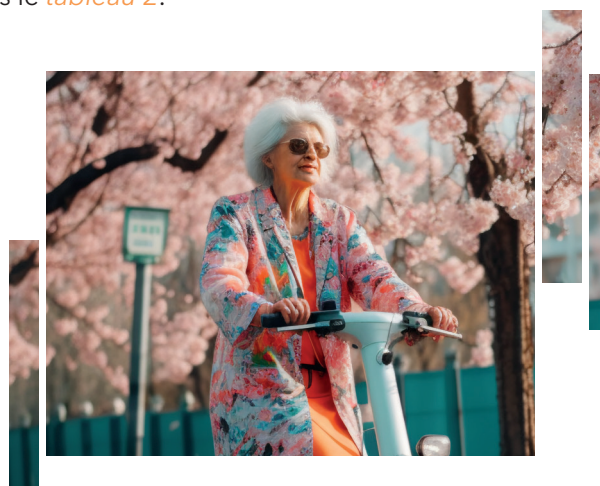


Tableau 2 Recommandations pour le maintien ou la restauration de la capacité intrinsèque (CI) (selon son état jugé « robuste » ou « fragilisée »)

Domaine	Robuste (CI élevée)	Fragilisée (CI faible)
Locomoteur	<ul style="list-style-type: none"> • Encourager l'activité physique régulière, adaptée aux préférences et comorbidités • Associer l'exercice au plaisir et à la satisfaction • Former des coachs santé à l'activité physique, la prévention, la nutrition, le bien-être • Promouvoir le conseil par des professionnels qualifiés 	<ul style="list-style-type: none"> • Détection et modification des facteurs de risque (ex. sédentarité, troubles moteurs) • Prévenir les troubles liés à l'anxiété, la dépression et le sommeil • Promouvoir la socialisation et la psychothérapie • Favoriser une approche positive (spiritualité, pleine conscience)
Sensoriel	<ul style="list-style-type: none"> • Dépistage précoce du déclin auditif, visuel et gustatif • Visites régulières chez les spécialistes • Promotion de comportements préventifs (ex. protection auditive et visuelle) 	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation précoce des fonctions sensorielles • Traitement des troubles auditifs et visuels • Conseils et soutien à l'utilisation d'aides techniques adaptées
Psychologique	<ul style="list-style-type: none"> • Détection précoce des troubles mentaux (anxiété, dépression, troubles du sommeil) • Prévenir ou traiter les addictions (alcool, drogues) • Encourager la socialisation et la psychothérapie • Promouvoir un état d'esprit positif 	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement précoce et efficace des troubles mentaux • Soutien psychologique aux aidants • Promotion de la socialisation • Thérapie cognitivo-comportementale
Cognitif	<ul style="list-style-type: none"> • Prévention du déclin cognitif par stimulation formelle et informelle • Détection précoce des déficits • Traitement des causes réversibles du déclin cognitif 	<ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge des troubles cognitifs • Soutien dans les activités de la vie quotidienne • Orthophonie et rééducation adaptée
Vitalité	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation et modification des facteurs de risque des maladies chroniques • Formation des coachs santé à la nutrition et l'activité physique fondée sur les preuves • Promotion d'une bonne hygiène de sommeil • Dépistage et prise en charge de la douleur chronique 	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement et prévention des exacerbations de maladies chroniques • Identification et inversion de la fragilité • Optimisation de la prescription médicamenteuse (y compris déprescription) • Consultations nutritionnelles spécialisées • Vaccination recommandée
Transversal	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser à l'activité physique et à la nutrition • Impliquer proches et professionnels comme « coachs » • Utiliser la réalité virtuelle/augmentée, les applications et les dispositifs connectés pour stimuler la motivation • Définir des objectifs communs entre professionnels de la santé • Intégrer les recommandations dans les routines quotidiennes • Développer des outils numériques connectant patients et soignants • Renforcer la formation des professionnels (nutrition, sommeil, sexualité, adhésion thérapeutique, dépistage précoce du déclin cognitif et physique) • Associer diététiciens, professionnels de l'activité physique et décideurs aux politiques de prévention • Favoriser l'inclusion sociale 	

Conclusions

La capacité intrinsèque diminue progressivement dès 40 ans, avec une accélération après 75 ans (6). Le vieillissement positif vise à maintenir ou renforcer cette capacité dès le plus jeune âge, afin de ralentir son déclin. Le MIPAG élargit le concept de vieillissement en bonne santé de l'OMS en mettant l'accent sur une **préparation précoce, proactive et personnalisée du vieillissement avant l'apparition du déclin** de la capacité intrinsèque. Cinq axes prioritaires ont été identifiés : intégration sociale, bien-être psychologique, résilience physiologique, gestion des déficits, prévention des maladies.

Cette approche requiert une vision holistique, multidisciplinaire et centrée sur la personne, intégrant prévention, détection précoce, interventions personnalisées et formation renforcée des professionnels. L'inclusion sociale, la lutte contre l'âgisme et l'aménagement d'environnements adaptés sont essentiels.

Enfin, le MIPAG souligne la nécessité de développer la recherche sur le vieillissement positif, en particulier sur :

- l'intelligence artificielle (IA) et les outils numériques
 - Développer et valider des solutions numériques et basées sur l'IA afin de soutenir l'activité physique, modifier les perceptions liées au vieillissement et contribuer au maintien de la capacité intrinsèque ;
- les stratégies de communication avec les personnes âgées - Concevoir et valider des méthodes favorisant l'engagement des personnes âgées, leur permettant d'exprimer leurs besoins et d'accéder à une éducation en santé ;
- les stratégies préventives - Mettre en œuvre des approches de prévention multidimensionnelles visant à détecter précocement la fragilité (par exemple, par l'identification de biomarqueurs) ;
- des guides communautaires pour le vieillissement
 - Par exemple, développer des recommandations accessibles concernant l'activité physique, adaptées aux besoins et aux ressources spécifiques de chaque communauté ;

Contrairement à d'autres lignes directrices centrées sur la gestion des maladies liées à l'âge, cette approche met au premier plan la prévention, le maintien de la capacité intrinsèque et la promotion du bien-être comme fondements d'un vieillissement positif et productif. ■



Références

1. United Nations - Department of Economic and Social Affairs Population Division, 2019. World Population Ageing 2019: Highlights (ST/ESA/SER.A/430). United Nations.
2. Rapport mondial sur le vieillissement et la santé. Organisation Mondiale de la Santé, 2015. WHO/FWC/ALC/15.01.
3. Koivunen K, Schaap LA, Hoogendijk EO, Schoonmade LJ, Huisman M, van Schoor NM. Exploring the conceptual framework and measurement model of intrinsic capacity defined by the World Health Organization: A scoping review. Ageing Res Rev. 2022 Sep;80:101685. doi: 10.1016/j.arr.2022.101685. Epub 2022 Jul 10. PMID: 35830956.
4. Bautmans I, Knoop V, Amuthavalli Thiyagarajan J, Maier AB, Beard JR, Freiburger E, Belsky D, Aubertin-Leheudre M, Mikton C, Cesari M, Sumi Y, Diaz T, Banerjee A; WHO Working Group on Vitality Capacity. WHO working definition of vitality capacity for healthy longevity monitoring. Lancet Healthy Longev. 2022 Nov;3(11):e789-e796. doi: 10.1016/S2666-7568(22)00200-8. PMID: 36356628; PMCID: PMC9640935.
5. Henrotin Y, Duque S, Diraçoglu D, Franco G, Briganti G, Longe S, Piotrowicz K, Jentoft AJC, Cederholm T, Ortiz LA. A narrative review and expert consensus on barriers, facilitators, and research gaps to healthy and positive ageing - Position of the Multidisciplinary International Positive Ageing Group (MIPAG). Ageing Res Rev. 2025 Aug 5;112:102847. doi: 10.1016/j.arr.2025.102847. Epub ahead of print. PMID: 40754294.
6. Poulain, M., Mackowicz, J., 2022. Positive Ageing and Learning from Centenarians; Living Longer and Better. Routledge, New York. <https://doi.org/10.4324/9781003162216>.