SÉRIE DES COLLOQUES POLITIQUE DE #9

LONGÉVITÉ

COLLOQUE DIGITAL EN DIRECT Une révolution mais à quel prix ?



MERCREDI 8 DÉCEMBRE 2021

> DE 9H00 À 13H00

Retrouvez l'intégralité des échanges sur www.fondation-pileje.com

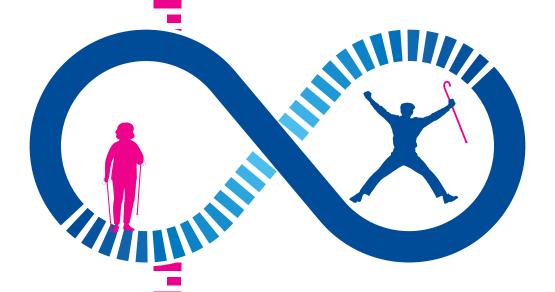






LONGÉVITÉ

Une révolution mais à quel prix ?



MERCREDI 8 DÉCEMBRE 2021

LONGÉVITÉ UNE RÉVOLUTION MAIS À QUEL PRIX ?

COLLOQUE DIGITAL EN DIRECT

MERCREDI 8 DÉCEMBRE 2021

> DE 9H00 À 13H00



Modérateur : Dr Jean-Michel Lecerf, Service Nutrition et Activité Physique, Institut Pasteur de Lille



Dr Alain Ducardonnet, Cardiologue, journaliste







PROGRAMME

9H00 OUVERTURE

Pr Bernard Charpentier,

Président de l'Académie nationale de médecine

Emmanuelle Leclerc, Déléguée générale de la Fondation PiLeJe Dr Jean-Michel Lecerf

09H20 LES ATTENTES DES FRANÇAIS SUR LA

Résultat du sondage ELABE

Laurence Bedeau, Associée du cabinet ELABE

Jean-Marie Robine,

LONGÉVITÉ

Directeur de recherche émérite – Inserm, chercheur associé – Ined

10H00 LES DÉTERMINANTS D'UN VIEILLISSEMENT RÉUSSI

Conférence-débat

Dr Jean-Michel Lecerf Dr Thierry Mathieu,

Directeur scientifique – Synlab France, CEO StarkAge 5P

Eric Gilson, Biologiste, directeur – IRCAN

10H30 LA FRANCE EST-ELLE PRÉPARÉE À CETTE RÉVOLUTION?

Conférence-débat

FOCUS Les jeux sont-ils faits dans les 1000 premiers jours de la vie ? Pr Laurent Storme.

Néonatologiste, coordonnateur de la FHU 1000 jours pour la Santé

10H45

Isabelle Filliozat.

Psychothérapeute, vice-présidente commission 1000 premiers jours

Serge Guérin, Sociologue, professeur – Inseec GE

Edgar Morin*, Sociologue, philosophe, directeur de recherche émérite – CNRS

11H30 LES ACTEURS DE LA LONGÉVITÉ Conférence-débat

FOCUS Les secrets de la longévité

Dr Vincent Valinducq, Médecin généraliste

11H45

Pr Philippe Amouyel, Professeur de Santé publique – CHU Lille, directeur de la Fondation Alzheimer

Monique Iborra, Députée de la Haute-Garonne, auteur d'une proposition de loi sur le grand âge

Stein van Oosteren, Attaché diplomatique – Unesco, porte-parole du Collectif Vélo Île-de-France

Sébastien Podevyn,

Directeur général - France Silver Eco **Dr Hélène Rossinot**, Médecin, spécialiste de Santé publique et de la dépendance

12H45-13H00 CONCLUSION DE LA MATINÉE

Olivier Véran*, Ministre des Solidarités et de la Santé Dr Jean-Michel Lecerf

* Orateurs pressentis









OUVERTURE DU COLLOQUE



PROPOS INTRODUCTIF



Dr Alain DUCARDONNET Animateur du colloque, cardiologue, journaliste

Comme l'année dernière, ce 9e colloque de la série Politiques de prévention, co-organisé par la Fondation PiLeJe et l'Institut Pasteur de Lille sous le parrainage de l'Académie nationale de médecine, est proposé sous un format digital en direct. Il est consacré à la longévité, un terme qui à la fois fait peur et fascine.



Emmanuelle LECLERC Déléguée Générale de la Fondation PiLeJe

Le thème d'aujourd'hui s'inscrit malheureusement dans une actualité sanitaire marquée par une grande vulnérabilité des personnes les plus âgées. La Fondation PiLeJe, dont la vocation première largement partagée par l'Institut Pasteur de Lille, est de promouvoir la santé durable notamment au travers des modes de vie. Tout comme les professionnels de santé et l'ensemble du système de santé, elle s'interroge sur des solutions pour que l'espérance de vie en bonne santé reste une réalité. Ce colloque réunit des professionnels de santé, des socioloques, des institutionnels et des associations pour débattre sur cette question essentielle. Nous remercions tout particulièrement l'Institut Pasteur de Lille et le Dr Jean-Michel Lecerf, l'Académie de médecine pour son soutien depuis 2 ans et les parlementaires qui, chaque année, s'impliquent dans notre colloque.



Dr Jean-Michel LECERF Modérateur du colloque, Président du Comité Exécutif de la Fondation PiLeJe, chef du Service de Nutrition et Activité Physique, Directeur médical du Centre de Prévention Santé Longévité, Institut Pasteur de Lille

L'Institut Pasteur de Lille est parfaitement en phase avec le thème de ce 9e colloque sur la prévention. La longévité en bonne santé y constitue un axe de recherche privilégié depuis de nombreuses années. D'ailleurs, notre slogan est « vivre mieux plus longtemps ». Autrement dit, vivre mieux quel que soit son état de santé. En effet, même quand on est malade, on peut aussi chercher à vivre mieux. C'est un message positif car opposer les bien-portants et les malades aboutirait à une société extrêmement difficile et pénible. Nous sommes ensemble pour évoquer sur quels leviers agir pour vivre mieux le vieillissement et pour partager des expériences sur les activités et initiatives de recherche et de terrain mises en place dans ce domaine.



Pr Bernard CHARPENTIER Président de l'Académie nationale de médecine

Il y a des liens anciens entre la Fondation PiLeJe, qui a pour mission de promouvoir la santé durable, et l'Académie de médecine dont le rôle est depuis 201 ans de s'occuper de tous les sujets d'étude et de recherche qui peuvent contribuer à l'art de guérir. L'Académie de médecine est la plus vieille agence de santé publique en France.

«Le titre de ce colloque "Longévité, une révolution mais à quel prix" tombe totalement dans le champ d'intérêt de l'Académie.»

Il y a 2 ans, alors que j'étais président de la Fédération européenne des Académies de médecine et du SAPEA (Science Advice for Policy by European Academies), l'Académie nationale de médecine, par son représentant Jean-Pierre Michel, a fait un rapport important intitulé Transforming the Future of Ageing qui est devenu un standard de la Commission européenne. Nous avons des Académiciens très compétents en matière de gérontologie dans tous ses aspects, médico-chirurgical, sociologique, financier et économique. Une commission traite de ce problème avec des groupes de travail sur des thématiques précises: fin de vie, réanimation chez le sujet âgé, EHPAD*, COVID-19 chez le sujet âgé, COVID et cancer chez le sujet âgé.

Dans ma discipline, le lien entre longévité et insuffisance rénale est devenu un problème médical, sociétal et économique. En effet, le rein est un organe qui vieillit très mal. Par conséguent, l'incidence de l'insuffisance rénale est très importante à partir de 75 ans. Si tout le monde devenait centenaire, probablement entre 30 % et 50 % de la population seraient mises en épuration extrarénale. Chez un patient en insuffisance rénale terminale se pose la question de la mise sous hémodialyse ou sous dialyse péritonéale chronique ambulatoire. Dans le début des années 1970, on ne dialysait pas après 55 ans. Maintenant il n'y a plus de vraie limite. Sauf en cas de polypathologie et de troubles cognitifs sévères, un traitement de suppléance rénale peut être institué jusqu'à 90 ans. Il a aussi été montré que la dialyse péritonéale améliore significativement la qualité de vie des patients présentant un syndrome cardio-rénal. Enfin, le problème n'est pas la qualité de la vie quand on est autonome, mais celui de la dépendance, qui est capital.

* Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.



CONFÉRENCE-DÉBAT

Les attentes des Français sur la longévité

La longévité en bonne santé



Laurence BEDEAU
Associée du cabinet d'études et de conseil ELABE

Un sondage réalisé par le cabinet ELABE pour la Fondation PiLeJe a permis de mieux connaître la perception actuelle des Français sur le vieillissement et la longévité en bonne santé*.

Devenir vieux, c'est perdre sa santé

Les Français pensent pouvoir rester en bonne santé jusqu'à 70 ans en moyenne et estiment que l'on devient vieux à partir de 71 ans. La convergence de ces deux âges montre qu'il y a une rencontre entre le bien-vieillir et le maintien d'un bon état de santé. On constate que le tournant de la vieillesse tout comme celui du risque de tomber malade reculent avec l'âge des répondants. Pour les 18-24 ans, l'âge limite moyen tant pour rester en bonne santé que pour devenir vieux s'établit à 64 ans. Pour les 65 ans et plus, il est de 78 ans et 55 % d'entre eux pensent pouvoir rester en bonne santé jusqu'à 80 ans.

La peur de vieillir est une crainte d'abord exprimée par les plus jeunes

Si les Français sont majoritairement sereins face à la vieillesse (55 %), une proportion non négligeable (45 %) affirme avoir peur de vieillir. Cette crainte s'estompe toutefois avec l'âge. Elle est exprimée par la majorité des 18-24 ans (60 %) et par 40 % des plus de 65 ans. La peur de vieillir concerne aussi plus souvent les femmes (49 %) que les hommes (41 %). Devenir vieux est une somme d'inquiétudes au premier rang desquelles la perte d'autonomie, redoutée par 71 % des Français, et la perte des capacités mentales et de la mémoire citée par 61 % d'entre eux. Les autres risques associés au vieillissement les préoccupent moins. Un peu plus de la moitié des Français (52 %) craint de voir son état physique se dégrader ; 41 % s'inquiètent de la survenue des maladies et des cancers, 32 % citent l'incapacité de se déplacer et 23 % la solitude et l'isolement.

Agir sur son hygiène de vie est jugé prioritaire pour rester en bonne santé

Les Français ont pris davantage conscience de l'importance des pratiques individuelles pour rester le plus longtemps en bonne santé. Ils sont aujourd'hui 97 % à juger utile d'agir sur les comportements (alcool, tabac) et d'avoir une alimentation saine. Cette dernière

préconisation est même citée par 100 % des plus de 65 ans. Plus de 9 sur 10 (96 %) plébiscitent également la pratique d'une activité physique régulière, avec une adhésion encore plus grande des moins de 25 ans (99 %). Un chiffre en hausse de 15 % par rapport au sondage de 2020**. En revanche, le fait de consulter régulièrement son médecin pour faire des bilans de santé est moins ancré dans les pratiques des Français. Tous âges confondus, 83 % considèrent que c'est utile (93 % pour les plus de 65 ans).

Améliorer l'accès aux soins reste primordial

Des actions collectives pour rester en bonne santé plus longtemps sont aussi attendues, principalement l'amélioration de l'accès aux soins : 98 % des Français estiment qu'il faut notamment améliorer l'accès à l'hôpital, lutter contre les déserts médicaux et réduire le reste à charge pour les patients. Une très nette majorité (89 %) souligne aussi l'intérêt de mener des actions pour protéger l'environnement et 90 % estiment qu'il faut investir pour soutenir la recherche. Quant aux campagnes de prévention massives, elles recueillent l'assentiment de 85 % des Français.

Vivre plus longtemps et mieux vieillir : l'optimisme des Français face à la crainte de nouvelles épidémies

Alors que nous sommes en pleine 5° vague de COVID-19, les Français se montrent plutôt optimistes pour les années à venir. Environ 8 à 9 sur 10 pensent que l'on pourra vivre plus longtemps (79 %), vivre plus longtemps en bonne santé (78 %) et vieillir plus longtemps chez soi (89 %). Cependant, cet optimisme est prudent et tempéré par la possible émergence de nouvelles pandémies. Une éventualité qui, pour 78 % des Français, risque de réduire durablement l'espérance de vie. Cette inquiétude est plus fortement exprimée chez les 65 ans et plus (85 %) que chez les 18-24 ans (65 %).

- * Sondage en ligne réalisé du 16 au 17 novembre 2021 auprès d'un échantillon de 1 001 personnes représentatif des résidents de France métropolitaine âgés de 18 ans et plus.
- ** Sondage en ligne réalisé les 23 et 25 novembre 2020 auprès d'un échantillon de 1 001 personnes représentatif de la population française âgée de 18 ans et plus.

Dr Jean-Michel Lecerf: «Nous vivons actuellement dans un climat actuel d'apocalypse en permanence. On nous dit que le monde va très mal, tout va mal se terminer, la terre va disparaitre, etc. Ce discours crée une grande angoisse et les jeunes n'ont plus envie de se projeter dans l'avenir. Il y a eu pourtant des périodes dans notre histoire où nous avions d'autres raisons d'être plus inquiets. Aujourd'hui, nous disposons de moyens pour la prévention et pour remédier à toutes ces difficultés. »



CONFÉRENCE-DÉBAT

Les attentes des Français sur la longévité

Le regard du chercheur



Jean-Marie ROBINE
Directeur de recherche émérite à l'INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale), chercheur associé à l'Ined (Institut national d'études démographiques)

Le sondage montre que pratiquement tous les Français veulent avoir des bonnes pratiques de santé et met en évidence une grande variabilité de l'opinion de la population sur le vieillissement.

Il est normal que les jeunes aient le plus peur de vieillir car pour eux la vieillesse c'est l'inconnu. Les personnes âgées, pour leur part, font nettement la distinction entre vieillir et être vieux. Elles considèrent souvent que les vieux sont les personnes malades, dépendantes, démentes. La vieillesse est un état et on peut probablement être vieux à tous les âges de la vie. Pendant la crise COVID-19, nous avons tous constaté qu'une bonne partie des personnes âgées ont été maltraitées. Il faudra y revenir. Aujourd'hui, la préoccupation est celle des 15 % à 20 % de sujets âgés qui ne sont pas encore vaccinés et sur lesquels on ne dispose d'aucune information. Après la canicule de 2003, certaines communes ont continué à tenir des listes des personnes de plus de 90 ans résidant chez elles. Mais en l'absence d'obligation, il y a sûrement dans de nombreuses communes un nombre important de personnes très âgées, surtout des femmes, qui n'ont aucun contact familial et social.

Un message d'espoir

Depuis une dizaine d'années, l'espérance de vie et l'espérance de vie sans incapacité restent globalement stables. Cependant, des progrès fulgurants ont été réalisés dans un domaine inattendu, à savoir l'état cognitif des personnes âgées. En 20 ans, la fonction cognitive des plus de 65 ans s'est considérablement améliorée. Ce phénomène s'explique en particulier par l'augmentation du niveau d'éducation de la population âgée qui lui a ouvert davantage l'accès à des métiers avec une composante cognitive de plus en plus importante. Les bénéfices sont évidents même en cas de déclin important car un niveau de fonctionnement cognitif plus élevé réduit le risque d'atteindre le seuil pathologique à partir duquel une maladie d'Alzheimer ou une démence peut être repérée.

Dr Jean-Michel Lecerf: « Il faut avoir un regard positif sur le vieillissement. Ce n'est pas une maladie, mais un processus. Le vrai problème de la longévité est celui de la pauvreté »

10

Les déterminants d'un vieillissement réussi

Les enjeux biologiques du vieillissement



Éric GILSON
Biologiste, directeur de l'IRCAN (*Institute for Research on Cancer and Aging*, Nice)

Des progrès spectaculaires ont été réalisés récemment dans la compréhension des mécanismes biologiques du vieillissement.

La nouvelle discipline qu'est la « géroscience » a pour objectif d'appliquer en médecine humaine les connaissances acquises en biologie du vieillissement, avec pour espoir de prévenir ou de retarder l'apparition des maladies liées à l'âge. La preuve de concept a été apportée par des travaux sur les souris montrant que l'élimination des cellules sénescentes* augmente leur durée de vie en bonne santé.

Qu'en est-il de la transposition chez l'homme ?

La sénothérapie consiste à éliminer les cellules sénescentes par des drogues dites sénolytiques pour favoriser le vieillissement en bonne santé. Imaginer un monde où il n'y aurait plus de maladies liées à l'âge suscite à la fois un grand espoir et une peur. Mais il faut être très clair :

« On ne sait pas à ce jour si les sénolytiques fonctionnent chez les humains. Les premiers essais cliniques de sénothérapie sont en cours. »

En fait, si les processus biologiques de base du vieillissement sont connus, ce n'est pas le cas de leur intégration ni des mécanismes qui les lient à la physiopathologie des maladies liées à l'âge. Ces phénomènes devront être compris pour pouvoir développer des traitements sénolytiques qui agissent au bon moment, au bon endroit et chez la bonne personne (par exemple les personnes à risque, dont le repérage nécessite d'avoir des marqueurs fiables). La recherche sur la biologie du vieillissement en France est une thématique interdisciplinaire émergente menée à travers des initiatives régionales et des programmes nationaux. Il existe une importante fédération des forces nationales portée par les organismes de recherche publics qui doivent être intégrées avec le secteur privé.

11



CONFÉRENCE-DÉBAT



CONFÉRENCE-DÉBAT

Les déterminants d'un vieillissement réussi

Les bons comportements pour un vieillissement réussi



Dr Jean-Michel LECERF Modérateur du colloque, Président du Comité Exécutif de la Fondation PiLeJe, chef du Service de Nutrition et Activité Physique, Directeur médical du Centre de Prévention Santé Longévité, Institut Pasteur de Lille

Si la durée de l'espérance de vie (79,5 ans pour les hommes et de 85,3 ans pour les femmes) est importante, vivre mieux plus longtemps l'est encore plus. À cet égard, la progression de l'espérance de vie sans incapacité est une bonne nouvelle.

D'après les statistiques de la DRESS*, en 2020, une femme de 65 ans a 12 ans d'espérance de vie sans incapacité et 18 ans sans incapacité sévère, soit 2 ans de plus qu'en 2008. Les hommes peuvent eux aussi espérer vivre en bonne santé près de 2 années supplémentaires. Cette progression infirme l'idée assez répandue selon laquelle tout va plus mal.

Le vieillissement est dit réussi quand l'individu vieillissant garde de bonnes capacités physiques et mentales qui lui permettent d'être autonome et de rester socialement actif. Ce type de vieillissement intègre deux notions complémentaires, celles du « bien vieillir », qui se réfère à des normes définies par les autres, et du « vieillir bien », qui se réfère à ses propres normes. La lutte contre l'isolement et le maintien des activités sociales sont des déterminants importants d'un vieillissement réussi. Pour pouvoir rester en relation avec les autres, il faut aussi bien voir et bien entendre.

Le concept de fragilité

À partir de 75 ans, l'état de santé des sujets âgés permet de les classer en « vigoureux », « fragiles » et « dépendants ». La fragilité est une plaque tournante. Une personne âgée dite fragile peut, soit retourner au stade « vigoureux », soit basculer dans la dépendance. Les causes de la fragilité, l'âge et la génétique sont les seules à ne pas être modifiables. On peut agir sur les nombreux autres facteurs parmi lesquels l'alimentation, la sédentarité, la prise de médicament, l'environnement, l'isolement...

Activité physique, masse corporelle, poids

L'activité physique est un levier majeur. D'après une étude récente, en cas d'inactivité physique durant les 10 années précédentes, le risque de diabète augmente de 74 % et celui de maladie cardiovasculaire et de maladie d'Alzheimer de respectivement 52 % et



L'exemple des télomères

Dans les processus biologiques du vieillissement, les extrémités des chromosomes, ou télomères, ont une place particulière. Nous sommes en effet programmés pour les perdre progressivement. Cette perte est très rapide jusqu'à l'âge de 20 ans et se poursuit durant toute la vie. Le raccourcissement des télomères a un rôle scientifiquement démontré dans le vieillissement et dans de nombreuses pathologies. D'où le postulat que rallonger les télomères pourrait permettre de vivre plus longtemps. Mais les télomères courts empêchent aussi le développement des cellules cancéreuses. Cette dualité des télomères soulève une question : pour nous protéger des cancers, favoriser le vieillissement serait-il le prix à payer ?

Rallonger les télomères n'apparait pas comme une bonne idée. Il est préférable de se diriger vers un suivi de l'évolution de leur taille chez un même individu. Plutôt que la destruction des cellules sénescentes, qui est la piste de recherche de la plupart des laboratoires, la bonne démarche serait de coupler des approches de médecine régénérative des tissus avec certaines cibles du vieillissement.

* Cellule présentant des caractères de vieillissement naturel des tissus et de l'organisme.

Dr Jean-Michel Lecerf: «Les télomères sont des marqueurs intéressants tant sur le plan épidémiologique qu'au niveau individuel, mais je pense aussi que chercher à les rallonger, c'est un peu vouloir faire le magicien. »

12



CONFÉRENCE-DÉBAT

CONFÉRENCE-DÉBAT

Les déterminants d'un vieillissement réussi

Âge physiologique versus âge civil : quel âge avons-nous réellement ?



Dr Thierry MATHIEUDirecteur scientifique de Synlab France, CEO de StarkAge 5P

Directeur scientifique de Synlab France, CEO de StarkAge 5P

L'âge physiologique, ou âge biologique, d'une personne reflète son état de santé réel. Contrairement à l'âge civil, il est susceptible de varier dans des proportions plus ou moins importantes, de façon positive ou négative.

« On a l'âge de ses artères, mais également celui de son cerveau, de ses muscles, de son cœur ». Les individus sont inégaux devant le vieillissement. Ce processus est influencé par des facteurs génétiques, le mode de vie, les conditions d'environnement. L'âge physiologique permet d'avoir une idée des années qui nous restent à vivre en bonne santé. Sa détermination a deux intérêts majeurs : d'une part, prédire le risque d'apparition de maladies liées à l'âge en dépistant les facteurs de fragilité, ce qui permet de mettre en place des stratégies de prévention ; d'autre part, vérifier l'efficacité des interventions antiâge ciblant les règles d'hygiène de vie — de nombreux facteurs de fragilité peuvent être modifiés par une modification du mode de vie —, mais aussi des éventuelles thérapies anti-âge médicamenteuses qui apparaîtront dans les prochaines années.

Plusieurs approches

Pour déterminer l'âge physiologique, il existe plusieurs approches plus ou moins complexes. L'une d'entre elles consiste à rechercher des marqueurs de fragilité par la clinique (interrogatoire, examens somatiques, évaluation de la fonction cognitive) et par des examens biologiques. Certains sont pratiqués en routine (protéine C-réactive : marqueur de l'inflammation ; NT-ProBNP : marqueur cardiaque ; hémoglobine glyquée : diabète ; vitamine D...) et d'autres sont des examens spécialisés (homocystéine, adiponectine, acides gras érythrocytaires...). Cette approche clinico-biologique a la faveur des équipes médicales alors que les équipes scientifiques se concentrent sur les spécificités qu'elles maîtrisent à savoir l'étude des télomères, de l'épigénome ou « Epiclock » et du protéome, qui caractérise l'approche « Omics ». Aucune de ces approches ne fait encore l'objet d'un consensus international.

15

36 %. Une autre étude a mis en évidence une association entre une bonne composition corporelle (os, muscle, masse grasse) à 60 ans et un score élevé de qualité de vie à 90 ans. Elle a aussi montré que la chance d'atteindre cet âge est plus que doublée chez les sujets ayant une masse musculaire élevée et, à l'inverse, diminuée de 57 % chez ceux avec une masse grasse élevée. La prévention doit donc commencer à 60 ans. L'importance de garder un poids stable est soulignée par des résultats indiquant que, chez les personnes âgées de 60 à 79 ans, une variation de l'indice de masse corporelle à la hausse (+ 10 %) comme à la baisse (- 10 %) sur une période de 5 ans augmente le risque de déclin cognitif de 15 % à 25 % selon le sexe.

L'impact d'une bonne alimentation sur la santé

Des auteurs ont constaté, chez des personnes âgées, qu'il existe un lien entre une bonne alimentation (légumes, fruits, céréales complètes, noix, produits laitiers, poissons et peu de boissons sucrées) et des marqueurs élevés de la composition du cerveau. La consommation de protéines laitières — et non des autres sources de protéines — a aussi un impact positif sur la solidité osseuse des femmes 65 ans, ce indépendamment de la quantité. Chez les octogénaires, un apport alimentaire plus élevé de flavonols (chou, foie, thé, pommes, brocolis, huile d'olive…) s'accompagne d'une diminution de 48 % du risque de maladie d'Alzheimer.

« L'alimentation pourrait être l'un des facteurs impliqués dans la diminution du nombre de nouveaux cas de maladie d'Alzheimer observée au cours des dernières décennies. »

Enfin, une étude très récente rapporte que les sujets âgés présentant des déficits en acides gras oméga 3, en vitamines D et B ont trois fois plus de déficit de la force musculaire.

* Études & Résultats. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Octobre 2021, N° 1213.

MESSAGES CLÉS

• Une fragilité ça se répare. Cet état n'est pas irréversible. Il n'est donc jamais trop tard pour bien faire.

• Un vieillissement réussi ça se prépare.

On peut agir avec les outils de prévention à notre disposition en particulier les mesures d'hygiène de vie. Il faut mettre en garde contre les excès alimentaires, mais aussi contre les déficits et les restrictions. Prôner une frugalité prudente résulte de la sagesse. Enfin, l'activité physique est essentielle.



Quelques équipes, dont celle de StarkAge 5P, travaillent à intégrer les données clinicobiologiques et Omics grâce à des algorithmes d'intelligence artificielle. Cette intégration a abouti à la construction d'un index de fragilité (Frailty Index) qui permet de prédire l'apparition de maladies liées à l'âge et la perte d'autonomie.

« Aujourd'hui, nous avons les moyens de prolonger la durée de vie en bonne santé et, ainsi, de réduire les coûts liés à l'apparition de maladies liées à l'âge et à la perte d'autonomie. »

Ces moyens existent, mais les technologies utilisées pour déterminer l'âge physiologique sont onéreuses (voir ci-dessous) et ne sont pas prises en charge dans le cadre de la prévention. Une évaluation médico-économique devrait permettre de faire évoluer cette situation.

Le prix de la Longévité en bonne santé

Les coûts de détermination de l'âge physiologique sont élevés

Dépistage des facteurs de fragilité

(non pris en charge par la SS)

I. LA CLINIOUE

Bilan variable en fonction des équipes médicales, des établissements de santé : 800 à 2000 €

II. LA BIOLOGIE DE ROUTINE

Variable également selon des prescripteurs : 100 à 200 €

III. LA BIOLOGIE SPÉCIALISÉE

Bilan très variable selon les prescripteurs : 400 à 2000 €

+ Difficultés d'interprétation

« Omnics »

(non pris en charge par la SS)

I. LONGUEUR DES TÉLOMÈRES

En général 200 €

II. ÉPIGÉNOME OU « EPICLOCK »

Différentes techniques toujours basées sur le profil de méthylation de certains gènes associés au vieillissement : selon le nombre de sites CpG : de 800 à 2500 €

III. PROTÉOME

Dosage de protéines d'intérêts par Protein chip array ou Spectro de masse : de 50 à 500 €



CONFÉRENCE-DÉBAT

La France est-elle préparée à cette révolution ?

FOCUS : Les jeux sont-ils faits dans les 1 000 premiers jours de la vie ?



Pr Laurent STORME Néonatologiste, coordonnateur de la FHU (Fédération Hospitalo-Universitaire) 1000 jours pour la Santé

L'exposition à un environnement défavorable durant les 1 000 premiers jours de la vie augmente le risque de maladies non transmissibles* à l'âge adulte. À l'inverse, construire un environnement favorable pendant cette période améliore la santé future. C'est donc une fenêtre d'opportunité pour agir.

Le lien entre le petit poids de naissance et la survenue à l'âge adulte d'un syndrome métabolique est prouvé depuis une trentaine d'années. Aujourd'hui, on connaît de multiples facteurs environnementaux précoces susceptibles d'être associés à un bon capital santé ou, au contraire, à la survenue de maladies non transmissibles comme les troubles neurodéveloppementaux, les allergies, le diabète, l'obésité, les maladies cardiovasculaires....

Épigénétique et environnement

Des données scientifiques expliquent pourquoi les 1 000 premiers jours ont autant d'importance pour la santé future. Durant cette période, qui s'étend de la fécondation à l'âge de 2 ans, l'environnement influence durablement l'expression des gènes. Ces modifications épigénétiques impactent négativement ou positivement la santé. Pour preuve, les résultats de nombreuses études ayant montré les bénéfices à long terme de l'allaitement maternel de quelques mois sur le risque d'obésité à l'âge adulte, sur la pression artérielle, le profil lipoprotéique et le développement cognitif à l'adolescence, et sur la fonction cognitive à 20 ans et à 67 ans. Les jeux ne sont donc pas totalement faits dans les 1 000 premiers jours de la vie parce que l'on peut construire un environnement favorable à la santé.

« La France se prépare à cette révolution grâce à une nouvelle politique de santé qui a priorisé la période des 1 000 premiers jours pour mettre en place des axes de prévention. »



CONFÉRENCE-DÉBAT

CONFÉRENCE-DÉBAT

La France est-elle préparée à cette révolution ?

Commentaires sur le rapport de la commission des 1 000 premiers jours



Isabelle FILLIOZAT

Psychothérapeute, vice-présidente de la commission
1000 premiers jours

Ce travail permet de mesurer davantage la continuité entre les premiers jours et le grand âge. Les études sur l'origine développementale de la santé et des maladies (DOHaD: *developmental origins of health and disease*) montrent bien qu'il va au-delà de ce que l'on croyait.

Durant la rédaction du rapport, ses auteurs ont été très intéressés par l'analyse des facteurs de risque précoces susceptibles d'impacter la santé future, mais aussi par l'identification des facteurs de protection. Les facteurs sur lesquels il est possible d'agir incluent des besoins psychologiques fondamentaux comme l'attachement et la liberté, la liberté d'agir, le pouvoir personnel ou la mobilité. La commission a donc insisté sur la nécessité d'entourer les parents afin qu'ils puissent eux-mêmes mieux entourer leur enfant. L'attachement est fondamental à toutes les périodes de la vie. « Nous ne mesurons pas suffisamment aujourd'hui combien nous avons besoin d'attachement à la fin de la vie. De nouvelles solutions sont donc à inventer pour permettre de retisser le tissu social de manière à ce que les personnes âgées ne soient pas isolées et qu'elles puissent être en relation avec des personnes diverses et de tous les âges ». Il s'agit d'un enjeu crucial à l'égard des résultats des recherches ayant montré que lors des interactions entre individus, leurs cerveaux se synchronisent automatiquement. On sait aujourd'hui que le cerveau d'un tout-petit se développe parce qu'il se synchronise sur celui de sa mère, de son père ou des personnes qui s'occupent de lui. Il existe déjà des maisons de retraite qui redonnent du lien social et diverses initiatives en matière d'habitat pour lutter contre l'isolement des personnes âgées.

Dr Jean-Michel Lecerf: « L'habitat partagé intergénérationnel se développe beaucoup. Son principe est de permettre une mixité de personnes d'âges et de situations diverses. »

L'une des propositions de la commission est de créer des « Maisons des 1000 jours » qui accueilleraient tous les parents, leurs enfants et leur entourage y compris les grands-parents et les professionnels. L'objectif est de sortir les parents de leur isolement. La première maison a été inaugurée en novembre dernier à Arras en présence de Boris Cyrulnik (neuropsychiatre, président de la commission d'experts des 1 000 premiers jours).

19

Un cahier des charges allant dans ce sens a été proposé par la Commission des 1 000 premiers jours dans son rapport remis le 10 septembre 2020*.

Promouvoir un mode de vie sain

Pour préserver l'environnement périnatal afin de protéger la santé future, il faut promouvoir un mode de vie sain, soutenir la parentalité et réduire l'exposition aux toxiques de l'environnement. L'intérêt d'agir sur le mode de vie sain est illustré par les effets bénéfiques de l'activité physique et de l'alimentation pendant la grossesse et l'allaitement sur la santé de la mère, mais aussi de l'enfant. Chez ce dernier, ces bénéfices se traduisent par un meilleur développement notamment du langage (activité physique) et un meilleur devenir neurodévoppemental à 6 ans (alimentation de la mère riche en acides gras oméga 3).

Accompagner les familles : le parcours des 1 000 jours

Par ailleurs, il est possible de lutter contre l'exposition aux produits toxiques qui peut être réduit par des conseils simples concernant l'alimentation, les habitations et les cosmétiques. Enfin, les interactions de l'enfant avec les personnes et le monde qui l'entourent favorisent son développement cognitif et affectif. D'où l'importance du soutien à la parentalité, qui est un axe essentiel de la commission. Pour ce faire, il est indispensable de formuler un discours de santé publique cohérent pour les 1 000 premiers jours. Informer la société est un enjeu global. Certains professionnels comme ceux qui travaillent dans les PMI (Protection Maternelle et Infantile) sont déjà dans cette dynamique. Les médecins généralistes doivent aussi être informés. C'est dans les situations de vulnérabilité psychosociale que le bât blesse le plus. La démarche des 1 000 jours est le meilleur moyen pour réduire les inégalités de santé, mais il reste encore beaucoup de choses à faire pour savoir comment accéder à cette population et améliorer son mode de vie. L'idée générale de la commission est d'élaborer un parcours des 1 000 jours pour accompagner et soutenir les familles au-delà de la naissance de leur enfant. Ce parcours doit être individualisé afin de répondre aux besoins de chacune d'entre elles. Sa mise en place nécessite un travail collaboratif de l'ensemble des acteurs de la périnatalité.

* https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf

Dr Jean-Michel Lecerf: « Tous les professionnels de santé et toutes les spécialités sont impliqués. Dans le domaine de l'obstétrique, par exemple, il faudrait mieux informer sur le lien entre la césarienne et le microbiote intestinal qui joue un rôle considérable sur la santé ultérieure. La société dans son ensemble doit être alertée sur l'importance des 1 000 premiers jours, mais de façon prudente car tout ne se joue pas dans cette période. »

18



CONFÉRENCE-DÉBAT

La France est-elle préparée à cette révolution ?

Commentaires sur le rapport de la commission des 1 000 premiers jours



Serge GUÉRIN Sociologue, professeur à l'INSEEC GE (Institut Hautes Études Économiques et Commerciales Grande École)

Ce rapport est à la fois passionnant et pose la question majeure de la prévention. Il permet aussi de souligner l'évolution de la grand-parentalité et l'importance des liens intergénérationnels.

L'efficacité des actions de prévention précoce préconisées dans le rapport ne pourra être vérifiée que dans plusieurs décennies. « Il est rare que des politiques fassent le choix de travailler pour le très long terme ». La prévention soulève la question des injonctions paradoxales et des différences culturelles qui influencent les comportements et rendent plus complexe la compréhension des enjeux.

Par ailleurs, les seniors d'aujourd'hui ne sont pas ceux d'hier et ont aussi une autre expérience. Ce sont des personnes qui ont passé leur vie à s'adapter. Aucune génération au monde n'a vécu autant de changements en une seule vie. Dans ce contexte, la grand-parentalité a également évolué. Les grands-parents sont très souvent un soutien important des parents à la fois pour la garde des enfants et par leur rôle de transmission des savoirs et des savoir-faire. Ils ont changé, entre autres, leur capacité à dialoguer avec leurs enfants, leurs petits-enfants, voire leurs petits-enfants. Demain, ils auront aussi la capacité de transmettre autour des 1 000 premiers jours.

Il est intéressant de noter que l'opposition entre les générations que certains ont voulu créer pendant la crise sanitaire COVID-19 n'a pas trouvé d'écho. Bien au contraire, puisqu'on a surtout constaté des histoires de solidarité intergénérationnelle. « Cette crise a été l'occasion de redécouvrir nos fragilités. Les enfants ont découvert que leurs parents et leurs grands-parents pouvaient être fragiles et qu'ils y tenaient. Le besoin de tisser un lien intergénérationnel a été ressenti dans les deux sens. Cette notion de réciprocité n'existait sans doute pas il y a 10 ou 20 ans ». De fait, alors qu'auparavant, les jeunes apprenaient systématiquement auprès des plus âgés, aujourd'hui, même les vieux peuvent apprendre des plus jeunes. C'est un élément très fort sur lequel il faut s'appuyer y compris pour renforcer le dialogue et les échanges intergénérationnels parce que nous sommes des êtres sociaux.

Dr Jean-Michel Lecerf: « De ces débats, je retiens surtout qu'au-delà des solutions techniques et des approches scientifiques, la dimension sociale et psychologique des événements que nous avons vécus est considérable et très importante. »



CONFÉRENCE-DÉBAT

Les acteurs de la longévité

FOCUS : Les secrets de la longévité



Dr Vincent VALINDUCQMédecin généraliste

Les « zones bleues » sont des petites régions du monde où l'on trouve une forte concentration de nonagénaires et de centenaires en excellente santé.

À ce jour, seulement cinq zones bleues ont été identifiées : l'île d'Okinawa au Japon, la péninsule de Nicoya au Costa Rica, la région de Barbagia en Sardaigne (Italie), l'île d'Ikaria en Grèce et la ville californienne de Loma Linda aux États-Unis. « On m'a proposé de participer à une série documentaire sur ces zones bleues* avec la chef de cuisine et naturopathe Angèle Ferreux-Maeght. J'ai voulu rencontrer ces nonagénaires et ces centenaires afin de savoir quels étaient les secrets de leur longévité. »

Alimentation saine...

L'alimentation apparaît comme un pilier de la longévité très important. Ces centenaires, qui n'ont jamais voyagé, ont toujours mangé de la nourriture locale, non transformée et sans pesticides. Selon Gianni Pes, un médecin de Sardaigne, le fait d'avoir une alimentation plutôt monotone, adaptée à la saison et locale serait un facteur protecteur. « Pour lui, manger uniquement des aliments qui ont poussé sur les terres de ma région d'origine, la Normandie, serait bénéfique pour ma santé. ».

...et liens sociaux

Les liens sociaux sont aussi un élément capital. « Les centenaires de ces régions sont réellement au sein de leur famille. Ils en sont le pilier. Tous ceux que nous avons pu rencontrer vivaient à trois ou quatre générations sous le même toit. Comme pour l'alimentation, il serait difficile de l'appliquer aujourd'hui dans nos villes. Néanmoins, c'est un axe de recherche que l'on pourrait mettre en place dans les années à venir. Actuellement, nous sommes plus préoccupés par la construction d'EHPAD et de structures d'hébergement pour personnes âgées, qui est nécessaire, mais il faudrait aussi mieux adapter leur maintien à domicile dans de bonnes conditions. »

* Série documentaire en cinq volets diffusée en 2019 sur France 5

Dr Jean-Michel Lecerf: « L'alimentation est importante, mais il faut faire attention aux discours qu'elle suscite. Je pense qu'il y a une certaine sobriété, une certaine frugalité, une certaine qualité de l'alimentation. L'existence de facteurs génétiques expliquant que même des personnes qui mangent mal peuvent devenir centenaires doit toutefois nous inciter à être prudents. »



CONFÉRENCE-DÉBAT

CONFÉRENCE-DÉBAT

Les acteurs de la longévité

Le vélo est un outil de maintien de l'activité physique et un outil social



Stein VAN OOSTEREN Attaché diplomatique auprès de l'Unesco, porte-parole du Collectif Vélo Île-de-France

« Aux Pays-Bas, quasiment toutes les personnes âgées font du vélo ». Les seniors entre 65 et 75 ans y représentent le plus grand groupe de personnes adultes à utiliser ce mode de déplacement. Les plus de 75 ans qui se déplacent à vélo, le font sur près d'un tiers de leurs trajets. Le vélo électrique amène les usagers à faire du vélo plus longtemps, et sur des distances plus grandes. Le vélo et le handicap sont compatibles : aux Pays-Bas 16% des personnes handicapées se déplacent à vélo. Le tricycle leur offre une grande stabilité. Force est de constater que la France a beaucoup de retard dans ce domaine. L'expérience néerlandaise montre que l'argument avancé par certaines villes selon lequel la population âgée est un obstacle à la création de pistes cyclables n'est pas recevable, au contraire. Le Collectif Vélo Île-de-France lance un appel pour créer des villes qui donnent envie aux seniors d'utiliser ce type de mobilité, d'autant plus que le vélo est à la fois une activité physique et un outil social. « En amenant les personnes âgées dans la rue où il y a une mixité extraordinaire, il leur permet de sortir de l'isolement. »

Un mode de vie sain contribue aussi à entretenir son capital-cerveau



Pr Philippe AMOUYEL
Professeur de Santé publique au CHU de Lille, directeur de la
Fondation Alzheimer

La baisse des fonctions intellectuelles inhérente à l'âge est normale. Elle débute souvent après 45 ans par l'oubli des noms propres. Entre ce moment et celui où les pertes de mémoire entraînent une gêne sociale, il y existe toute une période durant laquelle il est possible d'agir pour repousser l'âge de début des symptômes d'une maladie d'Alzheimer, si jamais vous deviez en développer une. « Ce n'est pas une prévention

primo-secondaire parce que cette maladie qui évolue sur 20 ou 30 ans est souvent déjà présente. L'idée est de « procrastiner » en entretenant et en développant sa réserve cognitive ou capital-cerveau ». Retarder de 5 ans l'apparition des symptômes permettrait dans les 10 ans de réduire de moitié le nombre de patients diagnostiqués Alzheimer dans la population. Cette théorie a été confortée par une étude néerlandaise de suivi de cohortes nées à partir du milieu des années 1920. Une légère baisse de l'incidence de la maladie a été observée dans les cohortes de naissance les plus récentes. Cette observation est retrouvée dans les pays riches. Pour entretenir sa réserve cognitive, il est recommandé de faire travailler son cerveau le plus souvent possible, de le protéger en particulier des substances toxiques et des chocs répétés, et de prendre soin de son corps notamment au travers de l'alimentation et de ses habitudes de vie. Enfin, Des relations sociales riches et entretenues sont également essentielles au maintien de notre capital cerveau. Ainsi par exemple, les personnes vivant en couple ont 30% de chance en moins de développer une maladie d'Alzheimer que les personnes vivant seules.

Retarder l'entrée dans la dépendance : une expérimentation en cours



Dr Hélène ROSSINOT Médecin, spécialiste de Santé publique et de la dépendance

Accompagner les personnes âgées et les aider à faire de l'activité physique, à mieux manger et à sortir de l'isolement peut augmenter les chances de retarder leur entrée dans la dépendance.

C'est le postulat d'une étude menée par le CHU de Reims, en partenariat avec le CHU de Nice, le centre hospitalier de Troyes et la société Sharecare, dont les inclusions ont débuté en février 2020. Son objectif est d'évaluer l'impact d'un coaching téléphonique sur l'évolution de l'autonomie des personnes âgées de 75 ans ou plus vivant à domicile. « Nous sommes partis du constat du manque d'expériences en gériatrie en ville, du faible nombre de gériatres et de la forte croissance de la population âgée ». Les sujets inclus dans cette étude toujours en cours bénéficient d'un accompagnement mensuel sous la forme d'entretiens téléphoniques réalisés par des infirmières spécifiquement formées à la fragilité, à l'éducation thérapeutique et aux entretiens motivationnels.



CONCLUSION DE LA MATINÉE

Les acteurs de la longévité

La silver économie face au défi du bien-vieillir



Sébastien PODEVYN
Directeur général de France Silver Éco

La silver économie (économie de la longévité) repose sur la mobilisation de nombreux acteurs pour adapter la société au vieillissement de la population. Cette filière transversale est organisée et animée par l'association France Silver Éco. La silver économie s'inscrit dans une logique d'accompagnement à la longévité en bonne santé. Elle prône, entre autres, une mobilisation sur la question de l'habitat pour en faire un levier du maintien de l'autonomie en bonne santé. « Nous travaillons nationalement avec des acteurs publics et privés de culture et de milieux très différents parmi lesquels la Direction générale de la santé, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, la Caisse des dépôts et consignations, des grandes entreprises impliquées dans l'adaptation des habitats, les collectivités territoriales... ». France Silver Éco rassemble aussi des organisations spécialisées sur le sujet notamment les gérontopôles et des clusters (réseaux d'entreprises), La Poste sur la question de la fragilité et les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) qui ont donné des éléments très importants au moment de la crise COVID-19. Favoriser l'inclusion sociale des personnes âgées est un enjeu majeur.

Agir pour préserver l'autonomie et garantir les choix de vie de nos aînés



Monique IBORRA
Députée de la Haute-Garonne, auteur d'une proposition
de loi sur le grand âge

«Le grand âge a toujours intéressé le politique. Le problème est que celui-ci se fait un peu dépasser par la technocratie et que la politique du grand âge est généralement abordée uniquement sous l'angle du financement et de la prise en charge de la dépendance. Les choses ont avancé, mais nous n'allons pas assez vite sur le sujet. En attendant la grande loi sur le grand âge et l'autonomie, j'ai décidé de faire une proposition de loi intitulée "Agir pour préserver l'autonomie et garantir les choix de vie de nos aînés". Je suis partie du principe que, comme l'avait constaté le Haut Conseil de santé publique, il y avait peu d'impulsion nationale sur la prévention, en particulier de la perte d'autonomie ». La proposition de loi prévoit la création d'un Centre national de preuves de la prévention de la perte d'autonomie avec « un pilotage léger ». Son rôle sera de définir les orientations pour les actions prioritaires mises en œuvre par la Conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie et de l'habitat inclusif, mais aussi d'évaluer toutes les nouvelles technologies.



Olivier VÉRAN Ministre des Solidarités et de la Santé

« Je salue l'Institut Pasteur de Lille et la Fondation PiLeJe qui ont, au fur et à mesure des années, consolidé ce qui est désormais un rendez-vous incontournable de nos politiques de santé. Parce que vivre longtemps c'est bien, mais vivre longtemps en bonne santé c'est mieux. C'est tout l'enjeu de l'adaptation de notre système de santé et, plus largement, de notre santé au choc démographique qui s'annonce et qui est déjà là. En 2030, c'est-à-dire demain, les plus de 65 ans seront plus nombreux que les moins de 15 ans. Il faut donc nous y préparer.

Rendre chacun acteur de sa santé est un bon début. C'est le socle d'un système qui fait de la prévention le fer de lance de la santé publique. Notre pays contrairement à d'autres n'avait pas vraiment cette culture de la prévention. Mais depuis quelques années, les choses changent. Ce quinquennat aura aussi été celui du virage préventif. Les bons comportements sont indispensables, mais une action publique forte doit permettre à chacun d'avancer sereinement sur le chemin du grand âge. Cette sérénité n'est jamais acquise et l'une des conditions sine qua non est de pouvoir vieillir chez soi. Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale comporte des mesures très fortes destinées à mieux accompagner nos ainés chez eux. Je pense notamment à la création d'un tarif plancher national de paiement des aides à domicile de 22 euros de l'heure, qui va permettre aux professionnels d'avoir une activité économique plus viable et in fine de mieux payer les salariés. »

Je ne peux pas ne pas dire un mot sur le lien intergénérationnel. Ces derniers mois nous avons entendu beaucoup de choses sur les personnes vulnérables notamment cette idée qui consisterait à ne soumettre que les personnes âgées aux mesures de protection sanitaire. Ce n'est pas ma conception de la vie en société et de la longévité en bonne santé.

La longévité n'a de sens que si les personnes âgées sont pleinement intégrées à la vie de la cité, par temps calme comme dans la tempête.

Dans la période que nous traversons, nous avons toujours tenu à ne pas opposer les sujets âgés vulnérables à des jeunes en bonne santé. Comme si le sacrifice supposé des seconds n'avait de sens que pour protéger les premiers. À ce propos et pour conclure, face à la 5e vague de COVID-19 qui est bien là, je compte sur vous pour inciter chacun à se faire vacciner, ceux qui sont encore réfractaires comme ceux qui sont désormais éligibles à la dose de rappel. Nous avons toutes les cartes en mains, nous pouvons éviter le pire. »

24



CONCLUSION DE LA MATINÉE



LE COLLOQUE CONTINUE

Dr Jean-Michel LECERF

Modérateur du colloque, Président du Comité Exécutif de la Fondation PiLeJe, chef du Service de Nutrition et Activité Physique, Directeur médical du Centre de Prévention Santé Longévité, Institut Pasteur de Lille

Cette matinée d'échanges et de débats a permis d'explorer trois territoires afin de préserver son capital santé et préparer une longévité réussie : individuels avec des habitudes de vie adaptées (activité physique régulière, alimentation équilibrée et saine), sociaux avec des interactions et une vie sociale, et environnementaux pour limiter les « agressions » externes tout au long de la vie.

Les orateurs ont rappelé qu'il n'y a pas de fatalité et que l'on peut agir à tout moment de façon positive.

Les débats ont également mis en lumière des initiatives exemplaires pour répondre aux défis du vieillissement et agir notamment au niveau de l'habitat, de la dépendance et des mobilités en tant que levier vers une autonomie plus longue de nos aînés.

5 PISTES DE RÉFLEXION

1 Reconnaître l'importance du lien social.

Pour cela, il faut lutter contre l'isolement à tous les âges de la vie, et notamment pour les personnes âgées.

- Agir sur les conditions du vieillissement, en favorisant la mobilité et l'accès à la prévention santé grâce à une meilleure information du grand public sur les effets des habitudes de vie et de l'environnement, au sens large, sur la santé.
- Promouvoir une formation à la prévention pour les médecins généralistes, afin qu'ils développent à côté de leur approche curative, une démarche préventive active.
- Reconnaître l'importance d'une prévention précoce pendant la période des 1 000 jours, en accompagnant et en soutenant les familles, afin de promouvoir un mode de vie et un environnement sain.
- Promouvoir la recherche pour mieux comprendre les mécanismes du vieillissement et identifier les marqueurs du vieillissement.

26

Retrouvez l'intégralité des échanges sur **www.fondation-pileje.com**





CE QUE VEULENT LES FRANÇAIS











Fondation PiLeJe

29 bis, rue d'Astorg • 75008 Paris Tel. 01 45 51 58 03

contact@fondation-pileje.com

www.fondation-pileje.com

Suivez nous sur les réseaux sociaux Fondation PiLeJe



