



F2 – La vieillesse et le vieillissement

Christian Maggiori

Département Recherche appliquée et Développement
HES-SO – Haute école de travail social Fribourg

Structure de la séance

- Une (r)évolution démographique
- Thème 1 – La santé physique
- Thème 2 – La mémoire et l'intelligence
- Thème 3 – Le suicide et le suicide assisté
- Thème 4 – Le bien-être subjectif / La qualité de vie
- Conclusion

Structure de la séance

Articulation avec F4

- Module F4 - Discipline et profession du travail social
- Enjeux actualisés du travail social: Vieillesse (Prof. Jean-François Bickel)

Objectifs de la séance

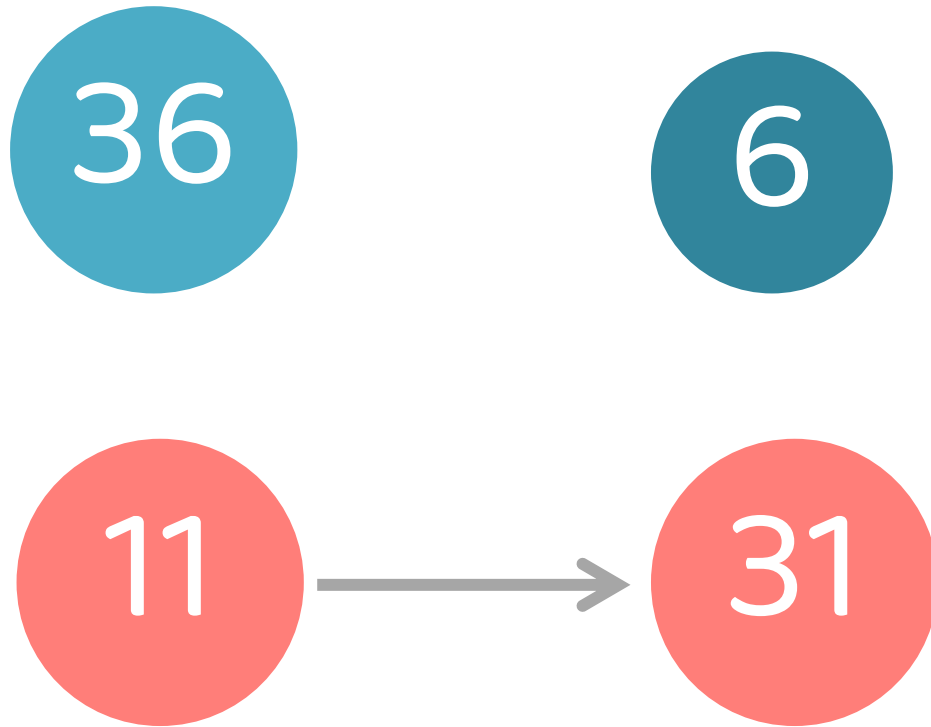
- Proposer une première (et très brève) introduction à la phase de vie nommée « vieillesse »
- Aborder et réfléchir sur quelques thèmes relatifs au développement et aux expériences au cours de la deuxième partie de vie
- Note: Simple survol d'un nombre très limité de thématiques!

Vieillesse et vieillissement

- Vieillissement
 - Processus naturel qui débute à la conception de l'être humaine et se poursuit tout au long de sa vie → aussi « développement »
 - Concerne les diverses dimensions de l'individu (notamment cognitive, physique et psychologique)
 - Exclut la pathologie comme phénomène inéluctable
- Vieillesse
 - Période et état, celui de la personne dans son âge avancé
 - Début: Septième décennie de vie (limite arbitraire)

Une (r)évolution démographique

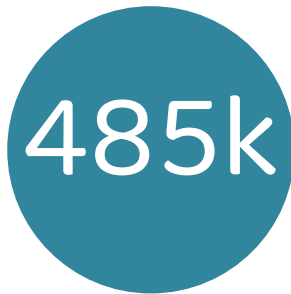
Vieillesse démographique



Situation actuelle



80+ ans



100+ ans



Situation actuelle

Causes

- Diminution mortalité (enfantine + adultes)
- Allongement espérance de vie
- Flux migratoire
- Diminution taux natalité
- Progrès à différents niveaux (médecine, éducation, alimentation, etc.)

Réalité en pleine évolution

- « *Les personnes âgées d'aujourd'hui sont-elles identiques à celles de hier et avant-hier ?* »
- Compréhension de la vieillesse porte sur des phénomènes transitoires
 - Régulièrement actualisée
- Allongement de la phase appelée « vieillesse » → Hétérogénéité grandissante
 - Phase de vie complexe et vaste
 - Pas un unique groupe homogène (cf. 1^{ère} vague COVID-19)
- Découpage de plus en plus fin des phases de la vieillesse

Une phase de la vie en pleine évolution

III
âge

IV
âge


Young
-olds

Middle
-olds

Old
-olds

>100

Vieillissement différentiel

- « La vieillesse » n'existe plus, il n'existe que « des vieilleses »
 - Vieillissement → Processus pluridimensionnel et multiforme
 - Lié aussi à l'histoire de vie et à l'environnement (e.g. COVID-19)
 - Vieillissement différentiel
 - Hétérogénéité du processus développemental des individus au cours de la vieillesse
 - S'oppose à une vision uniforme de déclin
 - Variabilité inter- et intra-individuelle en termes de rythme et d'importance des gains et pertes fonctionnelles
- 

Quelles conséquences?

- Répercussions sur la société et son fonctionnement



Culture /
Société



Organisations /
Institutions



Individus

Thème 1 – La santé physique

Capacités sensorielles

- **Vue** – 70-80% des âgé·es voient bien seulement avec lunettes
 - Cataracte, glaucomes, presbytie, pupille moins réactive, ...
 - 10% ont un trouble de la vue pas corrigible avec les lunettes
- **Ouïe** – Difficulté audition chez 2/3 des 60-79 ans et 80% des 80+
 - Presbyacousie, distinction sons, ...
- **Odorat** – Déclin important dès 60 ans reconnaissance odeurs
- **Goût** – Pas de diminution notable
- **Toucher** – Très peu de changements

Capacités sensorielles

- Impact sur le fonctionnement quotidien / tâches quotidiennes plutôt limité
- Début du déclin au milieu de l'âge adulte (35-40 ans)
- Augmentation des difficultés à interagir (surtout ouïe et vue)
- Impact négatif: motivation à apprendre, dépendance vis-à-vis d'autrui, désengagement relations sociale, satisfaction de vie, qualité de vie, sentiment sécurité, dépression, méfiance, etc.

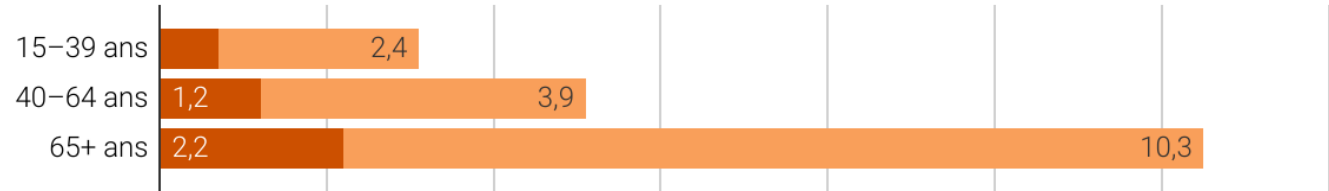
Limitations fonctionnelles, en 2022

Population de 15 ans et plus vivant en ménage privé

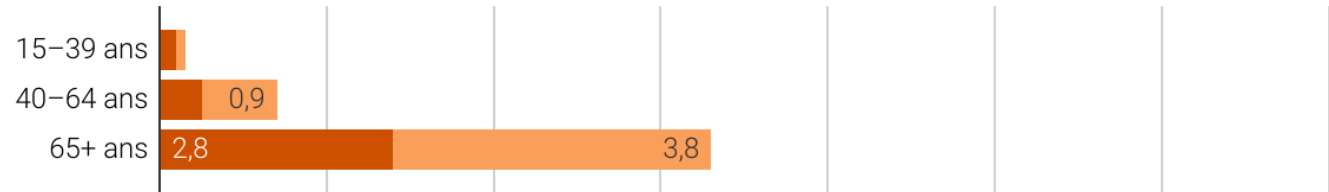
Vue



Ouïe



Locomotion



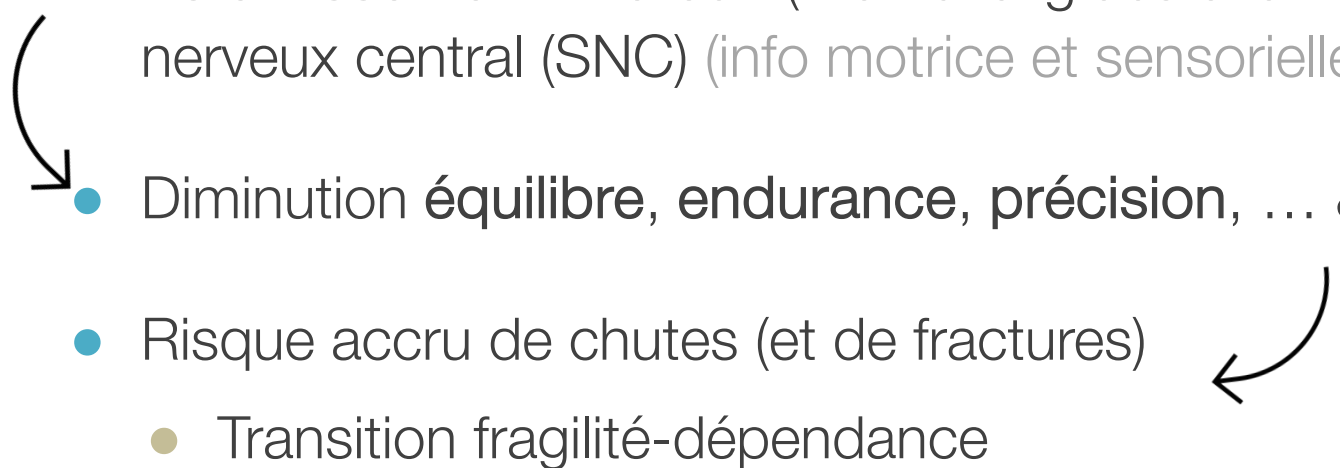
Parole



0% 2% 4% 6% 8% 10% 12% 14%

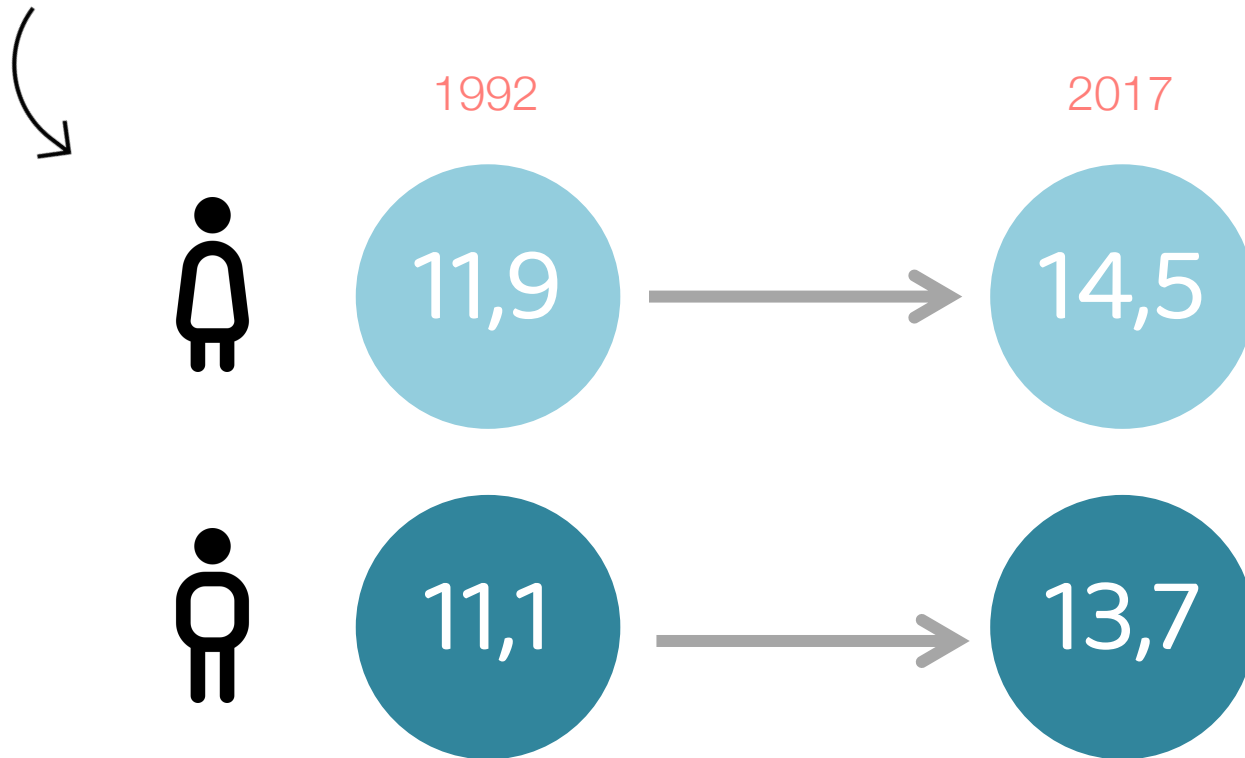
■ Limitation importante ou complète ■ Limitation légère

Apparence et capacités motrices

- **Changements d'apparence:** Peau, poils et cheveux, taille (p.ex., cyphose, atrophie disques intervertébraux et ostéoporose), poids (amaigrissement ou surcharge pondérale), etc.
 - **Ralentissement moteur** (motricité globale et fine) → ralentissement système nerveux central (SNC) (info motrice et sensorielle)
 - **Diminution équilibre, endurance, précision, ... & force**
 - **Risque accru de chutes (et de fractures)**
 - Transition fragilité-dépendance
- 
- A diagram illustrating the causal links between motor slowing and fall risk. A large curved arrow on the left side of the list points from the 'Ralentissement moteur' bullet point down to the 'Diminution équilibre, endurance, précision, ... & force' bullet point. A smaller curved arrow on the right side points from the 'Risque accru de chutes (et de fractures)' bullet point down to the 'Transition fragilité-dépendance' sub-bullet point.

Santé physique

- Etat de santé à la retraite globalement amélioré au fil des décennies → p.ex. « espérance de vie en bonne santé à 65 ans »



Santé physique

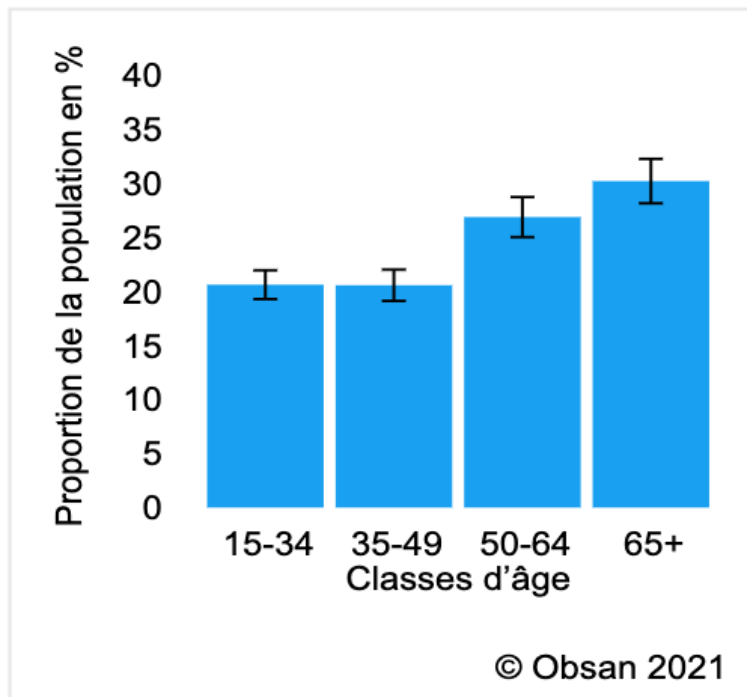
- Plus de **problèmes chroniques** (p.ex., hypertension, problèmes cardiovasculaires et arthrose) & **plusieurs problèmes à la fois**
- Problèmes de santé impliquent **plus de restrictions**
- Fièvre, allergies, grippe, etc. moins fréquentes mais des **conséquences plus lourdes**
- Des **troubles physiques importants** (mal au dos, faiblesse, maux de tête, irrégularité cardiaque, insomnie, mal de ventre, ...) restent stable



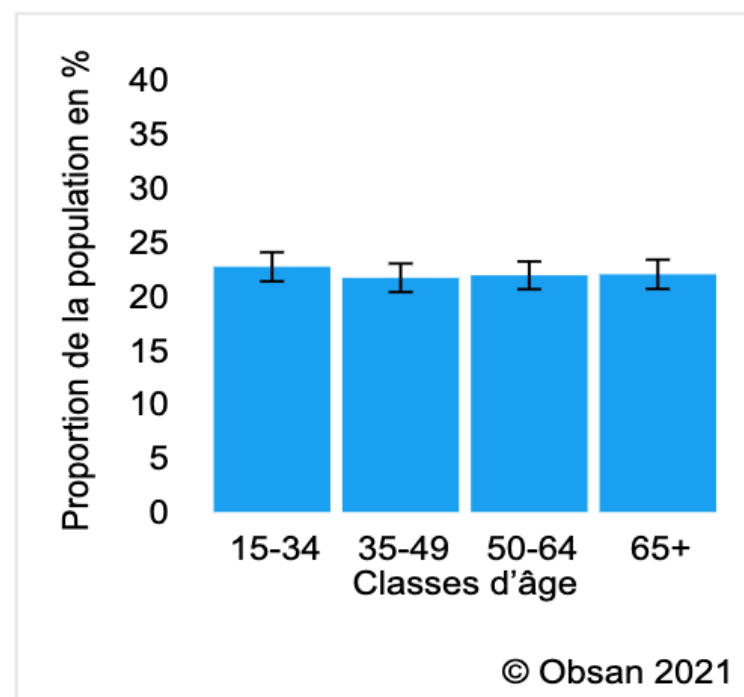
Santé physique

- Fréquences troubles physiques importants en Suisse

1992



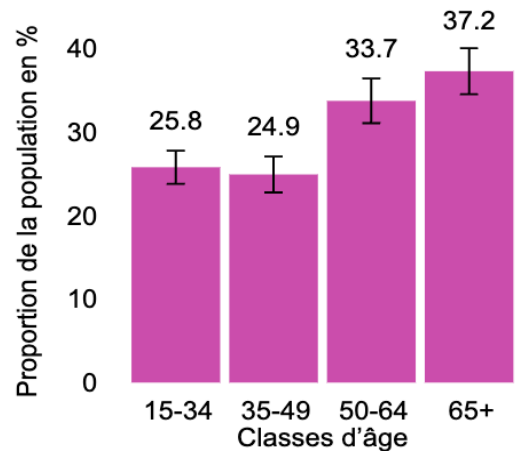
2017



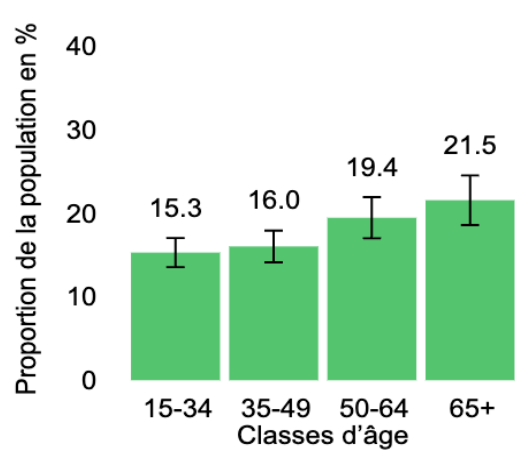
Santé physique

- Fréquences troubles physiques importants en Suisse (selon le genre)

1992

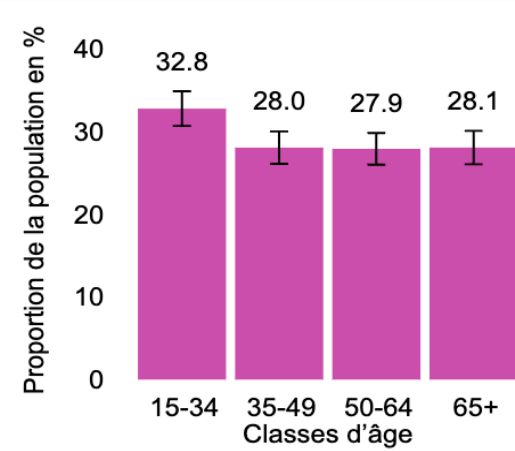


© Obsan 2023

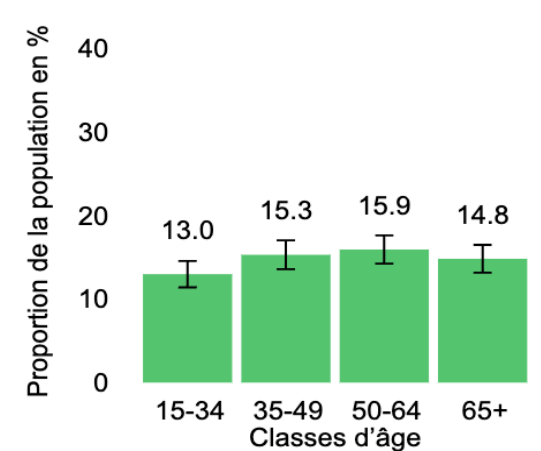


© Obsan 2023

2017



© Obsan 2023



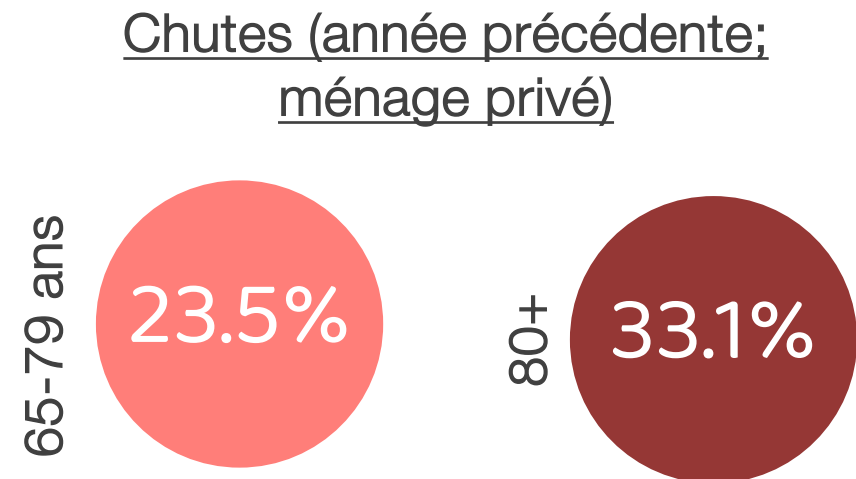
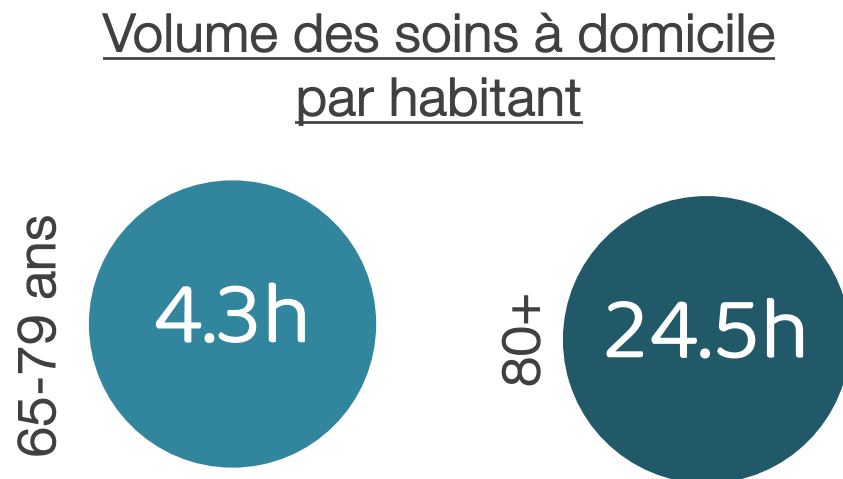
© Obsan 2023

Santé physique

- Vieillesse « pas égale » à maladie
 - ↗ fréquence des morbidités avec l'âge mais ne concerne qu'une minorité des personnes
 - ↗ surtout en fin de vie ($\geq 85-90$ ans)

Santé physique

- Vieillesse « pas égale » à maladie

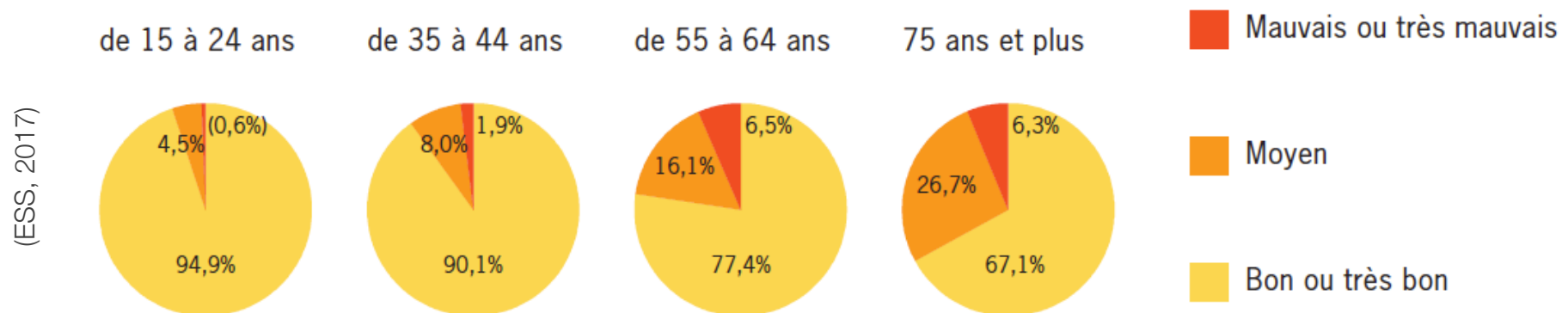


Santé physique

- Vieillesse « pas égale » à maladie
 - ↗ fréquence des morbidités avec l'âge mais ne concerne qu'une minorité des personnes
 - ↗ surtout en fin de vie ($\geq 85-90$ ans)
- Facteur « âge » partiellement innocenté → Beaucoup de maladies dues à d'autres facteurs (e.g., environnement, comportements de santé, accidents, etc.)
- Souvent origine au cours de la jeunesse et âge adulte
- Possibilité d'agir → 70% maladies apparaissant à la vieillesse pourrait être évité par une hygiène de vie saine constante

Santé auto-évaluée (SRH)

- SRH
 - Mesure résumant différentes composantes de la santé
 - Indicateur important de la qualité de vie
 - Chez PA: prédicteur moribidité, mortalité, déclin fonctionnel et recours aux services de santé
- SRH diminue avec le temps mais reste globalement positive



Santé auto-évaluée (SRH)

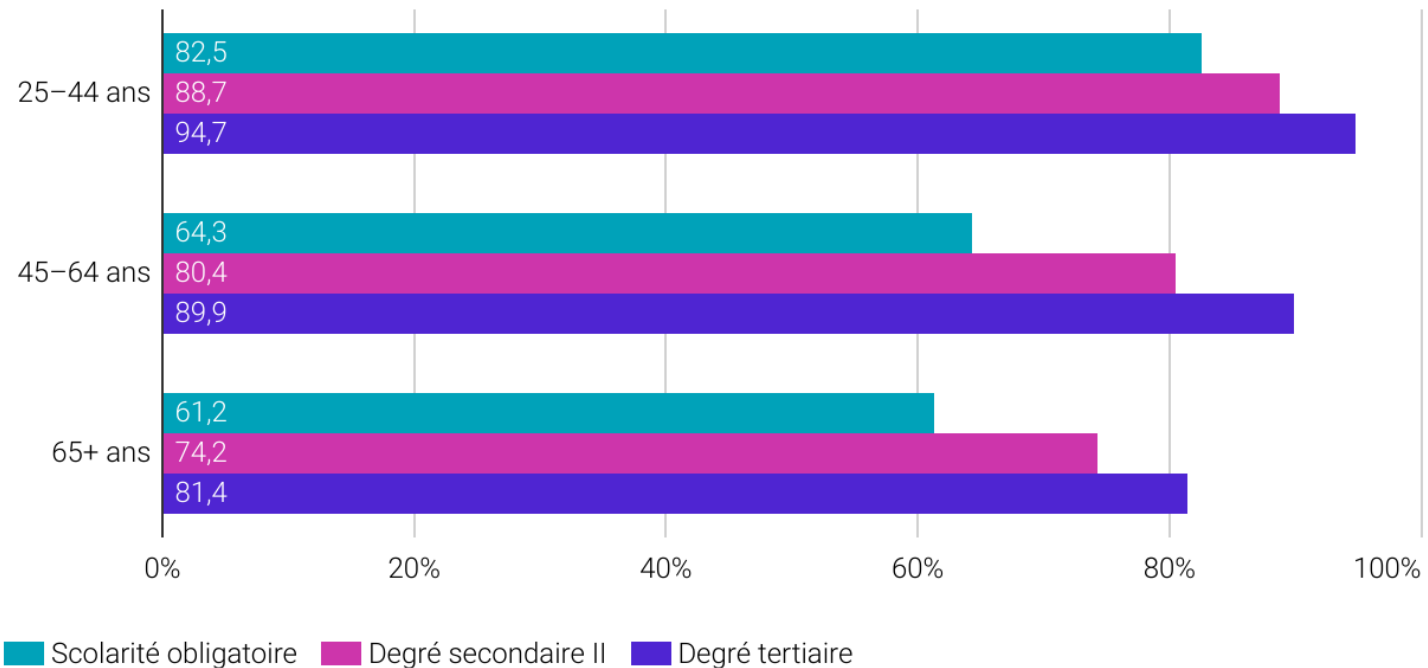
- D'autres facteurs contribuent à expliquer la SRH...
 - Sexe → Hommes > Femmes
 - Parcours migratoire
 - Niveau de formation
 - Situation professionnel / type de travail
 - Niveau socio-économique
 - ...

Santé auto-évaluée (SRH)

- D'autres facteurs contribuent à expliquer la SRH...

Santé auto-évaluée (très) bonne selon le niveau de formation, en 2022

Population de 25 ans et plus vivant en ménage privé



Santé auto-évaluée (SRH)

- Divergences sur la **définition de santé**
 - La vision et interprétation de la santé varie d'un individu à l'autre (selon le sexe, le niveau socio-économique, l'âge, la culture, etc.)
 - Désavantage & avantage
- Selon l'âge
 - Jeunes = force, vitalité, énergie et fitness
 - Âgé·es = état général, intégrité, force intérieure et capacité de faire face



Santé auto-évaluée (SRH)

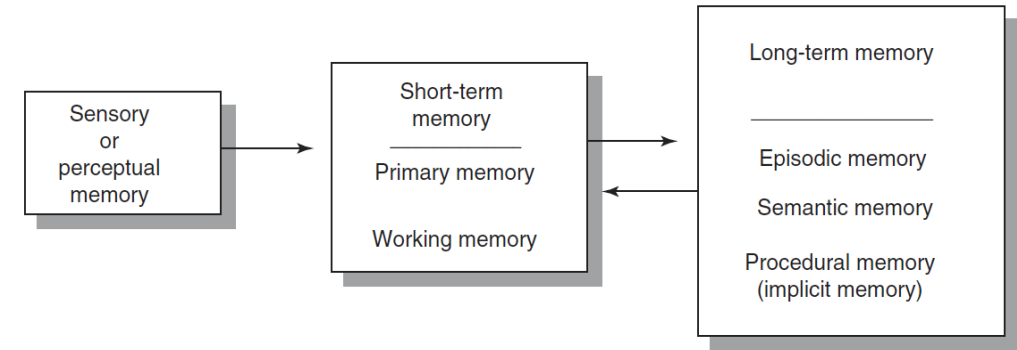
- Définition de *Santé générale*: Young-olds (60-75 ans) – Exemples
 - « *Ne pas dépendre des autres* »
 - « *Ne pas sentir son corps* »
 - « *Avoir un organisme qui fonctionne bien* »
 - « *Capacité de vivre de manière agréable, sans de trop grandes limitations physiques ou psychiques* »
 - « *Capacité de mobilité, d'être indépendant, incluant la santé psychique, morale et spirituelle* »
 - « *Joie de vivre, qualité de vie, faire encore ce qu'on veut et être libre de choisir. Avoir la santé morale* »

Santé et genre

- Santé - Paradoxe des genres
 - Femmes vivent plus longtemps mais en moins bonne santé
 - Pas d'explication définitive
 - Hypothèses – Chez les femmes : plus d'attention à la santé, moins d'obésité, hormones, plus d'utilisation services de santé, problèmes / maladies « moins mortelles» (e.g., ostéoporose) mais plus limitantes, réseau social plus important, plus de discriminations structurelles, etc.

Thème 2 – Mémoire et intelligence

Mémoire



- Memory system theory

- Mémoire sensorielle

Très légère altération → variations capacités sensorielles

- Mémoire à court-terme

- Primaire (quantité qui peut être stockée en 1 fois) – Stable
- De travail (retenir + autre tâche) – Décline

- Mémoire à long-terme

- Episodique (événements & coordination spatio-temp.) – Décline
- Sémantique (connaissances) – Stable
- Procédurale ou implicite (ex. aller en vélo) – Stable

Intelligence

- Q.I. – Relativement stable au cours de la vie
- Possible d'apprendre toute la vie – Régénération synaptique (arborisation dendritique)?
- Composantes intelligence – Différentes tendances:
 - Intelligence cristallisée – Stable / améliorée... mais ↘ dernières années de vie
 - Intelligence fluide – Décline (dès 40-45 ans)

Déclin de certaines capacités

- Parmi les principales causes
 - Changements cérébraux: √ vitesse traitement informations
 - √ utilisation des capacités cognitives
 - Perception négative de ses propres capacités cognitives : Surestimation gravité des difficultés → ↗ anxiété et √ confiance en soi, perturbation capacité mnésique, ...
- Stéréotypes sur les PA (ex. « perte de mémoire »)
- Possibilité d'agir sur déclin
 - Activités cognitives (« *brain training* »), exercices physiques, alimentation, etc.

Déclin de certaines capacités

<https://pages.rts.ch/emissions/specimen/4282480-moi-vieux-jamais.html#timeline-anchor-segment-4396260>



Retour à l'accueil

Contenu de l'émission

- **Moi vieux? jamais!**
Idées de lecture
- **La combinaison qui vieillit**
- **A quel âge est-on vieux ?**
- **Portraits de supers seniors**
- **Notre cerveau se modifie-t-il avec le temps ?**
- **Stéréotypes et préjugés sur la mémoire des vieux**
- **La discrimination due à l'âge dans le monde du travail**
- **La sexualité chez les personnes âgées**
- **Le passage difficile du 3ème au 4ème âge**

— Stéréotypes et préjugés sur la mémoire des vieux

Une expérience qui démontre que c'est surtout la vision qu'on a de sa propre vieillesse qui peut diminuer nos performances intellectuelles.



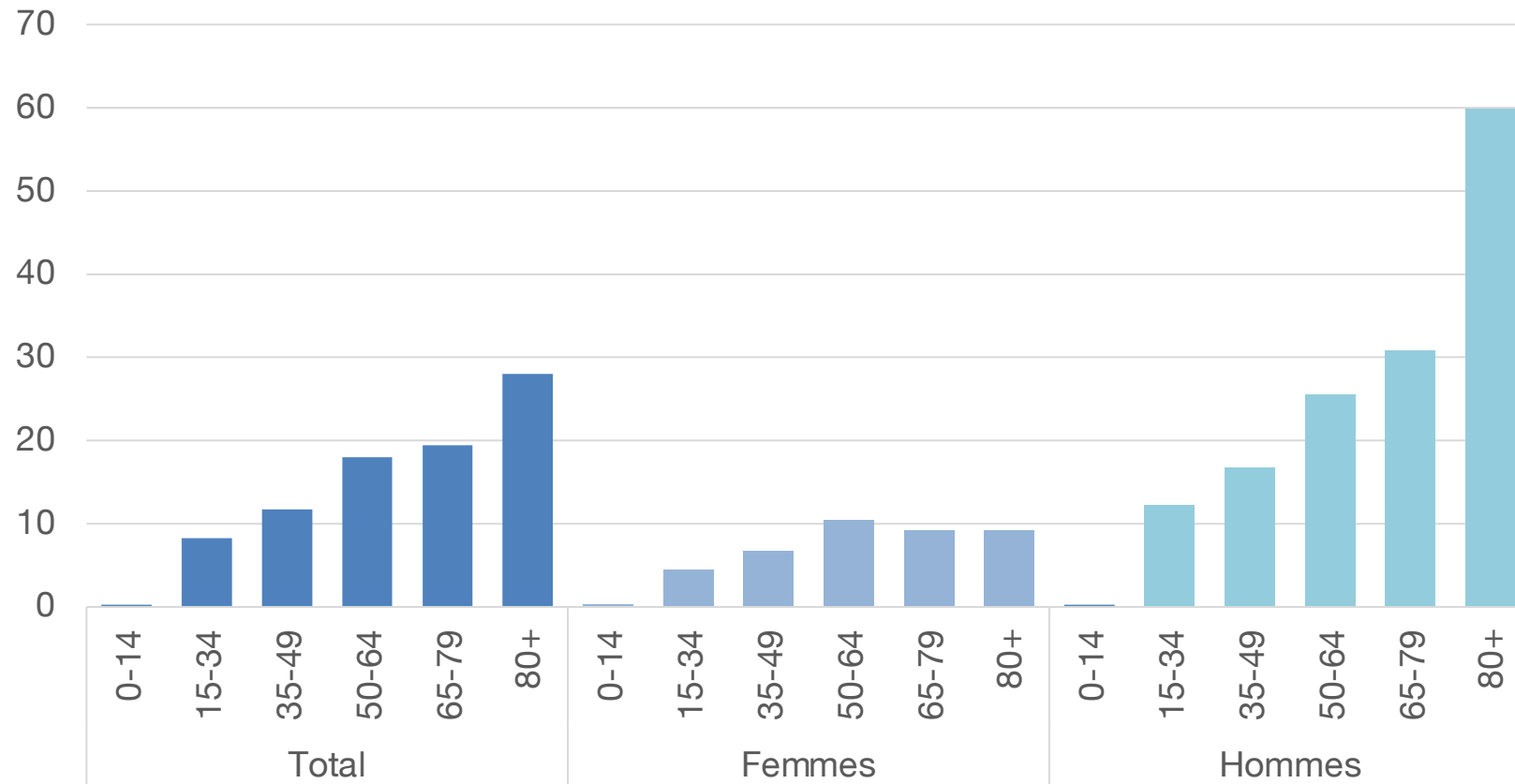
Thème 3 – Le suicide et le suicide assisté

Suicide

- Problème de santé publique trop souvent sous-estimé
- Une cause de mortalité précoce très importante → 8% des *Années potentielle de vie perdues*
- En CH en 2021: 1'005 suicides
 - Première cause de décès chez les 19–34 ans (= 27% de l'ensemble des décès)
 - 7.8% population résidente ont eu des **idéations suicidaires** (dernières 2 semaines)
- Hommes > Femmes (719 vs 286) ... mais femmes plus de tentatives
- Le taux de suicide augmente avec l'âge (surtout chez les « très âgé·es »)

Suicide

- Taux de suicide (sur 100'000 hab.) – Moyenne 2014-18

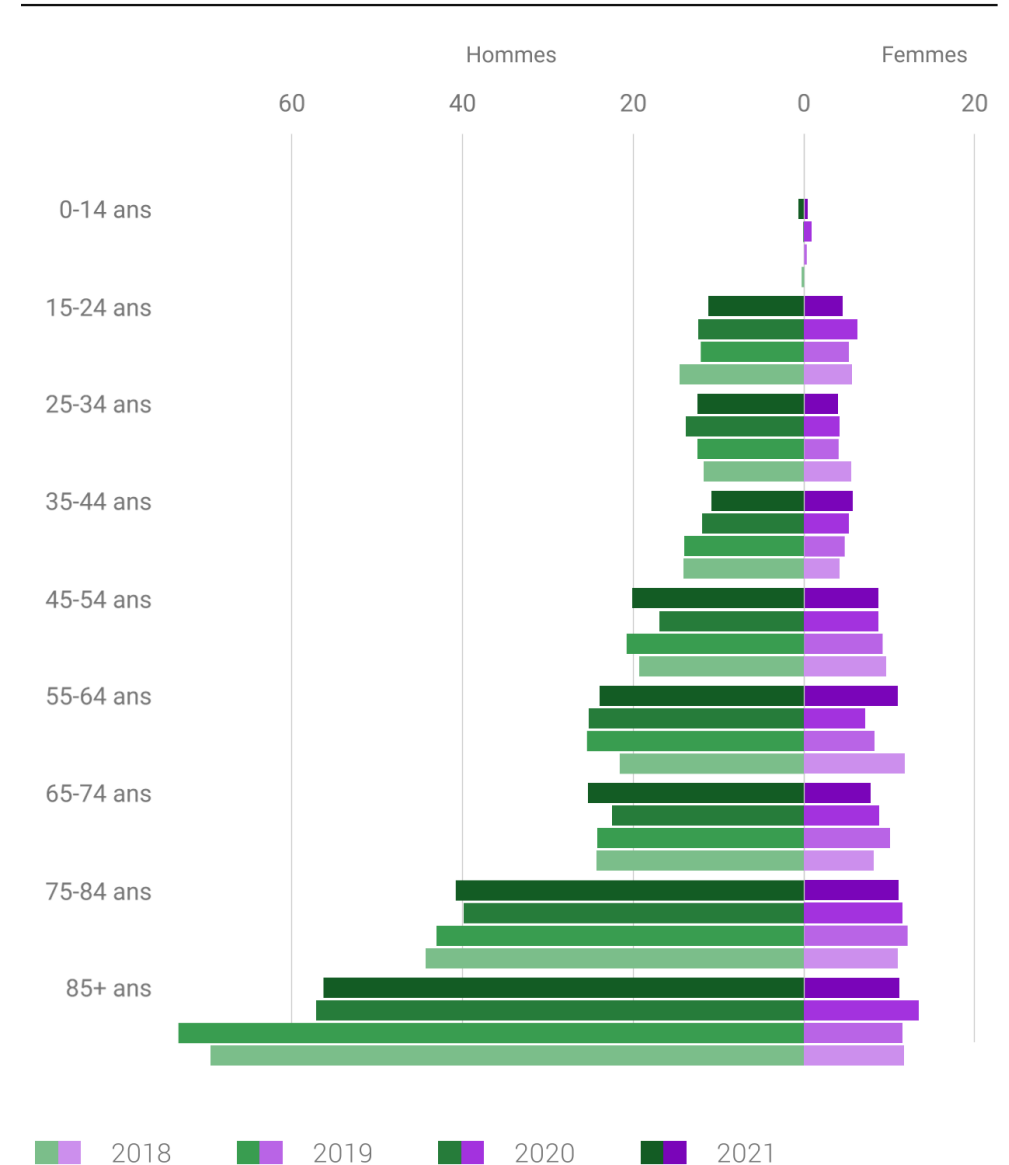


Suicide

- Taux de suicide (sur 100'000 hab.)
– Moyenne 2018-21

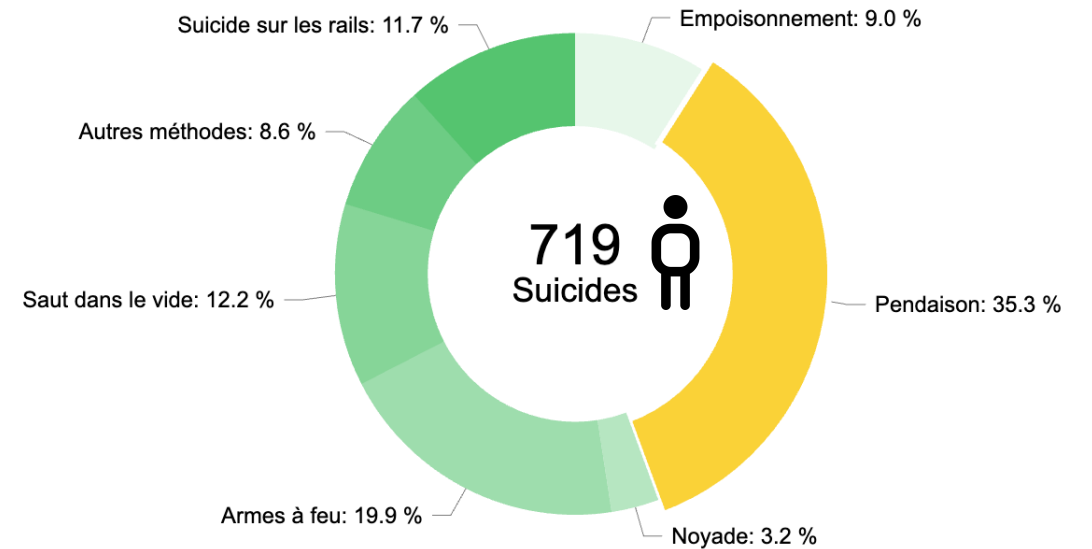
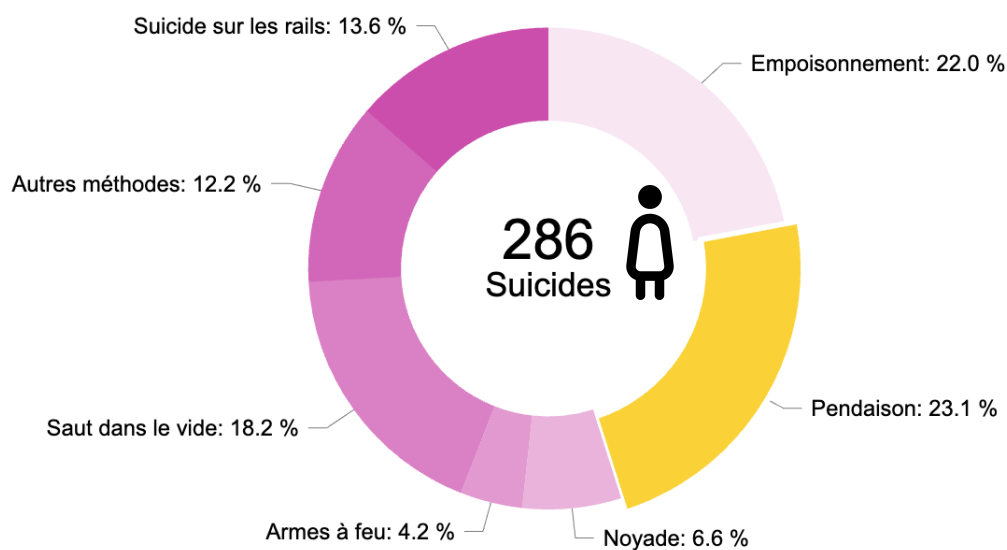
Suicide selon l'âge et le sexe (suicide assisté exclu), 2018-2021

Taux pour 100 000 habitants



Suicide

- Suicide – Principales méthodes (population générale, 2022)



Suicide

- Signes d'alerte chez la personne âgée (I)
 - Triste ou déprimée la plupart du temps
 - Anxieuse, agitée, difficultés à dormir (ou dort tout le temps).
 - Changements d'humeur fréquents et importants
 - Néglige son hygiène personnelle
 - Ne veut pas voir famille et ami·es, vie sociale absente
 - Exprime des sentiments de culpabilité ou de honte disproportionnés
 - Se désintéresse de la nourriture

Suicide

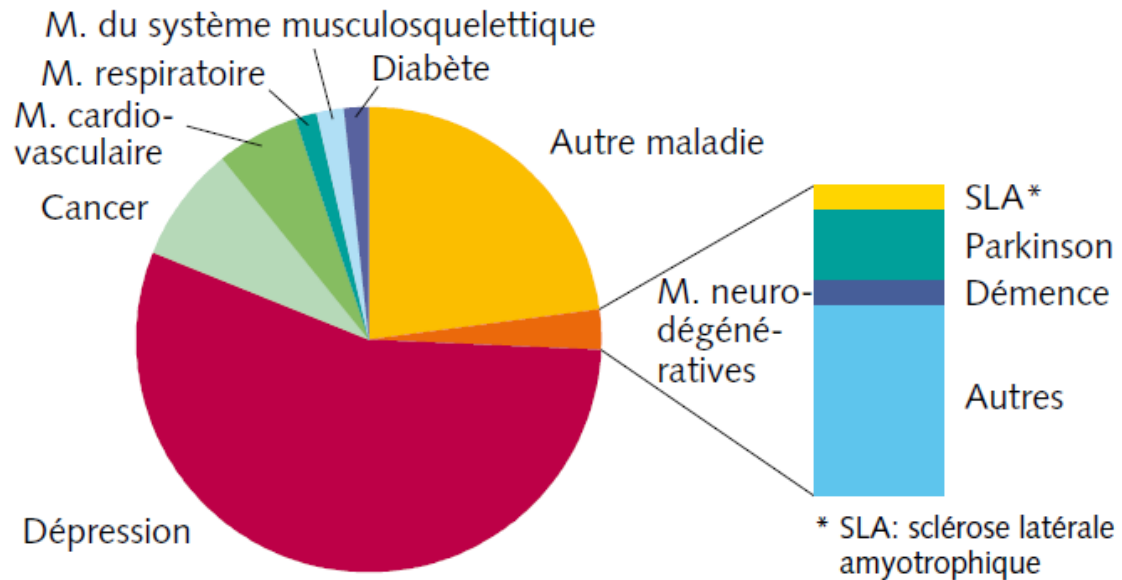
- Signes d'alerte chez la personne âgée (II)
 - Evoque souvent sa mort (p.ex. «*j'en ai assez*», «*cela n'a pas de sens de continuer*»)
 - Met de l'ordre dans ses affaires et «étiquette» ses affaires
 - Prépare ou modifie le testament
 - Se débarrasse des objets qui ont une valeur affective
 - Met de côté pilules et autres médicaments non thérapeutiques.
 - A rendu visite de manière inattendue à la famille et aux ami·es, comme pour leur dire au revoir

Suicide

- Facteurs de risque – Maladies concomitantes (ensemble de la population)

Répartition des maladies concomitantes en suicide 1998/2009

G 12



Maladie concomitante:
45-50% des cas

Dans 47% des cas, une maladie d'accompagnement a été spécifié.

Suicide

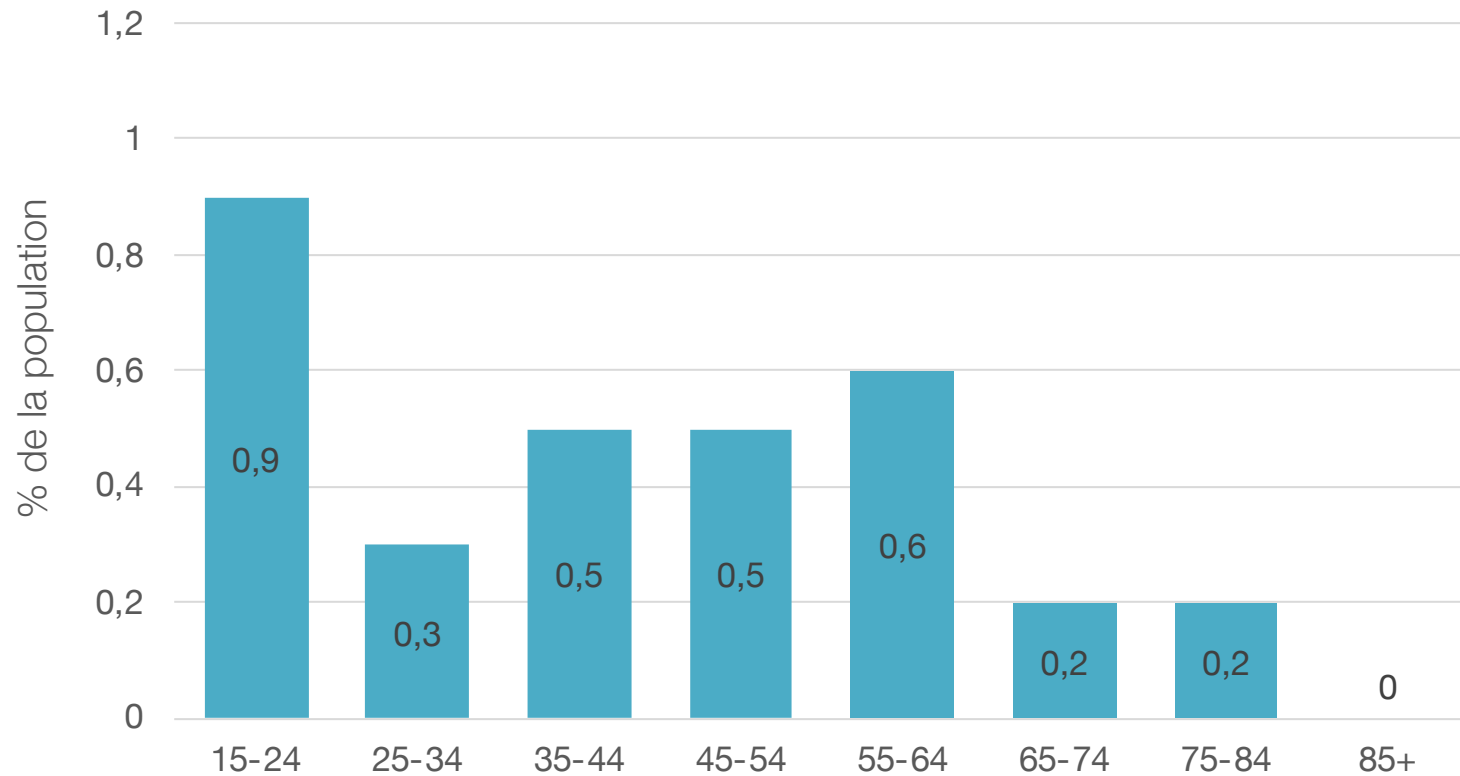
- Facteurs de protection
 - Mariage & bon équilibre conjugal
 - Cohésion familiale intergénérationnelle
 - Attribution de responsabilités aux aîné·es – Participation active vie sociale
 - Spiritualité et pratique religieuse
 - Soutien social et contacts sociaux réguliers (même par téléphone)
 - Bon état de santé (perçu; SRH)
 -

Tentatives de suicide

- Au cours des 12 derniers mois (en CH)
 - 0.5% des individus ont tenté de mettre fin à leurs jours
 - Taux de 467 (sur 100'000 habitant·es) → 33'000 tentatives de suicide
 - Pas de différences selon l'âge et le sexe

Tentatives de suicide

- Tentatives de suicide (prévalence annuelle, selon l'âge) (2017)



Tentatives de suicide

- Au cours des 12 derniers mois (en CH)
 - 0.5% des individus ont tenté de mettre fin à leurs jours
 - Taux de 467 (sur 100'000 habitant·es) → 33'000 tentatives de suicide
 - Pas de différences selon l'âge et le sexe
- Prévalence à vie
 - 3.4% → 214-259'000 personnes en CH ont tenté de se suicider au moins une fois dans leur vie
 - Pas de différence selon l'âge mais plus de tentatives de la part des femmes (F 3.9% vs H 2.9%)
- C'est le plus grand facteur de risque de suicide connu!

Formes d'assistance au décès

- Euthanasie active directe
 - Homicide intentionnel pour abrégier la souffrance → Le médecin ou un tiers fait intentionnellement une injection qui entraîne directement la mort du / de la patient·e
 - Punissable selon les art. 111 (meurtre), 113 (meurtre passionnel) ou 114 (meurtre sur demande du /de la patiente) CP
- Euthanasie active indirecte
 - Des substances (p.ex. morphine) sont administrées afin de soulager des souffrances et dont les effets secondaires sont susceptibles de réduire la durée de la survie
 - Pas réglementée par CP; admise

Formes d'assistance au décès

50

- Euthanasie passive
 - Renonciation à la mise en œuvre de mesures de maintien de la vie ou interruption de celles-ci
 - Pas réglementée par CP; admise
- Assistance au suicide (ou suicide assisté, SA)
 - Action par laquelle une personne capable de discernement met fin à ses jours en utilisant les informations ou les moyens fournis par un tiers qui agit sans un mobile égoïste
 - Si une personne prête assistance au suicide de quelqu'un "poussée par un mobile égoïste » elle est punissable selon art. 115.1 CP → peine privative de liberté de cinq ans au plus ou d'une peine pécuniaire

Suicide assisté (SA)

- Qui a droit au SA?
- Seul·es les malades atteint·es d'une maladie incurable, souffrant de douleurs physiques insupportables et doté·es d'un jugement éclairé, sont autorisé·es à déposer une demande d'aide au suicide.
- Les définitions / critères peuvent varier
 - Canton de Vaud (Art. 27d de la loi sur la santé publique)
 - EXIT Suisse
 - ...

Suicide assisté (SA)

- Loi sur la santé publique (LSP), Art. 27d « Assistance au suicide en établissement sanitaire reconnu d'intérêt public » (Canton de Vaud)
- Les établissements sanitaires reconnus d'intérêt public ne peuvent refuser la tenue d'une assistance au suicide en leur sein si les conditions suivantes sont remplies
 - Le médecin responsable, en concertation avec l'équipe soignante, le médecin traitant et les proches désignés par le patient ou le résident, vérifie que celui-ci:
 - est capable de discernement pour ce qui est de sa décision de se suicider et persiste dans sa volonté de se suicider.
 - souffre d'une maladie ou de séquelles d'accident, graves et incurables.
 - Des alternatives, en particulier celles liées aux soins palliatifs, ont été discutées avec le patient ou le résident.

Suicide assisté (SA)

- EXIT A.D.M.D.
- La personne effectuant une demande d'assistance au suicide doit remplir les conditions suivantes
 - Être membre de l'association
 - Le domicile principal doit être établi sur territoire suisse. Il ne suffit pas d'y séjourner ou d'y être accueilli
 - Être majeur
 - Disposer de sa capacité de discernement
 - Être atteinte soit d'une maladie incurable, soit de souffrances intolérables, soit de polypathologies invalidantes liées à l'âge

Suicide assisté (SA)

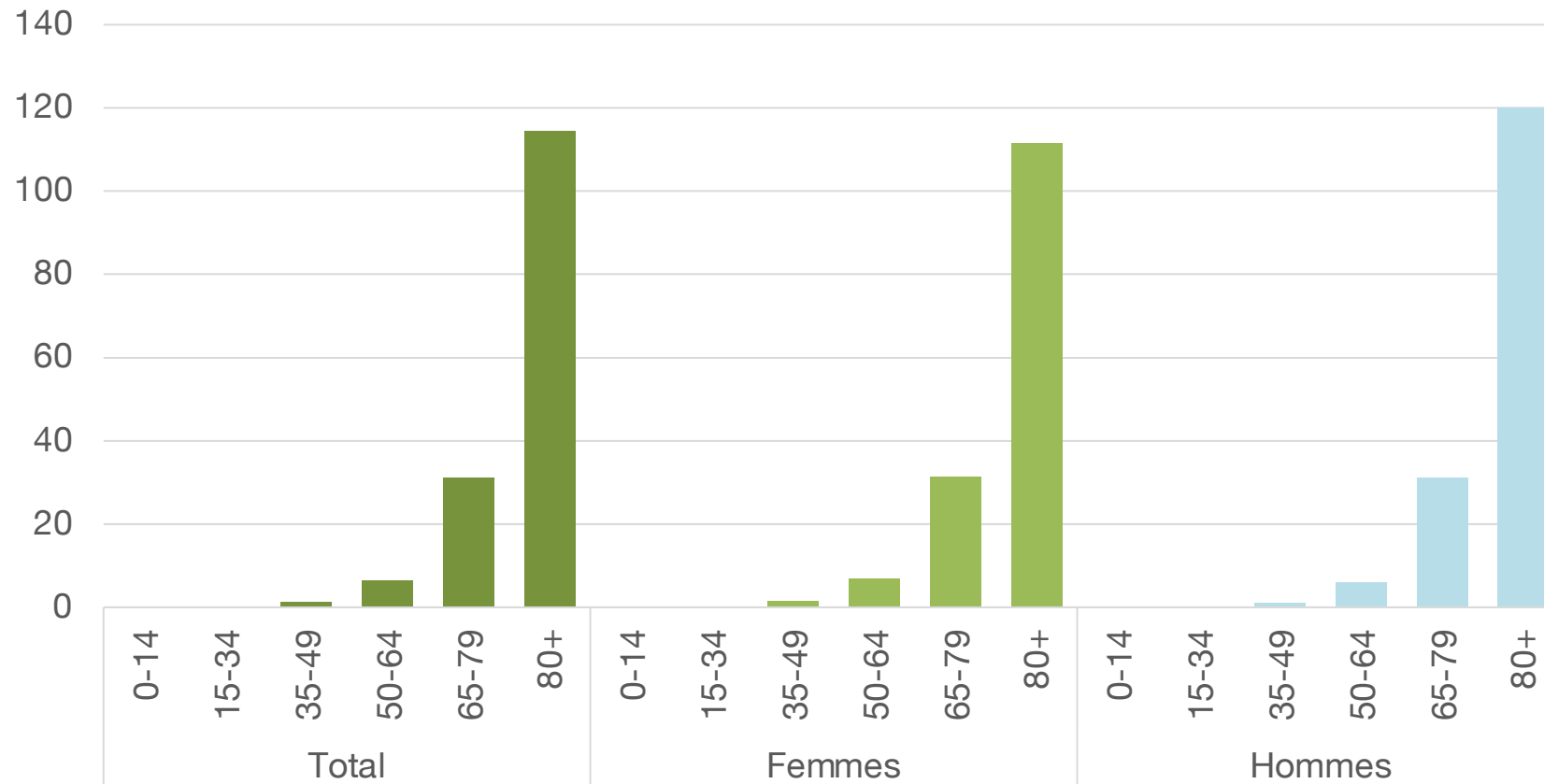
- EXIT A.D.M.D.
- Documents à fournir
 - Une lettre manuscrite demandant assistance. S'il n'est plus possible pour la personne demandeuse de rédiger ce document, il peut être rédigé et attesté par un notaire.
 - Les certificats médicaux attestant de la situation de santé ainsi que de la capacité de discernement

Suicide assisté (SA)

- Les associations (p.ex., Dignitas et EXIT) ne sont pas punissables sans un mobile égoïste
- SA – Tendance à augmenter depuis 1998, mais...
 - **205 cas** (2005) à **1'391 cas** (2021) → env. 2% des décès en CH
 - Depuis 2018: **SA > suicides** !
- En 2021 (taux sur 100'000 habitant·es) : Femmes (15.8) _{vs} Hommes (15.8)
- Plus nombreux et plus fréquents chez les **65+** (et notamment chez les 80+)

Suicide assisté (SA)

- Taux de SA (sur 100'000 hab.) – Moyenne 2014-18



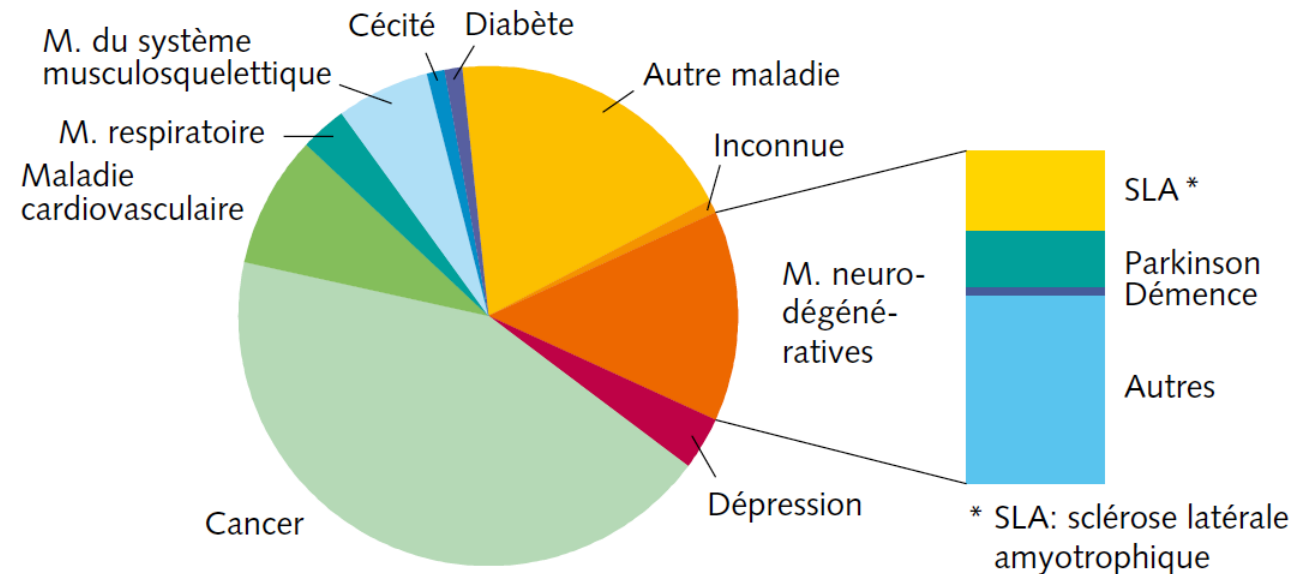
Suicide assisté - Motivations

- Principales raisons

- Sentiment que la vie n'est plus digne d'être vécue
- Maladie grave

Répartition des maladies concomitantes en suicide assisté 1998/2009

G 5

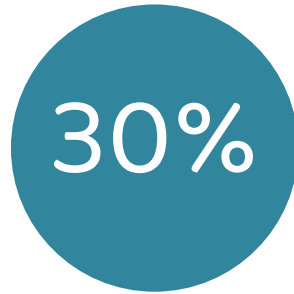


Suicide assisté – Autres motivations

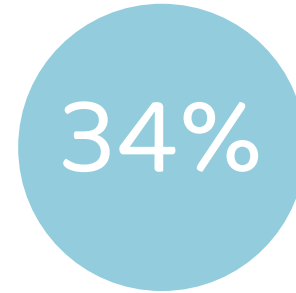
- Autres possibles raisons pour envisager SA chez des patient·es âgé·es



Réduire coûts de la
santé



Réduire fardeau
économique des
proches



Moyen de mourir
plus dignement

Suicide assisté – Autres motivations

59

- Autres facteurs influençant le désir de SA (et les décisions de fin de vie)
 - Peur de perdre dignité et contrôle sur sa propre vie
 - Haute valeur de liberté
 - Niveau de formation élevé
 - Pas de partenaire
 - Pas d'affiliation religieuse
 - Réseaux sociaux limités
 - Peu de soutien social
 - Conflits avec l'entourage proche
 - ...

Suicide assisté – Autres motivations

- Autres facteurs influençant le désir de SA (et les décisions de fin de vie)

Articulation de facteurs...

- Physiques
- Psychologiques
- Economiques
- Sociaux

Thème 4 – La qualité de vie

Qualité de vie (QoL) – Définition

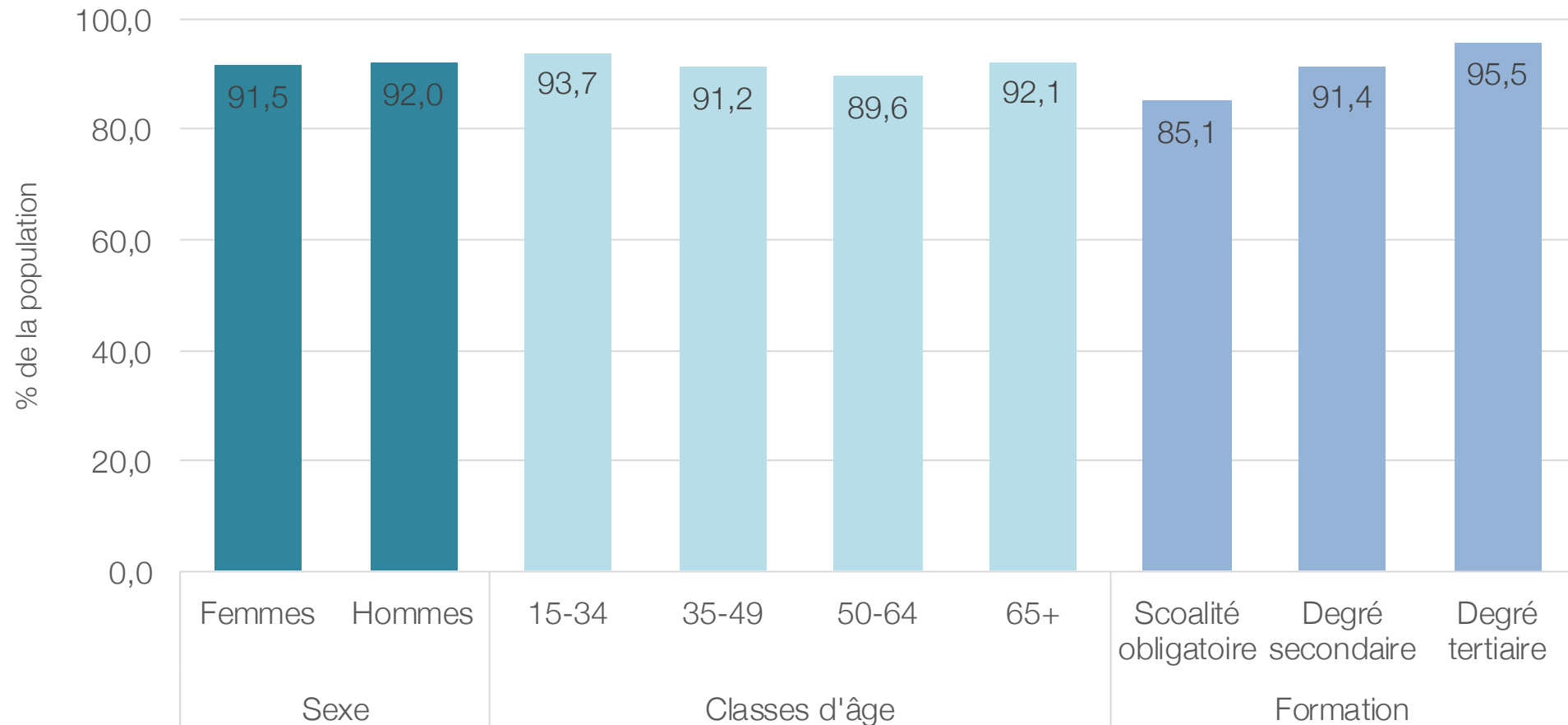
- Concept large et intégratif qui s'est construit en incorporant divers indicateurs d'autres approches / disciplines (e.g. philosophie, médecine, sociologie et psychologie)
- QoL = fonctionnement optimal de l'individu dans les divers domaines de sa vie
- Définition OMS (1994)
 - La perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et de son système de valeurs en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. C'est un concept très large, influencé de manière complexe par la santé physique de l'individu, ses relations sociales, son état psychologique, son niveau d'indépendance ainsi que sa relation avec les facteurs essentiels de son environnement

Qualité de vie (QoL) – Définition

- Concept large et intégratif qui s'est construit en incorporant divers indicateurs d'autres approches / disciplines (e.g. philosophie, médecine, sociologie et psychologie)
- QoL = fonctionnement optimal de l'individu dans les divers domaines de sa vie
- Définition OMS (1994)
- Indicateurs objectifs et subjectifs
- Constellation de domaines et composantes plus spécifiques → Structure hiérarchique
 - Domaines généraux : Social, Physique, Psychique, Environnemental, ...
 - Composantes plus spécifiques: Santé physique, Santé mentale, Satisfaction à l'égard de la vie, Bien-être subjectif, Isolement, Energie, ...

Qualité de vie (QoL) – Question générale

- (Très) bonne qualité de vie (2017) (Enquête suisse sur la santé – Obsan, 2020)

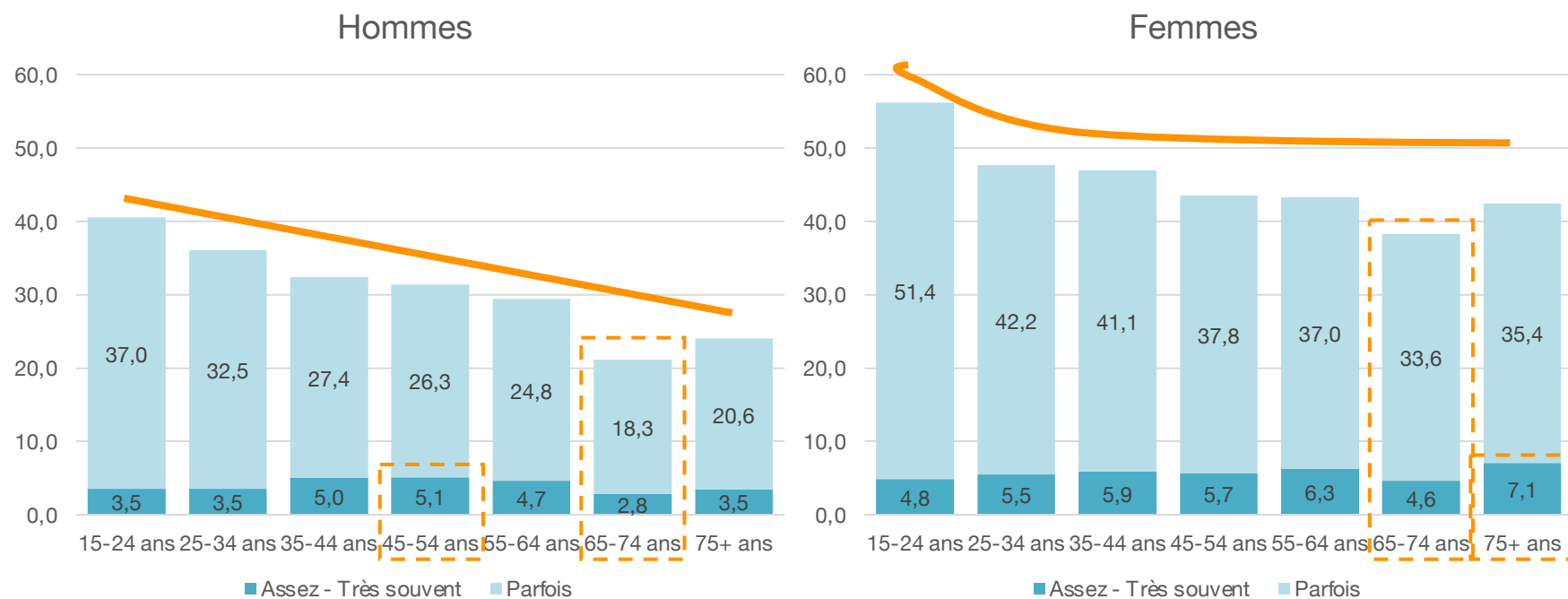


Isolement et solitude

- Prédicteurs santé et qualité de vie (satisfaction de vie, suicide, etc.)
- Isolement
 - Mesure objective des contacts avec autrui et reflet l'intégration de manière quantitative
 - Tendence à augmenter avec l'âge
 - 20-54% (en Amérique du Nord)... mais 10% selon les auto-évaluations
- Solitude
 - Ecart entre interactions souhaitées et celles réelles → Expérience subjective
 - Reste plutôt stable depuis l'âge adulte... sauf pour les très âgé·es

Isolement et solitude

- Solitude (2017)



Isolement et solitude

- Solitude (2017)

- Problématique sociale importante pour les divers groupes d'âge → env. 38% population CH
- Pas spécifique à la vieillesse!
- > chez les femmes

Affectivité

- **Vieillesse affectif** → Trajectoire différente et unique tout au long de la vie
 - Expérience affective globalement bien préservée et positive
 - Stabilité de plusieurs facettes du fonctionnement affectif au fil des années
 - ... mais des tendances négatives au cours des dernières années de vie
- **Effet de positivité** = En général, le bien-être émotionnel se maintient / augmente avec l'âge malgré les problèmes physiques

Affectivité

- Principaux facteurs explicatifs:
 - Importance grandissante de la sphère affective
 - Amélioration de la capacité à réguler ses propres émotions avec l'âge
 - Meilleures stratégies de coping

Symptômes dépressifs & dépression

Données Enquêtes
suisse sur la santé




Evaluation subjective
des symptômes (2
dernières semaines)



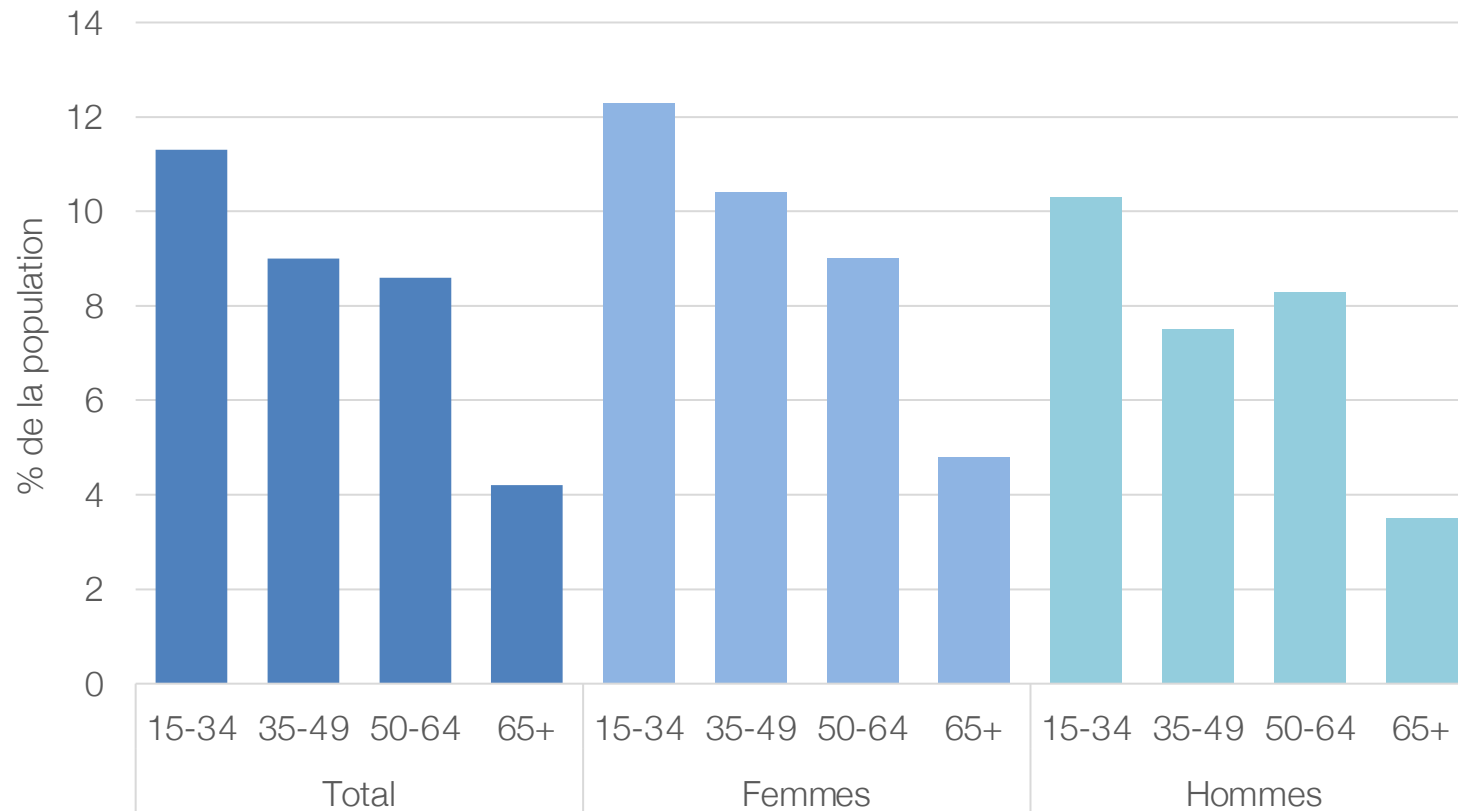
Avec diagnostic (au cours
de la dernière année)

Symptômes dépressifs

- **Suisse** (2017) – Environ 1 personne sur 3 rapporte des **symptômes dépressifs** (dans les 2 semaines précédentes)
 - 8.6% de la population (>15 ans) présente des symptômes dépressifs **modérés-graves**
 - Femmes = 9.5% _{vs} Hommes = 7.8%
- Les symptômes dépressifs tendent à **diminuer avec l'âge** 
 - Perte d'intérêt ou de plaisir; Triste, déprimé·e ou désespéré·e; Fatigue ou manque d'énergie; Peu d'appétit (ou manger trop); Sommeil perturbé; Mauvaise opinion de sois; ...

Symptômes dépressifs

- Symptômes dépressifs (modérés-graves) (2017) - Groupes d'âge et sexe

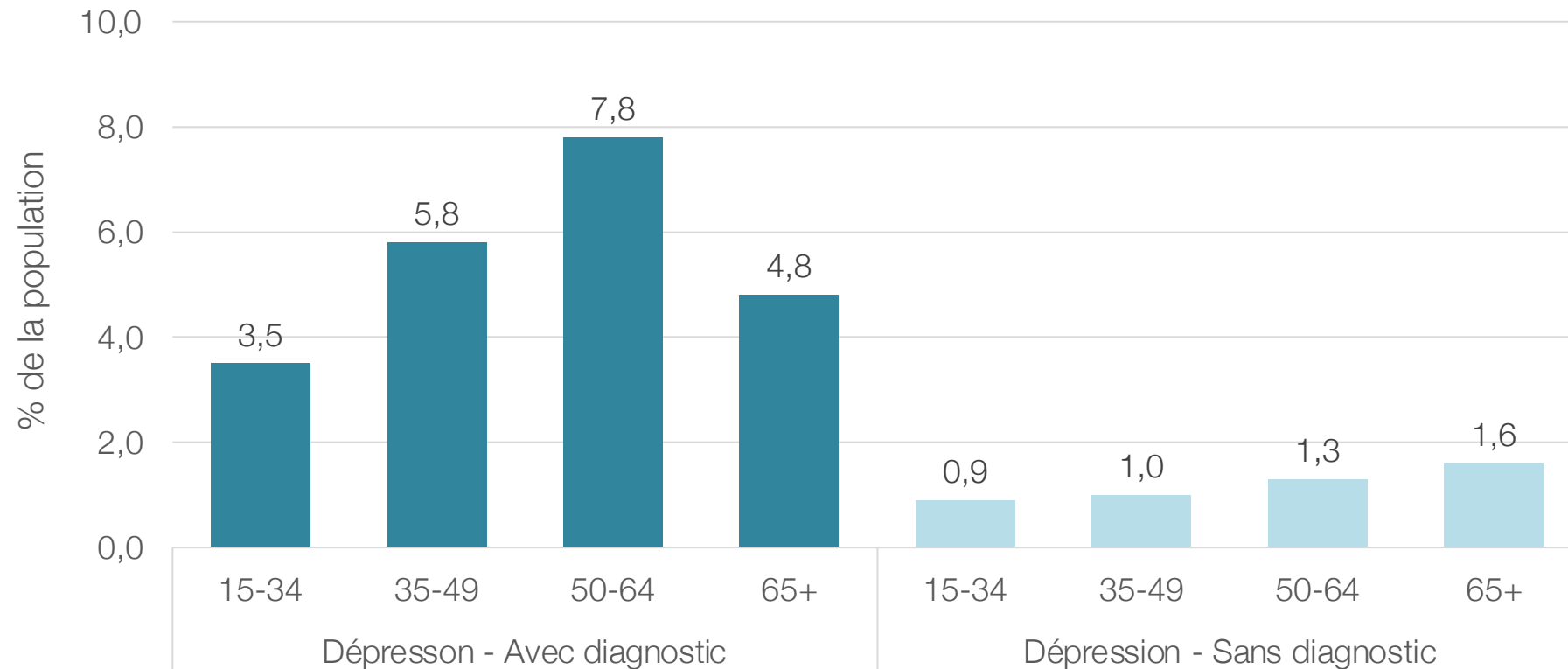


Dépression

- Suisse – Environ **1 personne sur 3** souffre de dépression au cours de la vie
- **Dépression avec diagnostic**
 - 5,4% de la population
 - Femmes = 6,6% vs Hommes = 4,2%
 - Le taux le plus élevé chez les 50-64 ans
- **Dépression sans diagnostic**
 - 1,2% de la population
 - Pas de différences selon le sexe
 - Tendance à légèrement augmenter avec l'âge

Dépression

- Dépression (12 derniers mois) avec et sans diagnostic (2017) - Groupes d'âge



Dépression

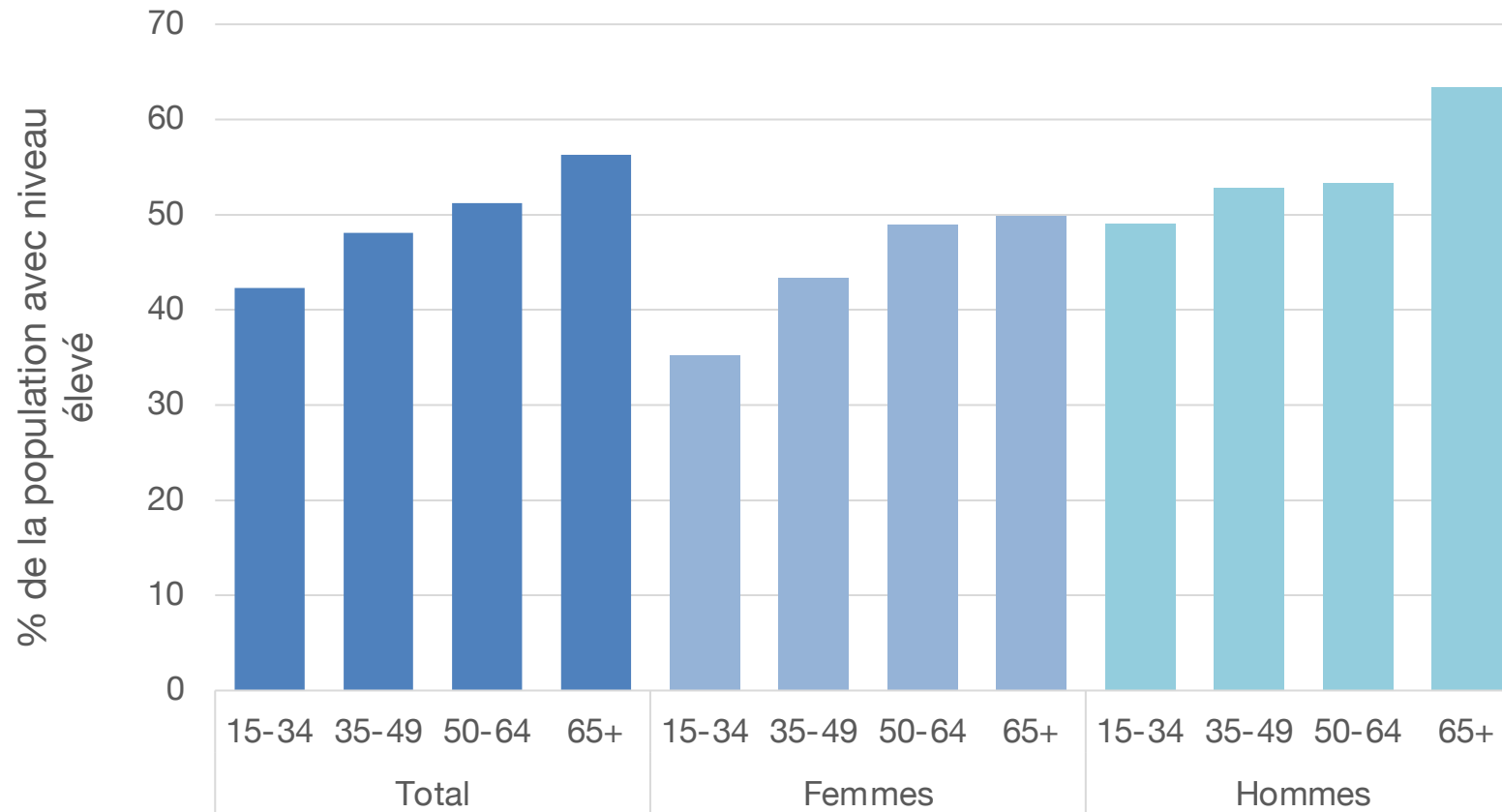
- Chez la personne âgée...
 - Sous-diagnostiquée → Déficits cognitifs/démences
 - Sur-diagnostiquée → Vieillesse normale
 - Trop souvent pas traitée → « vieux = déprimé·es »
- Facteurs de risque (dépression clinique) ...
 - Soutien social insuffisant
 - Deuil
 - Problèmes de santé (le facteur le plus influent)
 - Sexe féminin
 - Pauvreté

Énergie et vitalité

- Sentiment d'avoir ou non de l'énergie et de la vitalité – Dépend de:
 - états physiologiques (e.g., fatigue et maladie somatique)
 - facteurs psychologiques (e.g., capacité de s'enthousiasmer et état d'esprit en général)
- Niveau élevé: Hommes (53.7%) > Femmes (43.6%)
- Tend à **augmenter au fil des années**

Énergie et vitalité

- Energie et vitalité (2017) - Groupes d'âges et sexe



Conclusion

Take home messages

- Qui sont les personnes âgées d'aujourd'hui ?
 - Pas nécessairement (ou pas seulement) celles à qui nous pensons
- Vieillesse – Une phase de vie très vaste et très hétérogène
 - Nécessaire de considérer les différentes réalités / étapes
- Une réalité en pleine évolution → besoin d'une compréhension continuellement «actualisée»
- Pas synonyme de perte, déclin et maladie... mais bien plus complexe

Take home messages

- Pas un processus uniforme et linéaire (cf. vieillissement différentiel)
- Des vieillesseS
- La perception et l'expérience personnelle sont essentielles
 - Facteurs objectifs vs Expérience subjective
- Ne pas réduire l'individu et la vieillesse à une simple question d'âge... beaucoup d'autres facteurs interviennent

Merci beaucoup pour votre
attention

christian.maggioli@hefr.ch

