

# Fragilité et Bien-être dans le grand âge

- Résultats de l'étude SWILSO-O-

Myriam Girardin Keciour, Dario Spini et Jean-François Bickel

*Centre Interfacultaire de Gériatrie  
Université de Genève*

# Swilso-o

## Swiss Interdisciplinary Longitudinal Study on the Oldest Old

Programme de recherche piloté par :

Centre Interfacultaire de G erontologie (CIG), Université de Genève

Financement :

Fonds national suisse de la recherche scientifique (FNS),  
Cantons de Genève et du Valais,  
Université de Genève.

Conseil scientifique et requérants :

C. Lalive d'Epina y (directeur et requérant principal), A. de Ribeaupierre,  
D. Spini, J.P. Michel, C.H. Rapin, A. Clémence, H. El May

Chercheurs associés et collaborateurs techniques :

E. Guilley et J.F. Bickel (chefs de projet), P. Ghisletta, F. Armi, S. Cavalli,  
M. Girardin, C. Grela, L. Guillet

# SWILSO-O :

## Ces particularités et originalités

*Enquête par questionnaires*

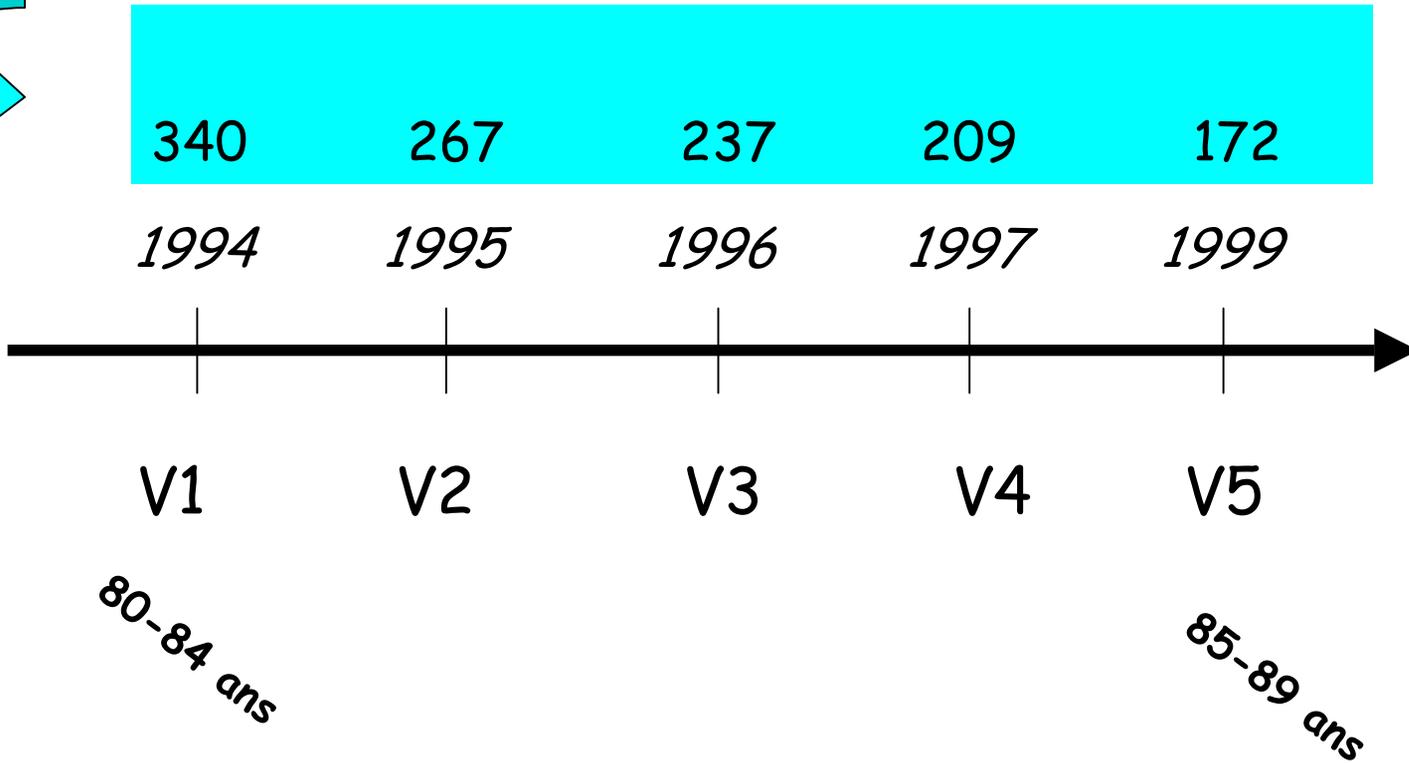
- **Spécifique aux très âgés** (*80 ans et plus*)  
4<sup>ème</sup> âge est aujourd'hui un âge probable de la vie  
(2 femmes / 3 et 1 homme / 2 atteignent 80 ans)
- **Longitudinale**  
*Swilso-o reproduit les interviews chaque année auprès des mêmes personnes âgées*
- **Interdisciplinaire**  
*santé, vie relationnelle, logement, ménage, activités, opinions...*

# Participants

- 1994: 340 personnes âgées de 80 à 84 ans  
*(nées entre 1910 et 1914)*
- Résidant dans leur domicile au départ de l'enquête
- Échantillon stratifié par genre et région  
*(Genève et Valais central)*

# Suivi longitudinal

Nombre de répondants



## Objectif de l'étude:

### La fragilité et ses liens avec la vie quotidienne dans le grand âge

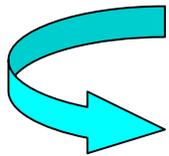
Nous abordons la vie quotidienne sous trois angles:

- les activités de loisirs,
- les relations familiales et amicales,
- le **BIEN-ETRE**.

# Définition de la fragilité adoptée par l'équipe du CIG

(suite à une synthèse bibliographique)

Perte de réserves physiologiques et/ou de ressources qui affectent la capacité d'une personne à préserver un équilibre avec son environnement ou à le rétablir à la suite d'événements perturbateurs



Se manifeste dans le grand âge par la présence d'un état où l'on commence à avoir des déficiences sans être encore dépendant

# Pourquoi étudier la fragilité et ses implications dans le grand âge?

La fragilité est un état de santé:

- très probable: 62 % des interviewés sont fragiles au départ de l'enquête,
- durable,
- différent de la dépendance et de l'indépendance

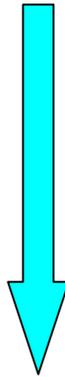
**Que savons-nous de l'évolution du bien-être dans le grand âge?**

**Le bien-être décline très faiblement malgré la détérioration de la santé physique liée au processus du vieillissement**

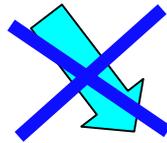
# Explication proposée dans la littérature gérontologique

Déclin de la santé physique

Mécanisme  
d'auto-protection



*Paradoxe du  
bien-être*



Bien-être



# Mécanisme d'auto-protection



## Sélection:

-Sélection d'expériences de vie riches en émotions

(Carstensen, et al, 2000)

## Compensation:

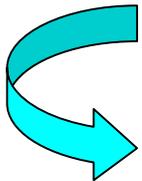
Utilisation de ressources non liées à la santé pour compenser les pertes dans le domaine de la santé

(Baltes & Baltes, 1990)

## Surévaluation de la santé:

-Minimisation des atteintes à la santé que l'on perçoit comme « normales » dans le grand âge

(Idler, 1993; Diener, 2000, Perrig-Chiello & Darbellay, 2004)



Facilite l'adaptation des très vieux au processus du vieillissement

1) Est-ce que le paradoxe du bien-être se vérifie avec nos données?

# Trois statuts de santé

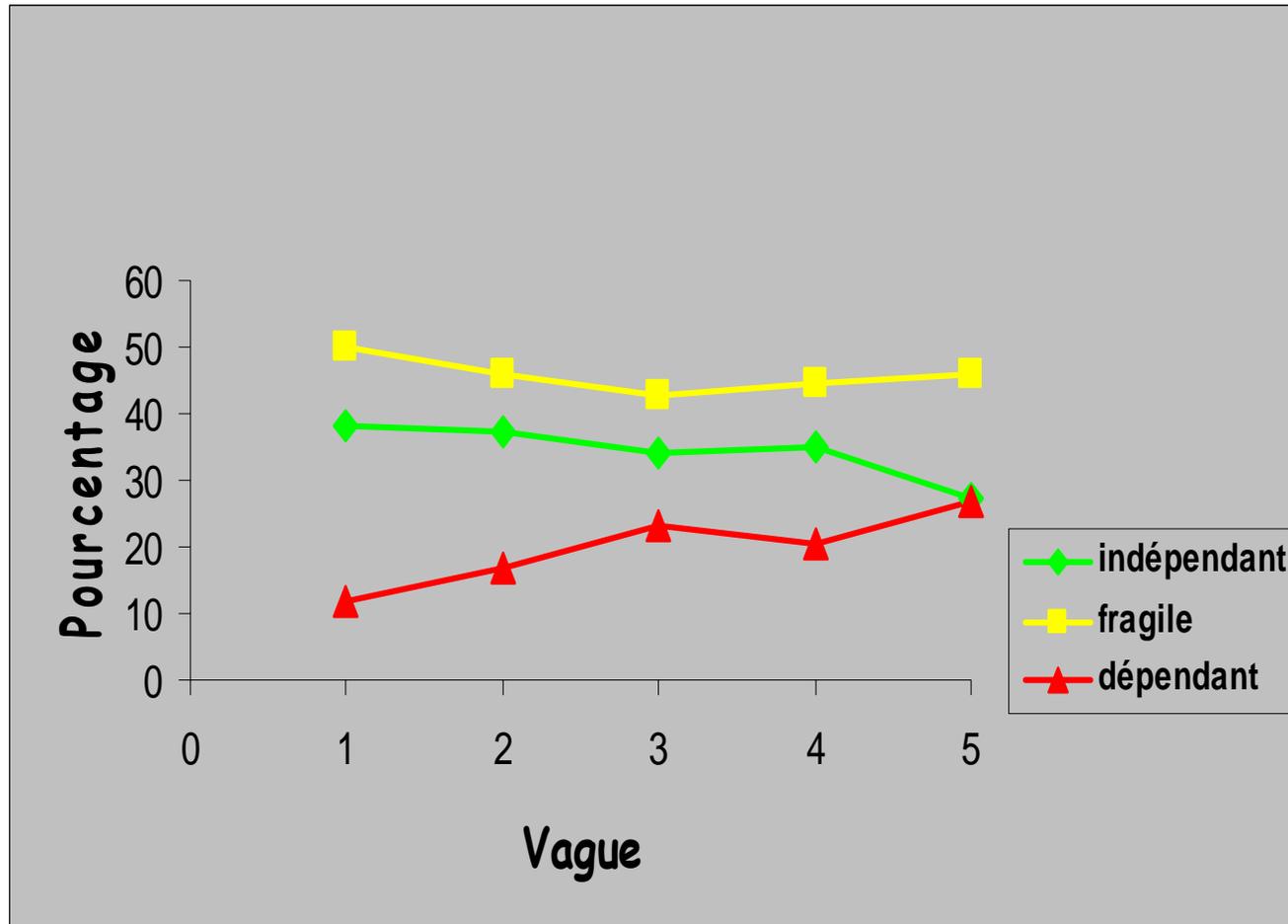
## -Fragiles (F):

Sont identifiés comme fragiles (F) les personnes ayant des atteintes sur 2 des 5 dimensions de la santé suivantes: mobilité, troubles physiques, capacités sensorielles, mémoire et énergie

-**Dépendants (D)**: Individus qui ont une incapacité sur les AVQ (Activités de la Vie Quotidienne)

-**Indépendants (I)**: Individus qui ne déclarent pas plus d'une atteinte sur les 5 dimensions de la santé susmentionnées et aucune incapacité

# Évolution du statut de santé sur 5 vagues

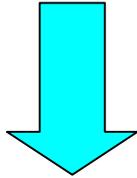


# Indicateurs du Bien-être

Le bien-être est constitué de deux dimensions



Dimension affective ou émotionnelle

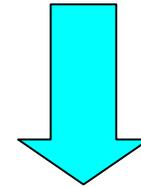


-Symptômes dépressifs:

Indice moyen de 8 items mesurant la fréquence d'émotions positives (affect positif) et négatives (affect négatif) (var. stand.)



Dimension cognitive



-Perception de santé:

Indice moyen construit sur la base de 3 items: santé auto-évaluée, comparaison de son état de santé avec celui des autres du même âge et souci pour sa santé (var. stand.)

# Evolution globale du bien-être sur 5 ans

Tableau 1: Symptômes dépressifs et perception de santé, en 1994 et en 1999 (Survivants uniquement)

|                      | 1994<br>Moyenne<br>(Ecart-type) | 1999<br>Moyenne<br>(Ecart-type) | Test de<br>Wilcoxon |
|----------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------|
| Symptômes dépressifs | -0.10 (0,55)                    | 0.01 (0,76)                     | NS                  |
| Perception de santé  | 0.11 (0,69)                     | 0.06 (0,63)                     | NS                  |



Il n'y a aucun changement sur le bien-être entre 1994 et 1999

## Conclusion (1)

Nos données vérifient le paradoxe de la stabilité du bien-être.

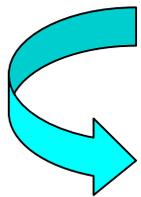
Donc, globalement, le bien-être semble peu associé au déclin de la santé, même à un âge très avancé.

2) Est-ce que certaines transitions de santé individuelles sont néanmoins associées à un déclin du bien-être?

# Bien-être et trajectoires de santé

Tableau 2: Symptômes dépressifs et perception de santé par segments de trajectoires de santé (test de Wilcoxon)

|                      | Segments de trajectoires de santé |     |     |     |     |     |
|----------------------|-----------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
|                      | I-I                               | I-F | F-I | F-F | F-D | D-D |
| Symptômes dépressifs | →                                 | →   | ↘   | →   | ↗   | →   |
| Perception de santé  | →                                 | →   | ↗   | →   | ↘   | →   |



2 segments de trajectoires sur 6 sont associés à un changement significatif du bien-être: le retour à l'indépendance et l'entrée dans la dépendance

# Le retour à l'indépendance

|                      | Segments de trajectoires de santé |     |     |     |     |     |
|----------------------|-----------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
|                      | I-I                               | I-F | F-I | F-F | F-D | D-D |
| Symptômes dépressifs | →                                 | →   | ↘   | →   | ↗   | →   |
| Perception de santé  | →                                 | →   | ↗   | →   | ↘   | →   |

**Hausse significative du bien-être lorsqu'il y a une amélioration de santé :**

L'amélioration de la santé a un effet positif sur le bien-être des très vieux d'autant plus qu'elle est peu probable à leur âge. Se sentant privilégiés par rapport aux autres, on peut penser que leur bien-être augmente encore davantage.

# L 'entrée dans la fragilité et son aggravation

|                      | Segments de trajectoires de santé |     |     |     |     |     |
|----------------------|-----------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
|                      | I-I                               | I-F | F-I | F-F | F-D | D-D |
| Symptômes dépressifs | →                                 | →   | ↘   | →   | ↗   | →   |
| Perception de santé  | →                                 | →   | ↗   | →   | ↘   | →   |

Ni l 'entrée dans la fragilité (I-F) ni son installation dans la durée (F-F) ne s 'associent à un déclin significatif du bien-être:

Même lorsque l 'état de santé se détériore, le bien-être des très âgés ne s 'altère pas. Il est probable qu 'ils parviennent à s 'adapter au processus du vieillissement, et cela malgré leur fragilité

# L 'entrée dans la dépendance

|                      | Segments de trajectoires de santé |     |     |     |     |     |
|----------------------|-----------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|
|                      | I-I                               | I-F | F-I | F-F | F-D | D-D |
| Symptômes dépressifs | →                                 | →   | ↘   | →   | ↗   | →   |
| Perception de santé  | →                                 | →   | ↗   | →   | ↘   | →   |

**Baisse significative du bien-être lorsque la fragilité, très avancée, débouche sur la dépendance:**

Le bien-être chute lorsque l'état de santé atteint un seuil de détérioration avancé. Les stratégies d'adaptation déployées par les très vieux semblent inefficaces pour faire face à la perte d'autonomie (par ex: minimiser sa situation de santé semble difficile lorsqu'on devient dépendant).

## Conclusion (2)

Contrairement à l'analyse de l'évolution globale du bien-être, souvent utilisée dans la recherche gériatologique, ces analyses individuelles montrent que le bien-être peut être intimement lié à certaines transitions de santé.

Ces analyses montrent que le lien entre santé et bien-être dans le grand âge est complexe. Des analyses plus approfondies sont nécessaires pour comprendre les mécanismes psychosociologiques qui régulent le bien-être.